

Ata da 165ª Reunião Ordinária do  
CES - Conselho Estadual de Saúde

Aos dezessete dias do mês de junho de dois mil e dez, 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, Eduardo Ferreira Arantes, Fátima Ribeiro de Brito, Joilda Gomes Rua Cardoso, José Caíres Meira, Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza, Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes, Silene Ribeiro Martins, Silvio Roberto dos Anjos e Silva (Conselheiros Titulares). Ana Maria de Oliveira Silva, Grace Yara Santos Amaro da Silva, Helmann Sanches Silva, Jorge Geraldo de Jesus Rosário, Maria do Carmo Brito de Moraes, Santiago Coelho Rodriguez Campo (Conselheiros Suplentes), e a Sra. Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES, para a reunião do CES/Ba. Às 10:15, o Senhor Presidente Substituto declarou aberta a sessão, fez uma saudação especial aos caros visitantes no Conselho, Dr. André Luis Bonifácio de Carvalho Diretor do Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do SUS, Andrézinho, não é Déborah? Grande companheiro do Ministério da Saúde de longas datas. Gostaria de registrar também a presença da Dra. Eronita Fonseca do Ministério Público Estadual e da Dra. Vilma Cabral da UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância, e a todos os nossos diretores, temos diretores de DIRES aqui, o Eloy da DIRES de Jequié, o Conselho de Itabuna sempre está aqui presente na pessoa de Graça, Ana Rosa do Controle Interno, Dr. José Raimundo Mota que é nosso Auditor Chefe do Sistema do Componente Estadual da Auditoria do SUS. Colocou a ata da 164ª Reunião Ordinária do CES em discussão e votação, que foi aprovada à unanimidade. Lembrando que anteriormente foi colocado, gostaria de nesse momento passar para o conselheiro Luis Eugênio a solicitação que ele fez a equipe técnica que são as notas técnicas referentes ao Relatório de Gestão 2009, para o conselheiro também apreciar, e na próxima reunião avaliar o trabalho que foi feito, e temos também a nota técnica que foi solicitada pelo conselheiro Moysés referente à Prestação de Contas do Terceiro Trimestre de 2009, ele fez alguns ajustes, a área técnica também. Vou passar para a nossa Secretária Executiva para fazer o encaminhamento. Em seguida passou a palavra para os conselheiros fazerem os informes das suas entidades. O conselheiro José Caíres Meira saudou a todos e colocou que é com satisfação que está lançando a 14ª edição da Revista Luta Médica. Ressaltou que essa estréia da revista em principio iam colocar a capa *chega de enrolação*, com um novelo desenrolando, parece que quando o novelo vai desenrolando assim era essa a idéia, mas só por conta de nossa entrevistada ser uma pessoa tão respeitável como a Drª. Eliane Azevedo Zé, ficava até meio controverso que a capa ficasse assim, então mudamos a capa da revista, mas nosso sentimento é de que chega de enrolação, acho que isso é gravado nos conselhos porque se os líderes representantes dos trabalhadores daqui não tiverem esse discurso, essa opinião, sinceramente estaríamos sem uma representação efetiva. Ainda ontem meu caro Washington, fizemos uma lavagem na SAEB - Secretaria da Administração do Estado da Bahia, em que pese não tenha sido uma lavagem da SAEB que muda o sentido na nossa língua portuguesa, mas, fizemos uma lavagem na SAEB, viu Déborah, com muita água de cheiro, flores e perfume, e a representação dos médicos não tenho receio de dizer que foi pequena, mas estava lá a nossa representação e a representação do SINDSAÚDE também nos acompanhou, tinham muitas baianas viu Washington. Isso aqui é o fundamental, chega de enrolação, já inúmeras vezes falei isso aqui no Conselho Estadual de Saúde, estamos findando o governo, aprovamos um Plano de Carreira que estabelece uma GID - Gratificação de Incentivo ao Desempenho que não é grande coisa, viu Washington, mas que traz a remuneração para um valor de mercado e repito isso aqui, como digo: *As vezes a repetição faz o aprendizado*. Exigimos que o Governo Wagner implante a GID, falo pela categoria médica, mas também tem a GID para os demais profissionais como está no Plano. Tive uma surpresa no Ministério Público essa semana em que o Secretário Municipal de Saúde disse que os médicos do PSF - Programa Saúde da Família de Salvador vão ganhar R\$ 9.000,00 (Nove mil reais), ele disse e eu falei não sei, aonde? Eu sou médico do município e meu salário base de vinte horas como reza a nossa carga horária vai com o Plano para R\$ 1.200,00 (Mil e duzentos reais), vou falar aqui mal do município, mas estou falando mal dos dois, está Déborah, nós que queremos que as coisas dêem certo, mas R\$ 1.200,00 (Mil e duzentos reais), é uma humilhação para um profissional formado com seis anos de faculdade, de graduação para exercer uma profissão com uma função social tão importante. Não podemos deixar que essas coisas passem sem que o Conselho registre em não sei em quantas atas, Bete já tem isso registrado, mas precisamos que se aprove até em caráter transitório, está presente aqui o advogado do Sindicato dos Médicos que quero apresentar a vocês, Dr. Carlos Tourinho que inclusive é presidente da ABAT - Associação Baiana dos Advogados Trabalhistas e membro da OAB - Ordem dos Advogados do Brasil, que estamos numa situação Washington, em que ao tempo que cuidamos para dar posse aos concursados é esse o motivo que estamos vindo agora do Tribunal de Justiça, estava falando aqui hoje na preliminar, precisamos da valorização do profissional médico porque chega de discursos de dizer que os médicos não querem trabalhar no estado, não querem ter uma carreira efetiva, querem sim! Porque dos três mil e seiscentos que prestaram o concurso, mil e seiscentos classificados apenas seiscentos e nove vagas ofertadas para o ano de dois mil e nove, e dessas vagas temos de postos de trabalho médico que não são efetivos cerca de três mil, então os médicos se questionavam, mas Caíres como é que pode, só oferece esse número pequeno de vagas? Ainda assim esse número pequeno de vagas *deu esse chabu* aí da Comissão Organizadora do Concurso que colocou uma retificação de edital em que colocava um peso três e que gerou um problema imenso, mas os médicos querem ainda assim essa remuneração base do estado que é R\$ 600,00 (Seiscentos reais), mas que com a GID de R\$ 2.300,00 (Dois mil e trezentos reais) e que se agora for uma GID de R\$ 3.300,00 (Três e trezentos reais) tem aproximadamente uma remuneração média de R\$ 4.000,00 (Quatro mil reais) e fração, vai um pouco da gratificação dos adicionais aí, para exercer uma jornada

60 de vinte horas ou vinte e quatro como é o nosso plantão como ele é regulamentado já nesse Plano. Então falo assim  
61 Washington, precisamos ter uma ação energética, fizemos essa lavagem na SAEB, estive pessoalmente em cerca de cinquenta  
62 gabinetes de deputados na Assembléia Legislativa entregando um documento para que cumpra o que está no Plano, ali está  
63 claro. Em doze meses tem que se fazer o desempenho e implementar uma nova remuneração e a chance é essa, nosso  
64 advogado do sindicato está aqui, existe na Constituição disposições transitórias, então que a disposição transitória do Plano  
65 seja imediatamente reconhecer esse valor, efetivar e estimular os profissionais médicos a continuarem trabalhando e  
66 atendendo bem a população como é a nossa missão. O Senhor Presidente Substituto enfatizou que o conselheiro Caíres faz  
67 tantos questionamentos, coloca tanta coisa que o correto mesmo seria pontuar cada item, mas como estamos na parte de  
68 franquear ele utilizou treze minutos e como utilizou os minutos e são muitos os questionamentos acho que o mais  
69 recomendável é trazermos uma pauta sobre Recursos Humanos e colocarmos item a item também para ouvir o que o  
70 Governo tem a dizer que são muitos os ganhos, então não é realmente do jeito que muitas vezes parece ser. A conselheira  
71 Déborah Dourado Lopes saudou a todos e deu as boas vindas ao Dr. André que são da mesma Secretaria, ressaltou que é  
72 ótima a sua participação, que você vai contribuir bastante, foi uma solicitação e uma pauta do Conselho em função das  
73 últimas apresentações do Relatório de Gestão. Gostaria de dar um informe não é Bete, pois fazemos parte da Comissão do  
74 PID – Programa de Inclusão Digital e na Mostra da Saúde da Família no dia onze fizemos uma atividade para a entrega dos  
75 quarenta municípios que estavam regularizados para receber a televisão e adiantar a questão do ponto da *banda larga*. Acho  
76 que o Conselho também tem uma Comissão de Acompanhamento precisa somar esforços junto a todos os membros que  
77 compõem o PID porque acho quarenta municípios uma quantidade muito pequena para a realidade, chega a dez por cento,  
78 temos quatrocentos e dezessete municípios e mesmo com todos os esforços que fizemos é um programa extremamente  
79 interessante, não se trata de entregar televisão, computador e depois impressora, temos que discutir as diretrizes do Plano,  
80 você estava lá na mesa, acho que poderíamos ter feito um evento mais dinâmico, acho que sexta-feira à tarde não foi uma  
81 boa escolha, não para vim para a reunião porque infelizmente estava viajando quando vocês fizeram a última reunião, mas  
82 pegar um evento tão interessante como a Mostra da Saúde da Família que teve uma participação extremamente relevante do  
83 ponto vista dos conselheiros, da sociedade e a gente ter colocado no último dia, sexta-feira, chovendo, abertura de Copa,  
84 acho que não fomos felizes na escolha, como estou na SEGEP estou sempre monitorando as questões importantes e acho  
85 que o Conselho junto não só com Bete que tem ajudado e dinamizado bastante o trabalho dela, mas junto com a Comissão  
86 para tentarmos depois desse período ampliar e mostrar a importância, porque se não estamos qualificando a Gestão  
87 Participativa, se não estamos dinamizando o processo de participação no Estado da Bahia que é extremamente problemático  
88 teremos uma deficiência muito grande. Quarenta para mim é um número irrisório em relação a Minas Gerais com oitocentos  
89 e tantos e um quantitativo enorme de municípios participando, seiscentos e poucos foi o que apresentaram na última  
90 reunião. Gostaria de fazer esse reforço e dizer que nós que estamos no PID nessa Comissão representando também vamos  
91 colocar. Aproveitando a presença de Chaider e de Washington, gostaria que fosse pautado na próxima reunião junto à  
92 questão de Recursos Humanos acho que quando Caíres fala o tempo todo Déborah, gostaria de dizer que sou super sensível  
93 apesar de estar aqui representando o segmento dos gestores, mas sou super sensível à questão dos trabalhadores, é  
94 importante pautarmos e ter uma clareza, principalmente agora que na semana passada houve a aprovação da carreira do  
95 município, então que comecemos a estabelecer alguns parâmetros e ter idéia de como essa discussão está se dando no  
96 Estado particularmente na Capital e na Secretaria de Saúde. Gostaria que fosse pautada a questão do PARTICIPASUS,  
97 reconheço que estou tendo dificuldade, vocês sabem da minha dedicação, que acompanhei desde o primeiro momento, mas  
98 estou com dificuldades sinceras, e as pessoas até me perguntaram acho que até passei informações equivocadas em relação à  
99 questão do MOBILIZASUS. Estou querendo compreender o PARTICIPASUS, esses quatro componentes até porque fui  
100 convidada a representar o Conselho no Seminário de Ouvidoria e fiz críticas em relação a questão dos quatro componentes,  
101 não estou tendo visibilidade, o MOBILIZA inicialmente foi apresentado de uma forma e agora está uma coisa muito  
102 confusa na minha cabeça, é PARTICIPA, é Educação Permanente, é Capacitação de Conselheiros, é tudo junto, quero que  
103 seja pautado PARTICIPASUS com os quatro componentes, que tenhamos também uma prestação de contas e  
104 particularmente que eu decididamente tenho todo o interesse de compreender o MOBILIZA, acho que é uma estratégia  
105 extremamente importante, mas acho que tem uma confusão que ela se soma como já falei, Educação Permanente,  
106 PARTICIPA, é recurso, os três juntos e a questão da Capacitação dos Conselheiros que realmente precisamos avançar nessa  
107 discussão internamente. A conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso saudou a todos e informou que acontecerá a IIIª Plenária  
108 Estadual de Conselheiros, no dia 14 de julho, no Salão Xangô do Centro de Convenções, é importante essa Plenária, acho  
109 que estamos um pouco atrasados já deveria ter acontecido, inclusive está com um tema muito interessante que é: “O  
110 Conselho que temos e o Conselho que queremos”, acho bem oportuno, e a fala de Déborah nos remete exatamente a isso.  
111 Dessa dificuldade que temos com os Conselhos aqui no Estado da Bahia, essa plenária é muito importante e lá vamos eleger  
112 também os nossos representantes para a Plenária do Conselho Nacional o titular e o suplente. Vai acontecer também no dia  
113 30 de junho a 01 de julho o IIIº Encontro Nacional da RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do  
114 Trabalhador em Brasília, e deverá ir também um representante daqui do Conselho da CIST para fazer parte dessa discussão  
115 de Saúde do Trabalhador que é muito importante também. Aconteceu entre os dias 09 e 11 a Conferência Municipal de  
116 Salvador, foi uma discussão muito importante, estavam representantes dos Conselhos locais, Sociedade Civil, muitos  
117 estudantes e na verdade foi uma discussão muito pertinente, é o Controle Social através do Conselho Municipal exatamente  
118 construindo essa discussão democrática que é pertinente do Conselho, foi muito importante esse momento. O conselheiro

119 Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza informou que o Saúde Coletiva está comemorando quinze anos esse ano e como  
120 parte dos eventos está organizando junto com a ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva, o primeiro  
121 Congresso Brasileiro de Políticas Planejamentos e Gestão da Saúde, será realizado aqui em Salvador, entre os dias 24 e 26  
122 de agosto no Centro de Convenções. A organização desse Congresso tem um forte apoio do Ministério da Saúde e também  
123 aqui da Secretária Estadual da Saúde, e o tema geral é: “Caminhos e Descaminhos das Políticas de Saúde no Brasil”. O  
124 Senhor Presidente Substituto informou que a nova página do *site* da Saúde já está em utilização, gostaria muito que os  
125 conselheiros que ao entrar no site inclusive para acessar o *link* do Conselho Estadual de Saúde pudessem depois dá um  
126 retorno para nós de como é que está, levamos dois anos praticamente para termos essa nova ferramenta e seria muito  
127 interessante a opinião dos conselheiros nessa nova página. Em seguida passou a palavra para a Sra. Elisabete Lima de  
128 Moraes para fazer a leitura das Comunicações da Presidência. A Sra. Elisabete Lima de Moraes solicitou aos conselheiros  
129 que abrissem a Revista Saúde Bahia nas páginas 15 e 16. 1. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o  
130 Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho,  
131 que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 2889/2007, tendo como objeto  
132 “OFICINAS DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE COMBATE AO RACISMO INSTITUCIONAL” no valor de  
133 R\$112.244,46 (Cento e doze mil duzentos e quarenta e quatro reais e seis centavos). 2. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074  
134 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item  
135 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº  
136 3098/04, tendo como objeto “REFORMA DE UNIDADE DE SAÚDE, AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E  
137 MATERIAIS PERMANENTE E TREINAMENTO, no valor de R\$484.000,00 (Quatrocentos e oitenta e quatro mil reais).  
138 Resoluções da CIB - Comissão Intergestores Bipartite. 1. Resolução CIB nº 142 /2010 - Aprova parecer referente à  
139 solicitação do servidor da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, cedido à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia –  
140 SESAB. 2. Resolução CIB nº 143/2010 - Aprova a reclassificação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I para CAPS  
141 II, do município de Prado. 3. Resolução CIB nº 144/2010 - Aprova prorrogação do prazo para entrega dos Planos  
142 Municipais de Saúde de 31/05/2010 para 30/06/2010. 4. Resolução CIB nº 145/2010 - Aprova a homologação dos Termos  
143 de Compromisso de Gestão Municipal dos municípios de Esplanada, Cardeal da Silva, Anagé, Condeúba, Mirante,  
144 Tremedal, Presidente Jânio Quadros e Ribeirão do Largo de acordo com a Portaria 699/GM de 30 de março de 2006. 5.  
145 Resolução CIB nº 146/2010 - Aprova a operacionalização da cessão de crédito mensal, de forma automática e regular,  
146 relativo aos recursos da assistência de Média e Alta Complexidade para pagamento da contribuição institucional das  
147 Secretarias Municipais de Saúde ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS, conforme  
148 regulamentação da Portaria nº 220 de 30 de janeiro de 2007. 6. Resolução CIB nº 147/2010 - Aprova, ad referendum a  
149 Proposta nº 057913/2010, Programa nº 3600020100036 da Santa Casa de Misericórdia de Itabuna para estruturação de  
150 Unidades de Atenção Especializada em Saúde para o Hospital Calixto Midlej Filho por Emenda Parlamentar. 7. Resolução  
151 CIB nº 148/2010 - Aprova os parâmetros estaduais da Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS) para o ano  
152 de 2010 a 2011. 8. Resolução CIB nº 149/2010 - Aprova, ad referendum, parecer favorável ao Projeto para Aquisição de  
153 Equipamentos/Material Permanente para Atenção Especializada do Município de São Gabriel, conforme Portaria 2198/2009  
154 do GM/MS. Em seguida passou a palavra para Dr. André Luis Bonifácio de Carvalho - Diretor do Departamento de  
155 Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do SUS/MS, para fazer  
156 uma Apresentação do Relatório Anual de Gestão dos SUS - RAG SUS, que foi enviada por e-mail para todos os  
157 conselheiros. O Senhor Presidente Substituto parabenizou ao Dr. André e enfatizou que está acompanhado desde o início de  
158 como esse projeto foi construído, é um grande salto, muita gente faz várias críticas de ferramentas: Tem falha disso, tem  
159 falha daquilo, eu entendo que temos que começar, começou vamos aprimorando, é claro que quem está disposto a fazer  
160 dessa forma tem que ter a abertura necessária para que as pessoas realmente façam os ajustes e é fundamental. Vamos abrir  
161 para os conselheiros colocarem suas opiniões, e logo depois do processo da análise temos a demanda de dois conselheiros,  
162 eu fiz um acordo com André porque dois em cada Estado, já que o gestor tem a sua possibilidade e aí vou pedir licença aos  
163 demais gestores, vamos abrir um para trabalhador e um para usuário para que obtenham o seu cadastro e ele tenha a  
164 possibilidade de fazer o acompanhamento que mais do que nunca o Governo Federal, o Governo dos Estados e os  
165 Municípios que estão aderindo ao SARGSUS estão colocando em exercício a transparência, a gestão realmente  
166 participativa, o Controle Social efetivo, são aprimoramentos destes que o nosso país precisa e são conquistas realmente do  
167 nosso povo, isso é muito gratificante. Parabéns André pela ferramenta, como também a todo pessoal que trabalhou nesse  
168 grande projeto e leve um abraço também para Antonio Alves e aproveito para justificar a ausência do nosso Secretário, é  
169 que hoje tem a Tripartite, tivemos no ano três reuniões que coincidiram infelizmente a nossa CIB com a Tripartite onde hoje  
170 ele está lá e inclusive tem uma reunião logo depois da Tripartite com o Ministro, por isso que ele não se fez presente, na  
171 reunião passada também aconteceu isso e acho que na reunião de agosto irá acontecer outra coincidência de data. O  
172 conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza parabenizou ao Dr. André Luis, é um excelente instrumento, falamos  
173 tanto que são vários sistemas de informação e não se comunicam entre si, está aí um exemplo de que podem se comunicar,  
174 facilita muito não só o trabalho do gestor como principalmente dos conselheiros que vão acompanhar. Acho que não só a  
175 elaboração como esse grau de implantação que já foi alcançado mais de mil municípios quase em todos os estados. É  
176 importantíssimo o instrumento para o Conselho, queria saber só porque dois conselheiros e porque não todos? Dr. André  
177 Luis Bonifácio de Carvalho respondeu que pode, não existe restrição em número, o cadastro é livre, efetivamente o cadastro

178 do conselheiro tem uma finalidade de, por exemplo, fechado o relatório ele entrar para observar o processo. O conselheiro  
179 Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza colocou que cada vez que for relator? Dr. André Luis Bonifácio de Carvalho  
180 enfatizou que quando começamos a discutir com o DATASUS a preocupação do mesmo era a seguinte: Quanto mais gente  
181 cadastrado, provavelmente acessando o sistema quem usa sabe disso, você não pode ficar indefinidamente horas com ele  
182 aberto porque ele possui um limite de tempo, acho que até por segurança que quando você entra no *web service*, eles  
183 orientam que façam um quantitativo razoável de acessos para que você não propicie entradas desnecessárias, então cada  
184 espaço articula e acerta suas responsabilidades, se aqui se acha que o quantitativo é de todos vocês acertam, sendo que  
185 acessará o conselheiro para observar o pós envio do relatório. O conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza  
186 colocou que tinha uma sugestão, em primeiro lugar temos um sistema de relatoria, então o relator terá que ser cadastrado  
187 para poder entrar. Então até que tenham dois cadastrados permanentemente, mas que de acordo com a necessidade eu  
188 solicito meu cadastramento. Dr. André Luis Bonifácio de Carvalho enfatizou que é possível sim, até aproveitando a sua fala  
189 eu não mostrei ali mais lá tem um *clik 2010*, por exemplo, se o estado quiser poderá já este ano começar a inserir no  
190 sistema, lá para agosto, toda a programação anual desse ano e efetivamente já começa a se apropriar da ferramenta, no ano  
191 que vem que o Estado fizer o uso da ferramenta e baixar as bases de dados parte do relatório estará sendo trabalhado, porque  
192 nossa tendência é aprimorar o relatório para que ele comece a ser alimentado até trimestralmente, isso é uma demanda que  
193 vamos fazer com o DATASUS. Por isso que estamos insistindo tanto em alguns estados que estão se mostrando acessíveis  
194 a aceitar o uso da ferramenta porque não é obrigado, não vamos obrigar a ninguém porque a obrigação está na Lei é do  
195 relatório em si. O Estado da Bahia, por exemplo, com seus vários municípios serão convidados para o aprimoramento da  
196 ferramenta, então o que é que vamos precisar para aprimorar? Acho que é importante a sua ponderação. A conselheira  
197 Joilda Gomes Rua Cardoso questionou sobre a questão dos fundos municipais, sabemos que nem sempre o gestor da Saúde  
198 é quem na verdade detém isso. Esse relatório tem alguma relação que o gestor tenha que ser exatamente o Gestor da Saúde  
199 do Fundo Municipal para que na verdade essa ferramenta flua ou não tem nada a ver com isso? Achei interessante a questão  
200 do TAS, merecia uma apresentação aqui no Conselho até porque tem a ver com o próprio Controle Social, acho que é  
201 importantíssimo isso. A outra questão é porque não dois usuários e um trabalhador? Ai ele coloca a questão como de fato o  
202 relator acho que é importante, só que o relator é rotativo, no momento em que você cadastra aquela pessoa vai ficar  
203 cadastrada ou pode cadastrar e automaticamente descadastrar? Essa que é a preocupação porque quando você fala do  
204 cadastramento fala do cadastramento permanente, no caso do relator que é aqui eleito na plenária como é que ficaria esse  
205 cadastro do relator porque ele teria um tempo hábil para na verdade fazer o acesso por conta do relatório e depois como é  
206 que ficaria isso? Dr. José Raimundo Mota de Jesus – Diretor da Auditoria do SUS saudou a todos e elogiou o trabalho que a  
207 Secretaria de Gestão Participativa vem fazendo no sentido do apoio aos municípios e capitaneado pelo André que tem feito  
208 um trabalho excepcional. Gostaria de falar que é um sistema de apoio mesmo, a Secretaria já vem fazendo isso de apoiar os  
209 municípios financeiramente inclusive com a questão do recurso para a gestão, estamos incluídos no SISAUD e na medidas  
210 que aderimos a esse sistema de auditoria tivemos recursos financeiros mais destinados ao apoio como computadores,  
211 impressoras e tudo o mais. Acho que poderia ser dado algum tipo de incentivo não ser obrigatório, mas o município que  
212 apoiasse esse sistema fosse incentivado e recebesse um recurso destinado a isso. A outra questão é reivindicar para a  
213 Auditoria do SUS Bahia acesso ao Sistema porque acho que isso melhora muito a qualidade da auditoria e tudo mais.  
214 Queria lembrar que a conselheira Déborah pode fazer essa apresentação do TAS aqui no sistema, temos também a CIB  
215 passando a resolução que acrescenta algumas coisas em termo de fluxo para o TAS, eu poderia estar disponível também  
216 para complementar a apresentação. Dr. André Luis Bonifácio de Carvalho enfatizou que na verdade estamos colocando essa  
217 questão da ferramenta de apoio porque no começo houve algumas controvérsias e resistências que já foram totalmente  
218 desfeitas, a própria prática desfez as resistências, acho que isso é fundamental. Aí está a prova do processo de  
219 cadastramento do nosso incentivo, primeiro porque não fizemos uma ferramenta jogamos no mundo e ficamos esperando o  
220 povo fazer, estamos indo, várias vezes viemos aqui para dialogar, acho que isso é fundamental num processo de cooperação.  
221 Pensamos em incentivos, efetivamente temos hoje quinhentos e quinze municípios que estão recebendo dinheiro da política,  
222 isso dá uma faixa de quase R\$ 39.000.000,00 (Trinta e nove milhões de reais). Estamos incentivando esses municípios a  
223 aderirem a ferramenta, mas, precisamos do apoio dos Estados, por exemplo, aqui na Bahia todos os municípios que  
224 receberam recursos da política estamos solicitando que o pessoal incentive eles a se cadastrarem, estamos fazendo isso em  
225 outros estados como Paraíba, Pernambuco e assim por diante. Se pegarmos os quinhentos e cinquenta e cinco municípios  
226 alguém vai dizer que quinhentos e cinquenta e cinco municípios equivale a dez por cento dos municípios do Brasil, porém  
227 esses quinhentos e cinquenta e poucos municípios significa mais de sessenta por cento da população brasileira o que  
228 significaria Relatório de Gestão de mais de sessenta por cento do recurso do SUS entendeu, então você tem quinhentos  
229 municípios, mas você tem um volume de recursos que é a maioria do recurso Federal transferido fundo a fundo, fora as  
230 ações intergestores seja ele estadual ou municipal. Estamos fazendo isso em escalas graduais, vai sair uma portaria nova  
231 esse ano se Deus quiser, mais uma da PARTICIPASUS, estamos conversando com o Secretário a maneira de como  
232 qualificar esse processo, porque na verdade tem muito município que não está recebendo dinheiro do PARTICIPASUS e  
233 que está aderindo ao sistema sem um centavo. Desses mil municípios posso dizer a vocês que nem todos estão recebendo  
234 dinheiro da política então é mais uma estratégia que podemos verificar. Quanto ao cadastro acho que vocês aqui acertam o  
235 jeito, acho que é importante que o relator tenha acesso, agora cessado o período do trabalho do relator ele pode permanecer  
236 ou pode se descadastrar e outro ser cadastrado, podem ser dois usuários, pode ser um trabalhador porque na verdade tudo

237 que vocês vão olhar na ferramenta tem que ser mostrado a vocês no papel. Vocês vão receber isso também, mas é só tomar  
238 os devidos cuidados no sentido dos acessos, tem controle, tem, vamos saber quem aqui da Bahia está acessando porque tem  
239 o CPF da pessoa, como a pessoa não vai poder editar ela vai poder olhar, só quem vai poder postar o parecer, por exemplo,  
240 será o conselheiro relator com anuência do Conselho, quando ele fizer isso que postar que ficar gravado está gravado lá, está  
241 para a eternidade, fica gravado e na seqüência do processo isso pode criar uma série histórica de relatórios. Uma outra coisa  
242 que estamos tentando trabalhar e Washington está trabalhando muito bem isso aqui na discussão, é o seguinte: Porque que é  
243 importante preencher mesmo que eu já tenha aprovado? Porque estamos querendo verificar onde está o grau de dificuldade  
244 na feitura dos relatórios, e um ponto de dificuldade é a capacidade operativa de análise sobre o processo, não é má vontade  
245 não, é a capacidade técnica de prover a análise, alguém pode dizer que pode ser feito por um consultor, puder pode, mas,  
246 acho temerário um gestor delegar a um terceiro a análise daquilo que é de responsabilidade dele, muitos fazem, mas, lá na  
247 frente quando ele for questionado sobre uma análise feita que não souber quem responde é ele não é o consultor que já foi  
248 embora há muito tempo, já colocou o dinheirinho no bolso e *deu no pé*, nem o relatório deixa. Dizem: É difícil demais não  
249 tenho tempo, então meu irmãozinho deixe de ser Secretário, se não tem tempo é difícil não seja, porque quem não tem  
250 tempo de fazer o seu relatório e acha que é difícil vai fazer gestão do que gente? Isso é responsabilidade, na última hipótese  
251 pense em você como cidadão que responde juridicamente por tudo aquilo que você faz seja gestor ou não, e pense na  
252 população da qual você se tornou responsável quando assumiu o cargo de gestor, é uma responsabilidade seria tomar uma  
253 decisão com informações inadequadas, fazer um plano de governo sem saber para onde está indo, levar toda uma cidade a  
254 tomar uma decisão para um caminho inadequado isso infelizmente se faz, mas revertemos esse processo com a  
255 responsabilização daquilo que fazemos. Dr. André Luis Bonifácio de Carvalho mencionou que isso é uma coisa que tem que  
256 se falar, temos capacidade de fazer análise, de estruturar indicadores, de fazer leitura da realidade, mas isso não se constrói  
257 do dia para a noite, construir a capacidade intelectual de um gestor não é uma coisa de semana nem de meses é uma coisa  
258 décadas, quando conseguimos, principalmente porque esse processo é cíclico, daqui a meses estaremos aqui com uma  
259 mudança de processos, daqui a uma semana mudaram tantos secretários na região x. Estive a pouco tempo num determinado  
260 estado no Norte, a secretária me disse quase chorando, pelo amor de Deus, cheguei no município só encontrei a carcaça do  
261 computador porque o HD tiraram, eu faço o que com isso? Eu disse o HD já foi, a senhora terá que ir às bases de dados para  
262 ir juntando as coisas, dê ciência aos órgãos de controle, ao Ministério Público e à Gestão Estadual e se proteja porque a  
263 senhora assumiu e agora terá que dar conta, com dados, sem dados, com ou sem HD, com ou sem *pen drive*, é com a  
264 senhora e *tchau*. O outro ponto colocado, aqui a informação dada será pelo gestor, muitos gestores que afirmarem não serem  
265 gestores do fundo, podem afirmar? Pode, que é o contador, pode ser, acredito que o gestor pode falar não sou o gestor  
266 porque lá existe a possibilidade e o gestor é *fulano de tal*, alguém pode falar assim eu não sou gestor então sobre mim não  
267 paira responsabilidade nenhuma, ledo engano, você pode não ser o ordenador, mas você é o gestor, é o responsável, sobre  
268 você pairam as mesmas responsabilidades daquele que assina o cheque, pior porque você está deixando que alguém assine  
269 alguma coisa que você não sabe nem para onde vai. É um problema que precisa ser muito discutido, tem resistência, mas eu  
270 acho que tem que se dizer: Olha meu irmão não deixe isso acontecer, porque senão você vai ser responsabilizado lá na  
271 frente de uma coisa que você às vezes nem fez, isso está acontecendo muito, quando mostramos essa parte do Sistema de  
272 Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS, em muitos municípios as pessoas dizem assim: De onde é que  
273 veio esse dinheiro? Respondemos: Está no seu SIOPS. Quem foi que preencheu? Digo: Não fui eu nem você, deve ter sido  
274 alguém. Ele diz: Ah, foi o contador, é porque o contador mora lá na capital ele é quem junta tudo e preenche. Estamos  
275 encontrando recursos de farmácia popular em município que nem farmácia popular tem, e o *cara* jogou na farmácia popular,  
276 esqueceu, isso é processo gente, ou você olha no cotidiano ou você se perde, chegou no fim do ano tem que entregar, isso é  
277 um processo que tem que ser feito. Isso é possível e se aqui conseguirmos a grande maioria dos municípios preenchidos  
278 teremos um quadro e podemos chamar a Associação dos Prefeitos e dizer: Olha prefeito, está aqui 50% dos municípios,  
279 quem é o gestor do fundo não é o secretário, os senhores têm que ver essa situação porque essa é uma situação inadequada,  
280 isso gera problemas, entendeu? Esse é um processo que está em curso aí. A conselheira Déborah Dourado Lopes indagou  
281 quanto à questão de outros serviços na Auditoria, como faremos a questão do cadastramento se seleciona uma pessoa?  
282 Quanto a questão do TAS - - Termo de Ajuste Sanitário realmente tem uma apresentação padrão e só seria apenas a pessoa  
283 que iria fazer essa apresentação que já está pronta pelo departamento, acredito que podemos fazer. Gostaria de chamar à  
284 atenção de que Zé realmente é um parceiro importante, até porque ele deu várias sugestões na formatação, e várias idéias  
285 que depois aperfeiçoou. É importante que os componentes estaduais e federais estejam aqui na apresentação. O Dr. André  
286 Luis Bonifácio de Carvalho colocou para Dr. Raimundo que estão discutindo junto com o DATASUS a perspectiva da  
287 criação de um perfil, por exemplo, se você disser assim: André consegue acessar qualquer relatório no Brasil, não, eu não  
288 consigo fazer isso, posso até fazer, de onde estou eu posso entrar em qualquer um programa, mas eu não faço, primeiro  
289 porque isso é responsabilidade do gestor estadual, agora o que está acontecendo em muitos lugares é que os estados estão  
290 dizendo o seguinte: Precisamos acessar porque a pessoa está lá em Barbalha, diz estou aqui em frente da tela e estou com  
291 uma dúvida, eu não posso ver daqui, só posso olhar se acessar entendeu? Estamos discutindo com o DATASUS a  
292 perspectiva de um perfil que propicie determinados agentes públicos poderem acessar para olhar, não editar, com isso o  
293 DATASUS está tentando criar uma modalidade de acesso que permita isso. Lá na frente e eu defendo que seja publicizado  
294 todo relatório gravado no sistema é público, ele está lá gravado e qualquer cidadão pode entrar e olhar, ele não vai mexer,  
295 mas ele fica em uma página nacional, então você clica no mapa Paraíba, João Pessoa e está lá no relatório você olha.

296 Primeiro porque é o princípio da publicidade, e a lei diz que a cada ano você terá que apresentar na Câmara dos Vereadores  
297 e deixar aberta à consulta pública para qualquer cidadão fazer sua intervenção e etc. Esse é um processo que ainda está em  
298 curso, estamos tentando ver o perfil ainda esse ano para o pessoal de Auditoria, para o pessoal da área de Cooperação  
299 Técnica do Ministério para ver como construímos isso, se será possível. Quanto à questão do TAS eu já falei, Déborah e Zé  
300 têm condição total, é importante que ela faça essa fala, obrigado. O Senhor Presidente Substituto agradeceu ao Sr. André  
301 pela importância da sua apresentação, percebemos como os conselheiros estavam interessados e foi uma solicitação dos  
302 próprios conselheiros. Fica decidido e gravado em ata que será cumprida a questão dos dois, mas vamos abrir a todos os  
303 conselheiros inclusive aqueles que forem responsáveis por relatórios, vamos abrir para esses conselheiros e veremos a  
304 ordem, tem a questão da comissão, enfim, praticamente serão todos os conselheiros, colocaremos o primeiro grupo e quem  
305 necessitar de mais iremos inserindo, está bom André? Dr. André Luis Bonifácio de Carvalho informou que de 30/06/10 à  
306 04/07/10 estaremos realizando um grande evento nacional que é a Feira Nacional de Gestão Estratégica Participativa. Já  
307 estamos com 1.200 escritos, os estados, vou até fazer a propaganda aqui porque é importante, a Bahia em número de  
308 escritos e de trabalhos aprovados só perdeu para Minas Gerais, mas também não vamos ficar aqui comparando estados, mas  
309 é um estado que vem respondendo muito nas nossas parcerias, tem muitos trabalhos aprovados em várias áreas.  
310 Efetivamente é importante que os conselheiros também aqui, se não fizeram já isso, que façam as inscrições na Feira porque  
311 ainda podem. Estou tentando falar com o pessoal do Ministério para que a quantidade que vocês decidirem aqui de  
312 conselheiros a serem escritos, têm que se inscreverem ainda hoje até o final da tarde. Nosso recurso da portaria está  
313 disponível aqui, é possível bancar o deslocamento de vocês e eu entrarei em contato com o gabinete para negociar a garantia  
314 da hospedagem e da alimentação durante os dias do evento, então vocês se inscrevam e estimulem outros conselheiros a se  
315 inscreverem. Lembrou que as inscrições fecharam dia dez, mas o secretário mandou ampliar porque tivemos algumas  
316 dificuldades no componente dos segmentos dos conselheiros, às vezes dificuldade de acesso, comunicação, mas o evento  
317 ocorrerá. A Bahia é nossa parceira como vários outros estados, se inscrevam. Mandem os nomes para nós quando se  
318 inscreverem, para fecharmos lá a garantia do processo, obrigado. O Senhor Presidente Substituto mencionou que quando  
319 fizeram uma reunião hoje cedo pensamos em colocar quatro conselheiros, 02 usuários, 01 trabalhador e 01 gestor, terá um  
320 financiamento que será da esfera federal e nossa também, lembrando que é de 30/06 à 04/07/10, tem o feriado de 02 de  
321 Julho, eu falei para André que é complicado para os baianos, mas está à disposição. Solicitou a Secretaria Executiva do CES  
322 que pegasse os nomes dos conselheiros para esse evento. Com o intuito de vencer duas agendas, sugeriu que fosse colocado  
323 30 minutos para cada um, podemos ir até às 13:00h, e que a primeira meia hora, pedir novamente a você Carlos que  
324 pudéssemos contemplar o pessoal da UNICEF e Ministério Público, então na primeira meia hora teríamos 20 minutos com  
325 mais 10, e depois 20 minutos para o conselheiro Carlos com mais dez, e venceremos às 13:00h, retornaremos às 14:00, e  
326 iremos com a reunião até as 15:00h, uma hora daria para fazermos a discussão do último ponto de pauta que é sobre a  
327 Cartilha do DATASUS. Como todos os conselheiros concordaram continuou a reunião convidando o Senhor Francisco para  
328 fazer uma Apresentação sobre a Violência Contra a Criança. O Senhor Francisco dos Santos Santana - Sanitarista da DIVEP  
329 - Diretoria de Vigilância Epidemiologia/SUVISA cumprimentou a todos e comentou; fomos convidados pelo CES para  
330 discutirmos sobre a situação da Violência contra a Criança, e por conta da complexidade e relevância do assunto,  
331 convidamos também o Ministério Público, o CEDECA - Centro de Defesa da Criança e do Adolescente, UNICEF - Fundo  
332 das Nações Unidas para a Infância e o CRADIS - Centro de Referência do Adolescente Isabel Souto, porque são alguns dos  
333 órgãos que estão bastante envolvidos com essas políticas aqui, faz parte da rede de prevenção e enfrentamento dessa  
334 violência, então chamamos e convidamos. Pedimos desculpas pelos contratempos e pela demora também, porque  
335 infelizmente não controlamos isso, e ficamos sem ter o que dizer. Gostaria de pedir desculpas aos companheiros  
336 conselheiros porque a UNICEF precisou se retirar em função do horário, o CRADIS também está com muitos problemas já  
337 que estão com uma equipe muito pequena para dar conta do estado, e o CEDECA viria à tarde, mas vai depender da  
338 organização do conselho, porque eles não poderão estar aqui pela manhã. A representante do Ministério Público está aqui e  
339 esperamos contribuir pelo menos com o debate e apresentar esse problema rapidamente. Essa apresentação foi enviada para  
340 todos os conselheiros por e-mail. O Senhor Presidente Substituto agradeceu ao senhor Francisco Santana pela apresentação  
341 e em seguida passou a palavra para Dr<sup>a</sup>. Eronita Fonseca para dar continuidade a apresentação. Dr<sup>a</sup>. Eronita Fonseca –  
342 Representante do Ministério Público mencionou que daria apenas umas pinceladas acerca do que eles têm feito no  
343 Ministério Público. O Senhor Presidente Substituto agradeceu a Dr<sup>a</sup>. Eronita e informou que foi distribuído entre os  
344 conselheiros e a todos os presentes aqui na reunião o Boletim de Informações em Saúde, o Sr. Francisco fez de várias  
345 citações, na página 35, por exemplo, temos a questão da mortalidade por causas externas, com toda essa informação que o  
346 Francisco passou, esse material que está muito bem formulado, a metodologia interessante, a linguagem também é bastante  
347 simples, não são apenas para os estudiosos da epidemiologia e demografia, mas aqui conseguimos também ter uma análise  
348 da situação além dos dados atualizados é claro, os asteriscos vão mostrar que algumas projeções para se fechar, mas  
349 avaliamos que esse material é bastante importante, e os conselheiros mais do que nunca terão essas informações, esse é o  
350 primeiro número que gerará outros números, isso é uma informação importante. A outra ao Francisco e a Eronita, temos um  
351 grupo dentro do governo, inclusive o Francisco já esteve lá, “O Bahia Pela Paz”, que é um grupo Intersetorial articulando  
352 com diversas secretarias, e neste grupo a Saúde faz parte, inclusive eu tenho uma reunião hoje às 19:00h, e tomamos uma  
353 decisão de abrir leitos para desintoxicação. É uma dificuldade, hoje recebi uma informação que temos trinta e oito pessoas  
354 no corredor do Hospital Roberto Santos, ou seja, não temos um único leito no Hospital Roberto Santos. Se pensarmos todos

355 os hospitais gerais de grande porte tem pessoas, mas não podemos ficar com uma situação como essa, porque não existe  
356 nenhum leito de desintoxicação. Quando se fala em UTI Neonatal, UTI Pediátrica, o Hospital da Criança virá com duzentos  
357 e oitenta leitos, de duzentos e oitenta leitos teremos quarenta leitos que são de UTI, para tentarmos resolver a questão da  
358 UTI Neonatal e UTI Infantil no Estado da Bahia, ou pelo menos minimizar já que saímos de um quantitativo de 319 leitos e  
359 hoje já temos 576, e dos 576 já habilitados pelo Ministério da Saúde temos filas em todos os hospitais que têm UTI  
360 Neonatal, infantil ou adulto. No Hospital do Subúrbio também teremos um quantitativo de 40 leitos de UTI no hospital,  
361 serão mais 268 leitos e cumprimos a primeira meta dos quatro primeiros anos que é de 1.100 novos leitos no nosso estado  
362 que vai minimizar um pouco o nosso sofrimento, mas que nos dará a certeza de que precisamos muito não criar novos leitos,  
363 mas fazer com que as pessoas não estejam nesses leitos, como ações de promoção, de prevenção, mas com uma Atenção  
364 Básica resolutiva, precisamos muito disso. O governo tem esse grupo intersetorial formado apenas de secretarias do próprio  
365 governo, o secretário de Salvador o Sr. Brito, deu essa informação também, esses CAPS/AD e o CAPS III principalmente,  
366 esperamos ansiosamente, essa semana tivemos uma reunião com o CETAD – Centro de Estudos e Tratamento do Abuso de  
367 Drogas, com Néri. Hoje estamos levando essa proposta da Saúde para esse grupo intersetorial, é leito de desintoxicação,  
368 ações que estamos escolhendo, infelizmente precisamos fazer isso, escolhendo alguns bairros, o Tancredo Neves, Beirú,  
369 Nordeste de Amaralina, o Subúrbio, são os primeiros que iremos começar com essa ação integrada, mas ainda é muito  
370 pouco pela demanda que temos e principalmente pelos danos que as drogas, principalmente, o crack vem fazendo com a  
371 nossa sociedade, principalmente com o recorte que o próprio Sr. Francisco colocou, da população mais jovem e a primeira  
372 causa é de 14 à 39 anos, e nesse componente das causas externas vemos que mais de 60% está no componente infelizmente  
373 da violência mesmo, e não do acidente. A conselheira Grace Yara dos Santos Amaro parabenizou ao Sr. Francisco e a Sr<sup>a</sup>  
374 Eronita pelas apresentações, e mencionou que não está entendendo com relação à numeração, essa numeração da ficha de  
375 notificação Chico, ela será feita pela Secretaria Municipal? O Senhor Presidente Substituto sugeriu ao Sr. Francisco que  
376 registrasse a pergunta dos conselheiros para responder a todos posteriormente. A conselheira Maria do Carmo parabenizou  
377 as apresentações que trouxeram dados concretos, muito mais claros, porque conhecemos, convivemos, mas quando vemos  
378 os dados tornam as coisas muito mais claras. Sempre digo que os conselhos precisam estar conversando entre si, e o Fórum  
379 de Criança e do Adolescente que é o Fórum do Estado da Bahia, que congrega a Bahia, que discute isso sempre, hoje  
380 mesmo teremos reunião, e quando Francisco apresentou aqui eu levei para a reunião do Fórum sobre a necessidade desse  
381 trabalho conjunto. Acredito que essa construção que vemos da necessidade desse trabalho intersetorial, vem desde quando a  
382 Constituição começou a ser elaborada, que colocamos família, estado e sociedade nessa co-responsabilidade, acredito que  
383 agora chegou o momento de estarmos chamando todo mundo, depois dessa compreensão, para que possamos proteger  
384 nossas crianças, porque elas estão morrendo. Trabalhamos muito com os grupos que são vulneráveis, vemos os relatos e não  
385 estamos conseguindo fazer o que eu estava comentando que é um desafio e tem que ser uma responsabilidade de todos nós,  
386 não apenas do governo em si, mas de todos os cidadãos, como o Francisco que antecedeu a apresentação, dizendo que  
387 somos responsáveis e todos respondemos em algum momento por alguma coisa. Acredito que o Fórum da Criança e do  
388 Adolescente poderia ser chamado para estar junto nessa tarefa, e o Conselho Municipal de Direito da Criança e do  
389 Adolescente. Digo o Fórum porque tem uma abrangência em todos os municípios. É necessário que se tome conhecimento e  
390 se junte a essa luta que tem que ser de todos, não é uma luta somente do governo em si, é uma luta de todos os cidadãos  
391 brasileiros, e estamos começando, estamos no caminho certo de cada um ir se agregando e tentar essa proteção. Acredito  
392 que a educação tem uma função também importantíssima, de estar assumindo isso, que acredito que é um compromisso de  
393 todos os brasileiros, obrigada. O conselheiro Luís Eugênio Portela reforçou a fala da conselheira Maria do Carmo, e  
394 acrescentou que Washington nos deixou mais tranquilos porque vimos todos esses dados e problemas, e ficamos pensando:  
395 Será que não está sendo feito nada? Parece que está sendo feita alguma coisa, então o Conselho Estadual tem que assumir  
396 esse compromisso de ajudar para que alguma coisa seja feita. Minha sugestão é que na próxima reunião sejam apresentadas  
397 as ações que estão sendo realizadas, não só da Saúde, mas desse Comitê Intersetorial que existe, para podermos acompanhar  
398 essas ações que estão sendo planejadas para discutirmos não só os problemas mais também as possibilidades de intervenção  
399 e solução. O Senhor Presidente Substituto concordou com o conselheiro Luís Eugênio que já poderia combinar, é  
400 fundamental, só tem um probleminha é que a nossa pauta já está sobrecarregada, mas, vamos verificar essa possibilidade. A  
401 conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso parabenizou também as duas apresentações, e comentou que é explicada para a  
402 sociedade de uma anormalidade que não damos conta exatamente de como está relevante essa situação e ficamos nos  
403 sentindo impotentes, nos perguntando: O que fazemos diante disso? E nós que somos pais e mães de família estamos  
404 expostos a isso, e realmente a droga está aí assolando mesmo, e hoje não existe classe social que não seja afetada por ela, e a  
405 impotência é muito grande. Concordo plenamente com as falas de Maria do Carmo e Luís Eugênio, eles foram muito  
406 felizes, porque se não tivermos uma ação conjunta será muito difícil, porque existem outras instâncias que também acabam  
407 aumentando essa violência. Acredito que não é só uma questão do aumento de leitos, ou de hospitais, mas uma ação onde se  
408 tenha uma Política de Saúde, mais uma questão da própria Polícia, a própria Justiça como um todo, a questão da Bahia, eu  
409 fiquei olhando quando Eronita colocou da criança que voltou com a medicação e tornou a ir para a rua, eu me coloquei  
410 como mãe, imaginem como essa mãe se sente tendo que abandonar esse filho porque não é bem um abandono, mas sim a  
411 impotência que ela sente diante de um fato desse, e que ainda imaginem a impotência do Ministério e de todas as instâncias  
412 que poderiam estar naquele momento dando uma resposta e nos sentimos impotentes diante disso. Se não houverem ações  
413 intersetoriais não conseguiremos porque é todo um conjunto, e inclusive as próprias instâncias participarem, porque eu fico

414 analisando quando volto para a questão do policiamento que gera também uma violência quanto às coisas, como  
415 trabalharmos esses policiais, é muito sério isso. Gostaria de colocar Francisco, que quando você fala ali da questão da má  
416 formação congênita, da deformação, vocês conseguem identificar, por exemplo, municípios que já têm grandes problemas  
417 com metais pesados, como Santo Amaro, tem muitos municípios que sofrem com a questão do minério, tem alguma co-  
418 relação direta? Vocês conseguem identificar uma co-relação maior nas deformações desses municípios, há como identificar  
419 nessa apresentação? A outra questão é acerca de um tipo de transporte que tem causado hoje acidentes diários gravíssimos,  
420 que são as motos, se tem como identificarmos o quantitativo dos acidentes com motos? O Sr. Francisco Santana esclareceu  
421 que a Ficha de Notificação faz parte de um sistema de notificação, que entre tuberculose, cólera, dengue, ou seja, todos  
422 esses agravos têm já um fluxo, uma rotina em que os Profissionais de Saúde ao receber a pessoa suspeita ou confirmada  
423 preenche a ficha. A violência entra nessa mesma rotina, essa ficha foi criada principalmente para os Profissionais de Saúde,  
424 mas não só esses profissionais podem notificar. O problema é que quem é responsável pela coordenação dessa ficha é a  
425 Saúde, portanto, o número que está aí é dado pelo Sistema de Saúde, ou seja, temos um sistema chamado SINAN que vocês  
426 devem conhecer, onde são registrados todos os agravos de notificação obrigatória, é um sistema informatizado e que essa  
427 ficha será digitada nesse sistema que automaticamente dará um número. Tem um outro número importante que é o CNES –  
428 Código Nacional de Estabelecimentos de Saúde, ou seja, o Ministério recomenda que todas as unidades que notificarem  
429 mesmo aquelas que não são da Saúde, isso não é oficial, coloquem o CNES da Unidade de Saúde mais próxima, porque  
430 essa ficha será encaminhada para essa Unidade, o original ficará lá e ela vai seguir um encaminhamento, um deles é digitar  
431 na Secretaria Municipal como eu falei, e esse dado chegar até o nível federal para que seja feito um diagnóstico nacional  
432 desse problema. A numeração é dada automaticamente, temos orientado que qualquer instituição deve notificar, contanto  
433 que esteja vinculada à Unidade de Saúde, ou à Unidade Básica de Saúde, ao Distrito Sanitário, para que essa ficha seja  
434 digitada de forma correta no sistema, para que todos possamos ter acesso para fazer o diagnóstico. A maior dificuldade  
435 também na questão da Saúde é estarmos sensibilizando o médico principalmente, e os outros profissionais a notificarem, há  
436 uma confusão muito grande entre notificação e denúncia, casos de violência contra a criança devem ser além de notificados  
437 denunciados, ou seja, ser encaminhada a ficha para o Conselho Tutelar que ele sim, ou o Ministério Público ou os  
438 Conselhos irão dar outro encaminhamento que não é necessariamente responsabilidade da Saúde, mas a notificação tem que  
439 ser dada como qualquer outro agravo, ele seguirá um tramite interno da Saúde para que não só a Unidade que está tratando  
440 disso, mas todos os níveis do Sistema do SUS possam ter um quadro diagnóstico dessa situação, inclusive como vocês  
441 puderam ver o perfil do agressor, encaminhamentos, DST/AIDS, todo esse conjunto de informações que é bem rico e com  
442 certeza nos ajudará a enfrentar como já ajudou a outros agravos a serem enfrentados pela Saúde. Quanto a má formação  
443 congênita, temos vários GT's dentro da DIVEP, tem dois grupos que acompanham mortalidade infantil e materna que fazem  
444 esse estudo, que é análises relacionadas. Existem 23 municípios pelo menos, que têm produtos químicos, naturais ou  
445 minerais, que podem afetar a saúde humana, como Santo Amaro que foi criada uma comissão específica, a DIVEP está lá  
446 como também várias instituições do Ministério Público, tentando buscar soluções para aquele município que tem uma  
447 contaminação alta de chumbo, as pessoas usaram o chumbo inclusive para fazer calcamento, e há décadas estão estudando,  
448 tem também a questão da Baía de Todos os Santos, Caetitê, e uma série de municípios que têm produtos como amianto,  
449 Camaçarí com a questão do câncer, com as emissões também, há suspeitas de alguns registros específicos mostrando que  
450 pode ter, nosso trabalho é esse, é fazer cruzar esses dados com riscos, então não analisamos somente os danos mais também  
451 os fatores de riscos e os determinantes, ou seja, aqueles fatores que as pessoas que já existem ou pode existir já a relação  
452 com o agravo, para atuar justamente na causa, é tão importante aumentar o leito, mas é importante também atuar  
453 principalmente na prevenção, na promoção da saúde como o próprio Dr. Washington falou. Tão importante quanto  
454 assegurar que as pessoas que já sofreram violência tenham um tratamento adequado, seja na Atenção Básica, na Média e  
455 Alta Complexidade, termos também ações que exige articulação com outros setores para a prevenção. Quanto a acidente de  
456 transporte que é a segunda causa de morte violenta, e dentro desses acidentes estão as colisões, a terceira causa é o atropelo  
457 e os acidentes com morte é a segunda causa, sendo que nos municípios do interior é a primeira causa, ou seja, nos acidentes  
458 de transporte é a primeira causa, inclusive o Ministério está recomendando e liberando recursos, liberou no ano passado R\$  
459 250.000,00 (Duzentos e cinquenta mil reais), para o município de Salvador para aplicar somente nisso, e nossos dados  
460 mostram que esse tipo de acidente está aumentando em um ritmo muito grande no interior, por isso o observatório da  
461 violência está articulando, tem o DETRAN – Departamento de Trânsito, a Polícia Federal, a Rodoviária Estadual, Federal,  
462 CIRETRAN - Circunscrição Regional de Trânsito, TRANSALVADOR – Superintendência de Trânsito e Transporte  
463 Salvador se articulando para centrar as Políticas da Saúde e fora da Saúde para a prevenção disso. Não sei de vocês já viram  
464 uns cartazes aí, há uma iniciativa do Ministério da Saúde, inclusive articulando com outros setores da sociedade para ver se  
465 dá conta disso, porque o maior tempo de leito é justamente utilizado por conta desses traumas provocados pelos acidentes  
466 de transporte especificamente pelas motos, os traumas na cabeça e nos membros mais vitais, esses 46% que vocês viram aí  
467 estão relacionados a esse tipo de vítima, com jovens e adolescentes principalmente no interior. A frota de moto cresce, a  
468 fiscalização é menor, as facilidades de aquisição, as pessoas estão substituindo o cavalo pela moto, e ainda tem a Moto Táxi  
469 que foi liberada recentemente, a Moto Táxi e a Moto Carga, então tudo isso tem aumentado essa frequência que é um  
470 absurdo, se você verificar a curva de acidente de trânsito na Bahia ela vem num ritmo e de repente de 2005 para cá com as  
471 facilidades que se tem de comprar moto cresce assustadoramente 40, 50, 60% a mortalidade e a morbidade que inclusive  
472 implica como eu falei, maior tempo de leitões, maior ocupação e maior exigência e demanda por leito. Dentro dos acidentes

473 de transporte essa deveria ser uma prioridade. Acredito que é um tipo de morte que tem mais possibilidade de reduzir em  
474 curto prazo, com a questão do álcool, do uso do capacete, ações educativas, inclusive com o envolvimento das equipes de  
475 Saúde da Família. É uma prioridade, acho que vocês também devem se debruçar sobre isso, temos dados, temos relatório  
476 que podemos mandar para vocês, relatório específico do observatório sobre esse tipo de morte na Bahia, inclusive com a  
477 frota, o número de leitos, o número de acidentes, o tipo de morte etc. e algumas recomendações de prevenção que esses  
478 órgãos que estamos participando, o DERBA – Departamento de Infra-Estrutura de Transportes da Bahia e o DETRAN já  
479 têm, ou seja, tem ações que podem ser reduzidas mesmo. É preciso incorporar isso na Política Pública, operacionalizar  
480 algumas ações; são bastante simples, e podemos ter um efeito em curto prazo, bastante grande na economia e evitar a morte  
481 de pelo menos estimo 30% dessas mortes que ocorrem no trânsito podemos reduzir simplesmente aplicando a Lei seca,  
482 fiscalização, treinamento, capacitação e Educação em Saúde, obrigado. Dr<sup>a</sup>. Eronita Fonseca mencionou que queria falar  
483 sobre esse problema de leitos, das ações que o Ministério Público promove e até dos relatórios que quando precisamos para  
484 levar para fazer uma ação para o juiz, temos uma dificuldade enorme nos hospitais. O médico que está atendendo a criança,  
485 o adolescente ou o paciente não é ele quem dá o relatório, vai lá para a Diretoria Médica, e tudo isso é um processo que  
486 demora e que às vezes antes que entremos com uma ação a criança, na maioria dos casos RN – Registro de Nascidos, que  
487 nasce com problemas congênitos graves vai a óbito sem que consigamos, por causa de uma burocracia no hospital porque  
488 não é o médico plantonista ou diarista que esta lá atendendo que dá o relatório e sim o Diretor Médico, é o Diretor Geral, e  
489 vemos isso no HGE – Hospital Geral do Estado, no Hospital Geral Roberto Santos, e até em outras clínicas e postos de  
490 saúde, eu não entendo porque, e isso é importante esclarecer porque nós do Ministério Público estamos como parceiros para  
491 tentar junto com eles salvar aquela vida, e não como um inimigo entendeu? E muitas vezes isso não é entendido pelos  
492 médicos, pelos enfermeiros e até mesmo pelas minhas colegas assistentes sociais que criam uma série de dificuldades para  
493 entregar um relatório e com isso facilitar salvar vidas entendeu? O Senhor Presidente Substituto agradeceu ao Sr. Francisco  
494 e a Dr<sup>a</sup>. Eronita, e salientou que infelizmente não tivemos a possibilidade de ver a apresentação do CEDECA e do CRADIS,  
495 e ficamos com essa pendência, mas o conselheiro Luís Eugênio sugeriu incluir o tema nas próximas pautas. Em seguida  
496 convidou o conselheiro Carlos de Souza Andrade para fazer a Apresentação do Parecer referente ao Relatório de Gestão  
497 2009 da Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – HEMOBA, que foi enviada para todos os conselheiros por e-  
498 mail. Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia - HEMOBA. PRESTAÇÃO DE CONTAS - ANO 2009.  
499 GOVERNADOR JAQUES WAGNER. SECRETÁRIO DA SAÚDE JORGE SOLLA. DIRETOR GERAL DA  
500 FUNDAÇÃO HEMOBA. ROBERTO SCHLINDWEIN. RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO GESTOR. ESTRUTURA  
501 ORGANIZACIONAL DA FUNDAÇÃO HEMOBA. APRESENTAÇÃO. A Fundação de Hematologia e Hemoterapia da  
502 Bahia – HEMOBA - tem como atribuições o atendimento hemoterápico e assistencial em hematologia no Estado (Leis 5183  
503 de 26/07/1989, 6459 de 16/03/1993 e 8884 de 05/11/2003). Este relatório apresenta um resumo das principais atividades  
504 desenvolvidas pela Fundação HEMOBA no exercício de 2009, visando alcançar os cumprimentos das metas e das ações no  
505 seu âmbito de atuação, em consonância com a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB e em articulação com o  
506 Ministério da Saúde. Entre as diretrizes do Sistema Nacional de Sangue (SINASAN), está a promoção do processo de  
507 regionalização e a consolidação de uma rede pública de serviços de hemoterapia e hematologia, capaz de atender as  
508 necessidades do Estado e contribuir para a garantia da assistência aos usuários do SUS. A ampliação da abrangência da  
509 hemorrede no Estado da Bahia tem sido considerada estratégica para que seja alcançado o pleno funcionamento do SUS,  
510 motivo pelo qual, estabeleceu-se como prioridade para o ano de 2009, a descentralização da assistência hematológica e  
511 hemoterápica, investindo-se na recuperação físico funcional das unidades da hemorrede, na implantação de novos serviços  
512 hemoterápicos, e também; na inovação tecnológica e capacitação profissional do quadro de servidores. A organização  
513 territorial da assistência hemoterápica no Estado estabeleceu em 2009, os parâmetros para definir o tipo e a quantidade de  
514 unidades e a sua distribuição conforme o desenho do Plano Diretor de Regionalização da SESAB. Nesse arranjo, foi  
515 considerada como adequada a existência de 1 (uma) Unidade de Coleta e Transfusão para cada microrregião e 1 (uma)  
516 Unidade tipo Hemocentro Regional para cada macrorregião, com exceção da macrorregião Leste que já conta com o  
517 Hemocentro Coordenador. A estrutura existente em dezembro de 2009, comparada com a situação em dezembro de 2008,  
518 demonstra avanços com a implantação de 2 (duas) novas unidades de coleta e transfusão (Seabra, em 02/05/2009 e  
519 Barreiras, em 23/11/2009), expandindo a presença da hemoterapia pública na Bahia no eixo leste-oeste, atingindo a  
520 macrorregião oeste. Como parte desse movimento de expansão, a Fundação Hemoba obteve termo de cessão de uso de um  
521 terreno em área urbana do município de Serrinha e iniciou o processo de licitação do projeto executivo para a implantação  
522 de uma UCT. Também está prevista a transferência da UCT de Santo Antonio de Jesus, visto que a sua localização atual, no  
523 interior da Santa Casa daquela cidade, não é adequada. Com essa finalidade, foi determinada área contígua ao Hospital  
524 Regional recentemente inaugurado, para a construção do prédio definitivo da UCT, cujo projeto executivo encontra-se em  
525 licitação na SUCAB. Em Alagoinhas ocorreu ainda em 2009, a transferência das instalações da UCT, da localização  
526 anterior, no Hospital Dantas Bião, para a região central da cidade, em prédio cedido pelo município. A implantação dos  
527 Hemocentros Regionais do Oeste e Sudoeste respectivamente nos municípios de Barreiras e Vitória da Conquista, encontra-  
528 se desencadeada, tendo obtido a Fundação Hemoba, no ano de 2009, o termo de regularização do terreno destinado à  
529 construção do Hemocentro Regional em Barreiras, e definido e aprovado o projeto executivo, possibilitando o envio à  
530 SUCAB, ainda em 2009 da solicitação para licitar a obra. Já em Vitória da Conquista, definiu-se junto ao município, a  
531 ocupação pela Fundação Hemoba de um prédio central para a transferência da atual UCT que se encontra no Hospital de

532 Base, o qual passará a constituir-se no Hemocentro Regional da Macrorregião Sudoeste. Essa transferência permitirá a  
533 ampliação da sua capacidade e a implantação de atendimento ambulatorial especializado, além da distribuição de  
534 medicamentos específicos aos pacientes hemofílicos e falcêmicos. Ainda no processo de expansão física das unidades, foi  
535 executado convênio com o Ministério da Saúde para a aquisição de unidade móvel de coleta de sangue, que passou a operar  
536 integrada à captação de doadores do Hemocentro Coordenador, nos bairros da capital e municípios da região metropolitana,  
537 apartir de outubro de 2009, possibilitando uma expectativa de aumento da capacidade de captação do Hemocentro  
538 Coordenador em aproximadamente 30%. Em 2009, encaminhou-se à SUCAB, o projeto executivo de construção de uma  
539 unidade de coleta no Largo do Tamarineiro - Complexo César Araújo em Salvador, unidade essa que deverá substituir as  
540 instalações provisórias hoje existentes no local. Na linha de expansão e fortalecimento das unidades da hemorrede no  
541 Estado, foram executadas obras de reforma e melhorias, através de descentralização de recursos à SUCAB, nas UCTs de  
542 Alagoinhas, Camaçari, Brumado, Itapetinga e no Hemocentro Regional de Eunápolis. No último ano, paralelamente às  
543 definições do horizonte de expansão territorial da abrangência da Fundação Hemoba, definiu-se também a responsabilidade  
544 da HEMOBA no complexo de atenção Hemoterápica. Dessa forma adotou-se como parâmetro, a responsabilização da  
545 Fundação Hemoba por todas as atividades e pelas instalações públicas onde há captação de sangue de doadores, ou seja,  
546 Hemocentro Coordenador, Hemocentros Regionais, Unidades de Coleta e Transfusão e Unidades de Coleta fixas ou móveis.  
547 Nessa ótica ficam sob responsabilidade dos hospitais e outros serviços de saúde a organização de estruturas que permitam a  
548 assistência transfusional, de acordo com a capacidade instalada e demandas por hemocomponentes, sendo essas unidades  
549 configuradas como Agencias Transfusionais (ATs) ou Serviços de Assistência Hemoterápica, conforme definições da  
550 ANVISA e Ministério da Saúde. Para permitir o funcionamento harmônico dessas unidades, dentro do padrão de qualidade  
551 desejável, foram criados mecanismos de deslocamento de hemocomponentes entre as unidades, por via terrestre ou aérea  
552 em vôos regulares, trazendo como resultado, uma garantia de segurança no abastecimento de qualquer unidade de  
553 Hemorrede em situações adversas ou para redirecionamento de estoques excedentes, evitando o descarte por decurso de  
554 validade e racionalizando o uso do recurso fruto da doação da comunidade. As ocorrências de casos de Dengue  
555 Hemorrágica nas regiões Sul e Extremo Sul, no verão de 2009, desencadearam ações de suporte pelo Hemocentro  
556 Coordenador, fornecendo-se plaquetas num fluxo intenso e permanente entre Salvador e Jequié, Porto Seguro, Eunápolis e  
557 Teixeira de Freitas através de transporte terrestre e aéreo. Concomitante a essa situação, foram recebidas 6 (seis) novas  
558 centrífugas refrigeradas para separação automática de hemocomponentes que foram distribuídas entre as unidades do  
559 interior seguindo o plano do convênio com o Ministério da Saúde, possibilitando, a criação de uma estrutura física adequada  
560 à produção de plaquetas de forma descentralizada em unidades selecionadas. Foi apresentado pela Fundação HEMOBA e  
561 aprovado pelo Ministério da Saúde, convênio para aquisição de equipamentos para as unidades do interior e um irradiador  
562 de hemocomponentes para o Hemocentro Coordenador, no montante total de R\$ 1,3 milhão. A instalação do sistema  
563 informatizado de controle do ciclo do sangue, o “HEMOVIDA”, desenvolvido pelo DATASUS/MS, sofreu readequação de  
564 agendamento, estando previstas novas implantações nas unidades do interior, priorizando-se as unidades segundo o volume  
565 de produção. Completando as operacionalidades do HEMOVIDA, foram treinados dois analistas de sistemas da HEMOBA,  
566 pelo DATASUS, no módulo “Agência Transfusional”, o que possibilitará a implantação gradativa nos hospitais, de  
567 ferramentas de automação no controle das bolsas de hemocomponentes transfundidas com leitoras óticas de códigos de  
568 barras e microcomputadores, que trarão avanços importantíssimos nas possibilidades de rastreabilidade dos  
569 hemocomponentes até o destino final, o paciente receptor de transfusão e conseqüentemente, avanços na segurança  
570 transfusional. O módulo “Agência Transfusional” do Sistema Hemovida já se encontra implantado no ambulatório do  
571 Hemocentro Coordenador, e deverá em breve, até o mês de março de 2010, estar instalado nos principais hospitais da rede  
572 própria da SESAB na capital, como o Hospital Geral do Estado, Hospital Roberto Santos, Hospital Ana Nery e Hospital  
573 Universitário. A expansão física da Hemorrede exigiu adequações no quadro de pessoal, composto de servidores da SESAB  
574 e servidores ocupantes de cargos por contrato temporário. Nesse escopo, solicitou-se no 1º trimestre de 2009, a criação de  
575 48 cargos por “REDA” para atender as deficiências de pessoal em Juazeiro (inaugurada em janeiro de 2008), em Eunápolis,  
576 (encampada em agosto de 2008, em Seabra (inaugurada em maio de 2009), e também no próprio Hemocentro  
577 Coordenador, onde ocorrer perda constante de força de trabalho por vencimento de contratos REDA pré-existentes e  
578 afastamentos por aposentadoria, licenças médicas prolongadas e outros motivos, levando a uma ameaça na continuidade das  
579 atividades finalísticas da Fundação HEMOBA e se refletindo nos números de doadores captados e bolsas coletadas. A  
580 proposta para a criação do quadro permanente de servidores da Fundação HEMOBA foi quantificada e qualificada no  
581 decurso do ano de 2009, tendo sido submetida a todas as instâncias de controle interno e externo (Colegiado Gestor da  
582 SESAB, Conselho Curador da Fundação HEMOBA e Conselho Estadual de Saúde), estando finalizada e pronta para o  
583 encaminhamento para apreciação da Governadoria com posterior envio à Assembléia Legislativa. Dessa forma, espera-se  
584 como conseqüência, a modernização da Fundação através de Lei, e a possibilidade da realização de concurso público e a  
585 criação de Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos próprio. Atendendo aos compromissos assumidos na Agenda  
586 Estratégica da SESAB para o período 2008 – 2011, foram definidos “Programas e Projetos/Atividades”, desdobrando-se em  
587 “Ações Estratégicas” e “Metas/Produtos”. No grande compromisso de “Ampliar e Qualificar a Assistência Hematológica e  
588 Hemoterápica de Forma Descentralizada e Regionalizada” no Programa “Qualidade do Sangue e Assistência Hematológica  
589 e Hemoterápica” que atende a Linha de Ação “Atenção à Saúde com Equidade e Integralidade” a Fundação HEMOBA  
590 definiu as seguintes metas:

591

## QUADRO DE METAS PROGRAMADO/REALIZADO

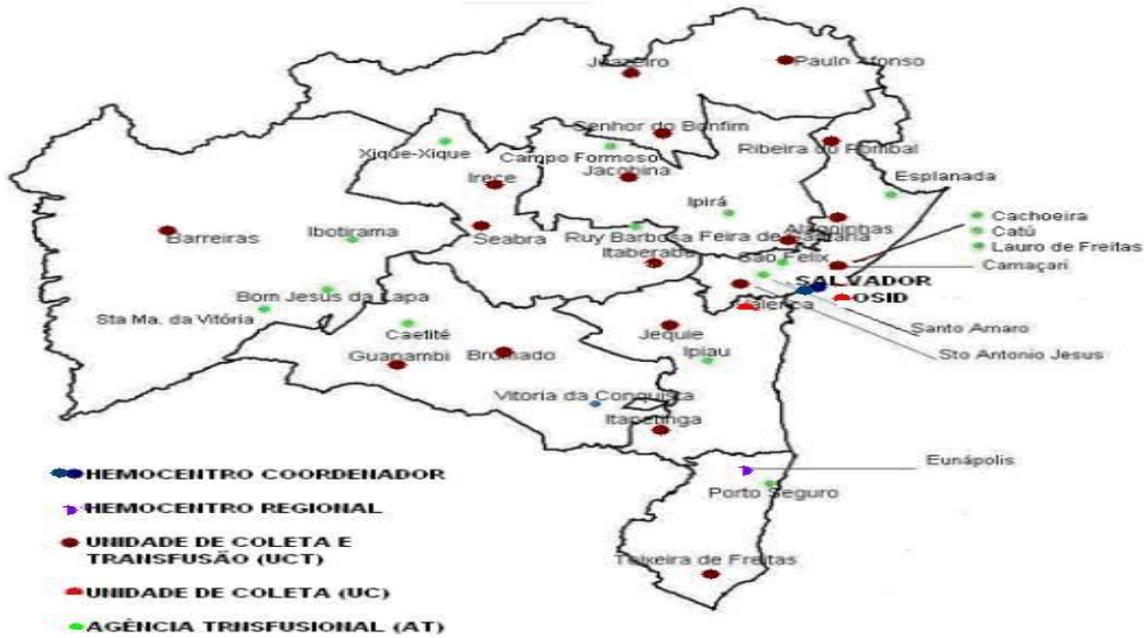
Descrição das Ações e Produtos	Meta/Prod. prog. inicial	Meta/Prod. atual	Meta/Produto	
			Realizada	% execução
<b>Construção de Hemocentro Regional - AÇÃO PRIORITÁRIA-2009</b>				
3329 - Unidade Hemoterápica/Hematológica Construída (Convênio 3618/2004)	2	1	0	5% Projeto executivo executado e aprovado. A licitação da obra ocorrerá no primeiro trimestre de 2010.  Situação: Bloqueado/MS - Implantação do Hemocentro Regional do Oeste – Barreiras. Encaminhado Projeto Arquitetônico ao MS/CPNSH/FNS em 2008, certidão de Registro de Posse do Imóvel estava irregular; foi regularizado após desapropriação do terreno e recebimento da Escritura de posse de 2009. O MS solicitou alterações no Projeto Arquitetônico. Encaminhado Projeto Arquitetônico com as alterações solicitadas. Em processo licitatório. Aguardando análise e parecer do FNS.
<b>Construção de Unidades de Coleta e Transfusão - UCT - AÇÃO PRIORITÁRIA-2009</b>				
3329 - Unidade Hemoterápica/Hematológica Construída	4	4	0	0
<b>Ampliação do Hemocentro Coordenador - AÇÃO PRIORITÁRIA-2009</b>				
4409 - Unidade Hemoterápica/Hematológica Ampliada (HC)	1	1	0	5% Projeto Executivo executado e aprovado. O edital esta sendo concluído na SUCAB para publicação
<b>Aquisição de Veículos e de Unidades Móveis de Coleta de Sangue - AÇÃO PRIORITÁRIA-2009</b>				
3085 - Veículo Adquirido	2	1	1	100% Concluída com a aquisição de uma Unidade Móvel de Coleta
<b>Aquisição de Equipamentos para Informatização de Unidades Hematológicas e - AÇÃO PRIORITÁRIA-2009</b>				
4410 - Unidade Hemoterápica/Hematológica Informatizada	13	13	7	53,8% Todos os equipamentos foram adquiridos.
<b>Reforma do Hemocentro de Eunápolis - AÇÃO PRIORITÁRIA-2009</b>				
4411 - Unidade Hemoterápica/Hematológica Reformada	1	1	1	100% A reforma do Hemocentro Regional de Eunápolis foi concluída com êxito.

592

Reforma de Unidades Hemoterápicas e Hematológicas - Hemorrede				
4411 - Unidade Hemoterápica/Hematológica Reformada	10	10	5	50%
Irecê	1	1	0	Obra prevista para 1º tri de 2010
Seabra	1	1	1	Reforma que viabilizou a inauguração da UCT.
Itapetinga	1	1	1	Reforma concluída
Brumado	1	1	1	Reforma concluída
Jacobina	1	1	0	Obra prevista para 1º tri de 2010
Ribeira do Pombal	1	1	0	Reforma prevista para Fev 2010
Alagoinhas	1	1	1	Reforma concluída
Jequié	1	1	0	Reforma prevista para Fev 2010
Salvador	1	1	0	Reforma prevista para Fev 2010
Camaçari	1	1	1	Reforma concluída
Equipamento para Unidades Hemoterápicas e Hematológicas – Hemorrede				
4412 - Unidade Hemoterápica/Hematológica Equipada	9	9	9	100% Meta concluída
Produção de Bolsas de Hemocomponentes				
3330 - Bolsa de Hemocomponentes Produzida	150.000	180.000	185.223	102,9%
Qualificação de Profissionais da Rede de Unidades				
3576 - Profissional Capacitado (Convênio 4293/05)	950	950	566	59,6% Elaboração do Termo de Referência para licitar a 5ª e última etapa. Conclusão em 2009.
Funcionamento da Rede de Unidades Hematológicas e Hemoterápicas – Hemorrede				
3331 - Unidade Hemoterápica e/ou Hematológica em Funcionamento	46	46	24	52,2%
Disseminação da Cultura da Doação Voluntária de Sangue				
4333 - Doador Captado	46.375	100.000	109.211	109,2%
Implantação dos Serviços de Hemovigilância				
3333 - Unidade Hemoterápica e/ou Hematológica Supervisionada	30	30	17	56,6%
Assistência Hematológica				
4463 - Usuário do SUS Atendido	94.800	94.800	85.453	90,1%

593  
594  
595  
596  
597  
598  
599  
600  
601  
602  
603  
604

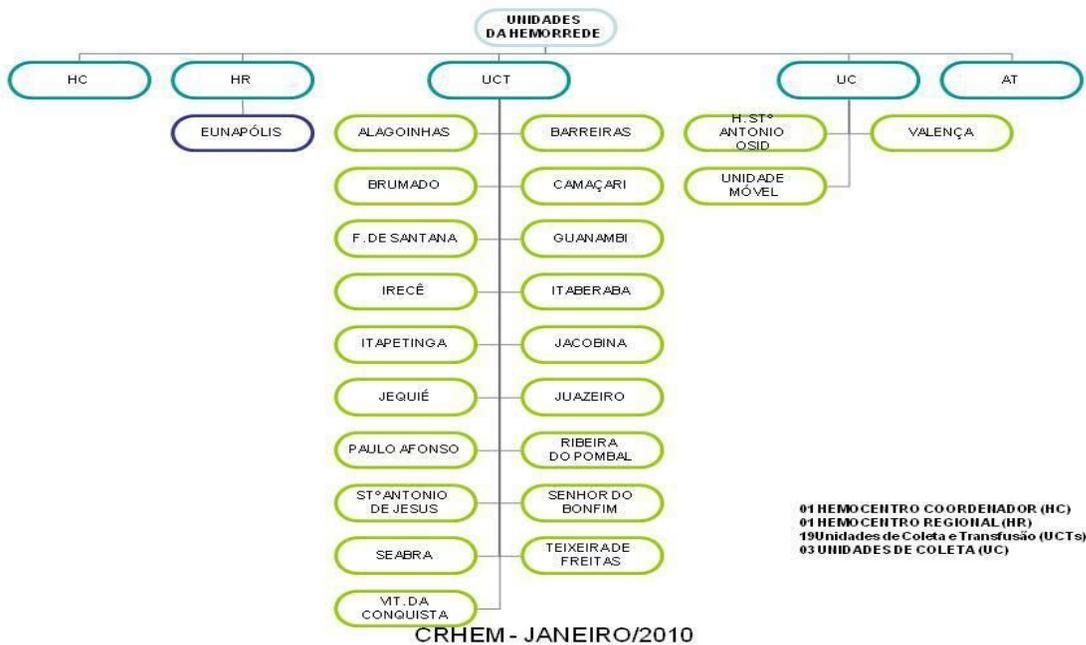
**HEMORREDE.** As ações desenvolvidas pela Coordenação de Hemorrede em 2009 tiveram como objetivo o cumprimento do Plano Diretor de Regionalização (PDR) e a Programação Pactuada (PPI). A fim de atender as demandas e implantações de novas Unidades como as UCT's de Seabra e Barreiras, reformas de 05 UCT's, treinamentos e parcerias foram realizadas e novos equipamentos foram adquiridos, possibilitando o incremento das atividades em toda a rede. Verifica-se nos gráficos e tabelas expostos ao longo deste relatório, que a hemorrede como um todo, obteve em 2009 bons resultados no interior do Estado, refletindo-se em um melhor atendimento das unidades públicas que necessitam do suporte hemoterápico e conseqüentemente o cumprimento do compromisso na Política Estadual de Sangue. Atualmente a hemorrede estadual é composta por: 01 Hemocentro Coordenador, 01 Hemocentro Regional, 19 Unidades de Coleta e Transfusão (UCTs), 02 Unidades de Coleta (UC) e 28 Agências Transfusionais (AT's) instaladas nos hospitais públicos e nas Santas Casas de Misericórdia da região metropolitana e do interior.



605

606

**ORGANOGRAMA da HEMORREDE.**



607

608

609

610

611

**AÇÕES DESENVOLVIDAS E PRIORIDADES ESTRATÉGICAS.** A abertura da UCT de Seabra e a implantação da UCT de Barreiras foram ações relevantes para garantir a assistência e melhor qualidade do sangue na região Centro Leste e Oeste da Bahia. O parque tecnológico da hemorrede foi ampliado com a aquisição de 06 centrífugas refrigeradas, indispensáveis para a produção de hemocomponentes de qualidade. Encontra-se em fase final de processo licitatório

612 (convênio realizado com o Ministério da Saúde) a aquisição de 17 agitadores de plaquetas que serão disponibilizados para  
 613 unidades estratégicas das macro-regiões com objetivo de descentralizar a produção de plaquetas randômicas e melhorar o  
 614 atendimento do referido hemocomponente nas microrregiões, visto que essa demanda vem sendo suprida pelo Hemocentro  
 615 Coordenador. Além dos agitadores acima referidos, o convênio contempla ainda, a aquisição de freezers para a estocagem  
 616 de plasma, centrífugas e outros equipamentos, indispensáveis para o bom funcionamento das unidades. A capacitação de  
 617 profissionais foi realizada através do Convênio 1.757 que viabilizou treinamento em serviço nas Unidades de Seabra,  
 618 Jacobina, Guanambi, Itaberaba, Juazeiro, Paulo Afonso e Ribeira do Pombal. Foi realizado ainda, no 2º semestre, o Curso  
 619 de Hemoterapia e Imunohematologia, tendo como público alvo os profissionais de nível superior que desempenham suas  
 620 atividades nas unidades da hemorrede. No ano de 2009, apesar da diminuição no número total de candidatos à doação de  
 621 sangue tanto no interior quanto na capital, houve incremento proporcional na captação de candidatos nas Unidades do  
 622 interior, conforme demonstrado no quadro 1. **Quadro 1 - CAPTAÇÃO DE DOADORES.**

	Capital	%	Interior	%	Total
2008	59.896	51,59	56.192	48,40	116.088
2009	55.427	50,75	53.784	49,25	109.211

623 Fonte: CRHEM – 2009.

624 A abertura das Unidades de Coleta e Transfusão de Seabra e Barreiras conjuntamente com os incrementos de captação de  
 625 toda a hemorrede do interior, ampliou em 13,31%, a capacidade instalada de coleta de bolsas/mês do Estado em relação a  
 626 2008, como podemos verificar no quadro 2. **Quadro 2 - BOLSAS COLETADAS.**

	Capital	%	Interior	%	Total
2008	40.300	52,68	36.286	47,32	76.586
2009	41.275	48,97	42.995	51,03	84.270

627 Fonte: CRHEM –/2009.

628 A produção de hemocomponentes da Capital é derivada das coletas realizadas pelas unidades do: Hemocentro Coordenador,  
 629 Unidade de Coleta do IAPI, Unidade Móvel, Coletas Externas Itinerantes, Hospital Santo Antonio e Santa Casa de Valença.

630 **Quadro 3 - HEMOCOMPONENTES PRODUZIDOS.**

	Capital	%	Interior	%	Total
2008	105.051	59,25	72.240	40,75	177.291
2009	107.576	58,00	77.647	42,00	185.223

631 Fonte: CRHEM –/2009.

632 **HEMOTERAPIA** A Diretoria de Hemoterapia, responsável pela coleta, produção e expedição de hemocomponentes, é  
 633 composta pelas coordenações de Captação, Coleta, Produção e Laboratórios (Imunohematologia, Sorologia,  
 634 Imunohematologia Especializada, Diagnóstico e Controle de Qualidade). Entre suas atividades, também estão incluídas a  
 635 captação de candidatos a doação de medula óssea e a realização de exames sorológicos para a Central de Transplantes.  
 636 **CAPTAÇÃO/ COLETA.** Os dados são referentes às atividades educativas e de mobilização social e às Campanhas de  
 637 Doação Voluntária de Sangue, internas, realizadas no Hemocentro Coordenador, no posto de coleta do Complexo de Saúde  
 638 César Araújo e externas, nos vários postos itinerantes e na Unidade de Coleta Móvel (HEMÓVEL), em Salvador e na região  
 639 metropolitana. Em relação a 2008, tivemos um déficit de 9% no número de candidatos e o mesmo percentual no percentual  
 640 de doadores aptos. Ações educativas diversas foram realizadas junto à comunidade, porém a inaptidão clínica se manteve  
 641 em 27%. Houve uma queda de 24% nos resultados de coletas externas, em relação ao ano anterior, evidenciando a  
 642 necessidade de mudança de estratégias de mobilização e de comunicação que possam resultar na otimização de todo o  
 643 processo. Um dado positivo foi a redução, em torno de 5%, no índice de doadores de reposição, em relação ao ano anterior e  
 644 a conclusão do Convênio 2529/07 MS para formação de agentes multiplicadores de informações sobre doação de sangue e  
 645 capacitação de captadores, bem como a ampliação de parcerias e trabalho com os distritos da Liberdade, Brotas e Barra/Rio

646 Vermelho. O ano de 2009 foi encerrado com um índice de 1,58% da população de Salvador candidata à doação de sangue, o  
 647 que ainda se encontra abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde (1,7%).  
 648

649 **ATIVIDADES REALIZADAS.**  
 650

<b>ATIVIDADES</b>	<b>QUANTITATIVO</b>
Palestras sobre doação de sangue, plaquetas e medula óssea	106
Reuniões de sensibilização/mobilização para campanhas de doação voluntária de sangue	120
Entrevistas na imprensa falada e escrita	58
Coletas internas (grupos)	78
Coletas externas	25
Reuniões internas com Diretorias e Coordenações	66
Participação em seminários, feiras de saúde e outros	06
Treinamento Introdutório com profissionais admitidos no Hemocentro Coordenador	06
Educação em Saúde para formação de agentes multiplicadores de informações sobre doação de sangue e de doadores do futuro	20
Seminário de Uso Racional de Unidade Móvel de Coleta de Sangue	01
Seminário de Implantação do Clube 25	01
Eleição para escolha da Unidade Móvel Juno a 9 escolas de nível fundamental	01

651

652

653

**CADASTRAMENTOS DE CANDIDATOS A DOADORES DE MEDULA ÓSSEA.**

**2008**

Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Total Masculino	68	59	30	70	42	47	55	290	525	147	146	133	1.612
Total Feminino	85	98	66	122	52	58	59	344	513	152	152	129	1.830
Total cadastrados	153	157	96	192	94	105	114	634	1.038	299	298	262	3.442

654

655

**2009**

Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Total Masculino	88	116	94	73	93	112	110	109	174	143	120	133	1.375
Total Feminino	84	171	94	90	113	151	128	98	154	100	119	120	1.422
Total cadastrados	172	287	188	163	206	263	238	207	328	243	239	253	2.787

656

657

658

659

**COLETA DE SANGUE. HEMOCENTRO COORDENADOR/COLETAS EXTERNAS/POSTO COMPLEXO CÉSAR ARAUJO/HEMÓVEL.**

<b>INDICADORES</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Candidatos	50.222	45.827
Aptos	37.011	33.559
Inaptos	13.211	12.268
Voluntários	17.505	14.270
Reposição	19.504	16.686
1ª Doação	17.172	15.237
Repetição	19.837	18.322
Masculino	25.127	22.816
Feminino	11.884	10.777

660

	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Bolsas coletadas		
*Hemocentro Coordenador	35.251	32.893
UC de Valença	1.394	1.402
Hospital Santo Antônio	6.713	6.980
<b>TOTAL</b>	<b>43.358</b>	<b>41.275</b>

661

662

663

\*Coletas internas, externas, Complexo César Araújo, HEMÓVEL. A diferença entre o número dos candidatos aptos e o número de bolsas efetivamente coletadas deve-se às intercorrências na sala de coleta (desistência, inacessibilidade de veia,

664 reações adversas, etc). A incorporação da unidade móvel de coleta-HEMÓVEL, em outubro ainda não apresentou  
 665 resultados no incremento de doações, uma vez que a mesma necessitou manutenção por um período prolongado, em  
 666 dezembro, para correções de problemas de montagem pela fábrica. **COLETAS POR AFÉRESE.**  
 667

2008	2009
558	462

668 A meta estabelecida para o setor é de realizar 70 aféreses/ mês, e no último ano, foram realizados, em média, 38,5  
 669 procedimentos/mês. A principal dificuldade encontrada no setor é o comparecimento dos doadores previamente agendados,  
 670 com uma abstenção média de 55%. O desempenho aquém das expectativas no setor da coleta deveu-se às dificuldades com  
 671 a reposição da força de trabalho que foi reduzida por encerramentos de contratos REDA e contingenciamento de gastos  
 672 determinado por Decreto Estadual. **SETOR DE PRODUÇÃO.** Durante o ano de 2009 o Setor de Produção de  
 673 Hemocomponentes do Hemocentro Coordenador recebeu 41.158 bolsas de sangue total, procedentes de coletas internas,  
 674 externas, UC do Hospital Santo Antônio, UC de Valença, Complexo César Araújo (que encerrou suas atividades em 20 de  
 675 novembro) e do ônibus de coleta (HEMOVEL), que iniciou suas atividades em 27 de outubro. Deste quantitativo foram  
 676 processadas 40.359 bolsas, originando 107.576 bolsas de hemocomponentes. **Hemocomponentes Produzidos.**  
 677  
 678

Hemocomponentes Produzidos	Ano 2008	Ano 2009
Concentrado de Hemácias	42.652	42.647
Concentrado de Plaquetas	19.240	18.578
Concentrado de Plaquetas por Aférese	555	462
Plasma Fresco Congelado/ Plasma Comum	42.652	42.892
Crioprecipitado	3.326	2.452
Concentrado de Hemácias Filtrado in-line	-	245
Pool de Concentrado de Plaquetas por Buffy Coat / Pool Filtrado	-	300
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>108.425</b>	<b>107.576</b>

679 \* Hemocentro Coordenador, Coletas Externas, UC do Hospital Santo Antônio, UC de Valença e Complexo César Araújo.  
 680 Foi iniciada em setembro de 2009, após processo de validação realizado pelo Setor de Fracionamento, em parceria com o  
 681 Laboratório de Controle de Qualidade, a produção de concentrado de plaquetas obtidos a partir do *pool de buffy-coat*  
 682 utilizando sistemas de bolsas triplas *top and bottom* e bolsas quádruplas *in-line top and bottom*. Com a introdução deste  
 683 novo sistema de processamento originando novos tipos de hemocomponentes, houve uma redução na produção de  
 684 concentrado de hemácias (CH) “padrão” e do concentrado de plaquetas randômicas (CP,CPBC), que foi compensada  
 685 relativamente com a produção de concentrado de hemácias filtradas *in-line* (CHFI) e de *pool* de concentrado de plaquetas, a  
 686 partir de *buffy-coat* (CPPBC, CPPBF), respectivamente. **Hemocomponentes Modificados:**  
 687  
 688

Procedimentos	Ano 2008	Ano 2009
Conc. de Hemácias lavadas	98	102
Conc. de Hemácias Filtradas	1.725	2.043
Aliquotas pediátricas	4.473	5.249
Pools de Conc. de Plaquetas	266	200
<b>Total Geral</b>	<b>6.562</b>	<b>7.594</b>

689 **Hemocomponentes Descartados:**  
 690  
 691

Produto	Ano 2008	Ano 2009
Concentrado de Hemácias	4.966	3.756
Concentrado de Plaquetas	3.012	2.981
Concentrado de Plaquetas por Aférese	46	35
Plasma Fresco Congelado/ Plasma Comum	23.206	17.777
Crioprecipitado	22	41
Pool de Concentrado de Plaquetas por <i>Buffy Coat</i> / Pool Filtrado	-	30
<b>Total Geral</b>	<b>31.252</b>	<b>24.610</b>

Houve uma diminuição de descartes de hemocomponentes em 2009, em relação ao ano anterior. Estes resultados foram obtidos a partir de várias melhorias implementadas ao longo do ano, como o novo modelo de gerenciamento com intensificação na supervisão no processo de fracionamento, a partir do 4º trimestre de 2009, contribuindo para a produção de hemocomponentes de melhor qualidade e uma diminuição de 21,25% do descarte de dos mesmos por possíveis não conformidades. Apesar de alguns freezers à -80°C terem apresentado não conformidade no tempo de congelamento rápido, conforme planilhas de avaliação dos *loggers* realizadas pelo Laboratório de Controle de Qualidade e de haver perdas de plasma por estocagem inadequada devido a ausência de freezers suficientes para atender a demanda, houve uma diminuição de 23,39% do descarte de Plasma Fresco Congelado, em relação ao ano anterior. O reparo da câmara fria, responsável pelo armazenamento da maior quantidade de bolsas de plasma, também contribuiu para esta redução. No primeiro trimestre do ano, o Hemocentro Coordenador recebeu a visita da HEMOBRAS, e após a verificação das melhorias implementadas, houve aprovação para o envio do plasma excedente para a produção industrial de hemoderivados, utilizados no tratamento de pacientes com coagulopatias. **LABORATÓRIOS. PRODUÇÃO ANUAL DOS LABORATÓRIOS DE DOADORES DA FUNDAÇÃO HEMOBA.**

EXAMES	Doadores		Pacientes		Central de órgãos	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
SOROLÓGICOS	646.174	681.256	6.166	9.007	5.436	5.358
IMUNOHEMATOLÓGICOS	363.377	378.587	798	462	-	-
Hb ANORMAIS	80.435	84.663	15	09	-	-
CONFIRMATÓRIO (HIV)	423	479	-	-	-	-
ANTI-HBs	280	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>1.090.689</b>	<b>1.144.985</b>	<b>6.979</b>	<b>9.478</b>	<b>5.436</b>	<b>5.358</b>

**Fonte: CLAB/HEMOBA**

Em comparação com o ano de 2008, observou-se um aumento no número de testes dos Laboratórios (4,97%), aumento este que podemos atribuir a incorporação da UCT de Vitória da Conquista à rotina laboratorial e a abertura da Unidade de Barreiras, em novembro, assim como ao crescimento observado das Unidades da HEMORREDE. Houve implantação de realização de rotinas nos Laboratórios de doadores aos sábados, permitindo um aumento na liberação de bolsas para os pacientes. O aumento quantitativo no quadro de funcionários e a automação, ora em fase de resolução com o novo processo licitatório para aquisição de insumos, estão entre as metas do setor, para o adequado atendimento da demanda crescente do laboratório de doadores. Estão planejadas também para o ano de 2010, melhorias na qualidade do atendimento no laboratório de Imunohematologia Especializada, com a aquisição de insumos (cartões) que auxiliar o diagnóstico e o atendimento transfusional dos pacientes do ambulatório de hematologia. **PACIENTES.**

EXAMES	2008	2009
PROVA CRUZADA	81.647	90.827
IMUNOHEMATOLOGIA ESPECIALIZADA	9.832	8.217
DIAGNÓSTICO	18.835	20.227
<b>TOTAL</b>	110.314	119.271

719 **Fonte: CLAB/HEMOBA**

720

721 Houve um aumento 11,24% de exames realizados no Setor de Prova Cruzada em relação ao ano de 2008, devido ao  
722 incremento no atendimento às Unidades da região metropolitana, e a inclusão do Hospital Manuel Victorino. **Produção do**

723 **Laboratório de Controle de Qualidade:**

Hemocomponentes Analisados	2008	2009
CH Dupla	285	535
CH Tripla	271	363
CHPL	155	187
CP	278	201
CPBC	163	220
Aférese	245	251
CH Lavado	04	80
PFC	06	85
Crioprecipitado	04	52
CH Filtrado	14	83
Pool de <i>Buffy- Coat</i>	0	72
CH TRIPLA SAG-M	0	43
CH FILTRO <i>IN LINE</i>	0	42
<b>TOTAL</b>	1.425	2.214

724

725 **Legenda:** 1. CH Dupla: Concentrado de Hemácias de Bolsa Dupla; 2. CH Tripla: Concentrado de Hemácias de Bolsa  
726 Tripla; 3. CHPL: Concentrado de Hemácias Pobre em Leucócitos; 4. CP: Concentrado de Plaquetas; 5. CPBC: Concentrado  
727 de Plaquetas "*Buffy Coat*"; 6. Aférese: Plaquetas por Aférese; 7. CH Lavado: Concentrado de Hemácias Lavadas, os quais  
728 são submetidos a dosagem de proteína; 8. CH Filtrado: Concentrado de Hemácias Filtrado Lavadas; 9. CH Tripla SAG-M:  
729 Bolsa tripla com solução SAG- Manitol; 10. CH Filtro in line: Bolsa Quádrupla com filtro de leucócitos acoplado.

<b>Exames Realizados</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Teste de Hemólise	0	255
Exame Microbiológico	NR	NR
pH	602	775
<b>TOTAL</b>	<b>602</b>	<b>1.030</b>

<b>Insumos Laboratoriais Validados</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Kits Sorológicos	68	59
Reagentes Imunohematológicos	48	84
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>143</b>

730

731

732 No mês de Outubro/ 2009 foi implantado o Controle de Qualidade para as bolsas Triplas SAG-M e CH Filtro *in line*; De um  
 733 modo geral, houve um aumento do número de hemocomponentes analisados no comparativo de 2008 e 2009, tendo em vista  
 734 a implantação de novos tipos de bolsas e novas técnicas de controle de qualidade. Além das atividades citadas acima, o  
 735 Laboratório de Controle de Qualidade realiza avaliações técnicas de insumos e equipamentos Laboratoriais.  
 736 **HEMATOLOGIA.** O serviço de Hematologia responsabiliza-se pelo atendimento hematológico ambulatorial  
 737 multidisciplinar especializado aos pacientes portadores de hemopatias benignas. O ambulatório da Fundação é formado por  
 738 uma equipe multidisciplinar, composta por fisioterapeutas, odontólogos, médicos clínicos e hematologistas, assistentes  
 739 sociais, psicóloga, farmacêutica e equipe de enfermagem. Foram prestados 85.453 atendimentos aos usuários, entre  
 740 consultas e procedimentos médicos, fisioterapia, serviço social, psicologia, odontologia, enfermagem, farmácia e infusão de  
 741 hemoderivados, conforme demonstramos no quadro abaixo, comparando-se com o mesmo período do ano anterior.

742

<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>ANO 2008</b>	<b>ANO 2009</b>
Procedimentos e Consultas Médicas	27.152	24.942
Fisioterapia	10.663	8.710
Serviço Social	1.995	2.037
Psicologia	455	454
Odontologia	2.627	2.829
Uso de Hemocomponentes	3.595	3.209
Enfermagem	36.954	33.467
Farmácia	6.355	9.805
<b>TOTAL</b>	<b>89.796</b>	<b>85.453</b>

743 **Fonte: HEMOBA**

744  
 745 Iniciou-se processo de descentralização do atendimento ambulatorial para o Hemocentro Regional do Extremo Sul –  
 746 Eunápolis e a descentralização da farmácia de fatores de coagulação e medicamentos específicos. **ASSESSORIA DE**  
 747 **COMUNICAÇÃO.** O setor de Comunicação, durante o ano de 2009, desenvolveu ações que visaram chamar a atenção do  
 748 público em geral para o ato de doar sangue através das campanhas programadas, conforme discriminado abaixo: **Verão**  
 749 **Hemoba/Carnaval:** Para o verão, uma grande campanha foi realizada visando atrair doadores para a doação de sangue  
 750 constando de: Vinheta para TV, rádio. **Dia da Mulher:** Spot, Banners, Cartazes e Brindes para homenagear as mulheres,  
 751 no mês de março. **São João:** Spots, Camisas, Outdoors, Banners e Cartazes formaram o mix de mídia para atrair doadores  
 752 numa época em que a demanda por sangue cresce bastante. **Dia do Hemofílico:** Cartaz, Panfleto e Banner. **Inauguração do**  
 753 **HEMÓVEL:** A inauguração da unidade móvel de coleta da Hemoba / Hemóvel, em apresentação à população. Houve  
 754 entrega de prêmios às crianças vencedoras do concurso “Doe um Nome”. **Semana Nacional do Doador Voluntário:**  
 755 Durante toda a semana de 23 a 28 de Novembro, atrações musicais e artísticas homenagearam os doadores. No dia 24,  
 756 aconteceu o lançamento do Clube 25, projeto da Hemoba e do setor de projeto da Hemoba e do setor de captação de  
 757 doadores, que tem o objetivo de mobilizar jovens, tornando-os multiplicadores e disseminadores da cultura da doação de  
 758 sangue. No dia 25, homenageou-se com troféus as empresas parceiras da Hemoba no ano de 2009 e com certificados os  
 759 doadores que mais compareceram na instituição. Em iniciativa inédita, os doadores que vieram até a Hemoba durante essa  
 760 semana tiveram a oportunidade de plantar uma muda de Barléria no jardim da Hemoba e colocar uma plaquinha com o seu  
 761 nome, para que possa acompanhar o crescimento da sua planta, essa ação teve o Horto da SUCAB como parceiro. **Fim de**  
 762 **Ano Hemoba:** Uma grande campanha foi produzida para atrair doadores no fim do ano, época em que os estoques da  
 763 Hemoba costumam estar abaixo do esperado. O mote é: “Doe sangue. É muito, muito simples”. **ASSESSORIA TÉCNICA.**  
 764 Reorganizou-se a Assessoria Técnica, que tem como atividades, a consultoria interna (fluxos, padronização, qualidade,  
 765 organização e métodos), o suporte à Informática, o planejamento estratégico, a elaboração de relatórios periódicos e, a  
 766 formatação e controle das informações gerenciais. Além disso, abriga o escritório de projetos, que colabora com os setores  
 767 proponentes, participando da definição e do gerenciamento das atividades de todos os projetos da Instituição. Iniciada em  
 768 dezembro, a implantação da Gestão da Qualidade e aprovado pré projeto enviados ao MS no valor de R\$ 1.293.750,00  
 769 destinado à aquisição de equipamentos para as unidades da hemorrede. **CONVÊNIOS: Obs: As tabelas encontram-se na**  
 770 **apresentação que foi enviada por e-mail, e também no site do CES. ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO.**  
 771 **COORDENAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS.** A Coordenação de Recursos Humanos, responsável pela Gestão de  
 772 Pessoas, Educação Permanente e Administração de Pessoal, além das rotinas específicas da CEDUC e CPES, realizou as  
 773 atividades abaixo relacionadas nos anos 2008 e 2009. **ANEXO 1 – Atividades de Capacitação de RH. Pessoas**  
 774 **capacitadas:**

775

ATIVIDADE	2008	2009
Treinamento Introdutório	40	22
Treinamento Prático	33	107
Visitas Técnicas	155	120
Estágio Curricular	00	03
Oficinas de Multiplicadores de Informações sobre Doação de Sangue	286	490
Oficinas para Formação de Doador do Futuro	37	102
Curso Básico de Hemoterapia	100	60
Treinamento dos profissionais do Serviço de Higienização.	39	13

776

777

**ANEXO 2: QUADRO DE PROFISSIONAIS TERCEIRIZADOS.**

778

CATEGORIA	2008	2009
Recepção	18	18
Higienização	21	21
Vigilância	12	12
Atividade Administrativa	02	01
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>52</b>

779 **Fonte: CRH**

780  
781 **CONTAS MÉDICAS:** A Coordenação realizou um significativo aumento nas cobranças dos hemocomponentes e seus  
782 insumos fornecidos para a rede privada e conveniada, trazendo um crescimento de 77,34% em 2009 com relação a 2008. No  
783 que se refere às cobranças ao SUS, houve um crescimento no faturamento da Hemoba de 18,32% no quantitativo dos  
784 procedimentos e de 30,73% nos valores das cobranças realizadas em 2009 com relação a 2008. O total das cobranças atingiu  
785 um crescimento de 31,16%. **OBJETIVO GERAL:** O setor de Contas Médicas tem como objetivo geral o de realizar a  
786 cobrança dos produtos e serviços prestados aos seus clientes. **AÇÕES REALIZADAS:** 1. Cobrança dos hemocomponentes  
787 fornecidos para novas Clínicas/Hospitais conforme determinação do Ofício Circular nº 001/09; 2. Solicitação de aumento do  
788 teto dos procedimentos faturados pela Secretaria Municipal de Saúde; 3. Inclusão dos procedimentos das Unidades de Santo  
789 Antônio de Jesus, Vitória da Conquista e Feira de Santana na FPO da Hemoba; 4. Cobrança dos procedimentos das UCT's  
790 de Ribeira do Pombal e Seabra; 5. Aumento do teto da FPO da Fundação Hemoba gerada pela SESAB; 6. Solicitação à  
791 SESAB de inclusão de procedimentos pactuados em Convênios firmados entre a Hemoba e Clínicas/Hospitais nas suas  
792 FPO's; 7. Alteração no teto físico de algumas Unidades solicitada pela SESAB; 8. Reajuste dos valores dos  
793 hemocomponentes que são cobrados às clínicas/hospitais privados. **COORDENAÇÃO FINANCEIRA.** A Receita  
794 arrecadada no exercício de 2009 alcançou a soma de R\$ 16.318.999,97 (dezesseis milhões, trezentos e dezoito mil,  
795 novecentos e noventa e nove reais e noventa e sete centavos), conforme descrito a seguir: **RECEITA.** 1. Receita de serviço:  
796 R\$ 15.561.098,21; 2. Remuneração de depósitos: R\$ 139.844,58; 3. Alienação de Bens: R\$ 8.500,00; 4. Outras receitas  
797 correntes: R\$ 48.797,18; 5. Transferência de capital: R\$ 560.760,00; 6. **Total: R\$ 16.318.999,97.** 1. Proveniente dos  
798 serviços hematológico e hemoterapico executados pela Hemoba; 2. Resultante da aplicação dos valores dos convênios  
799 celebrados com o MS; 3. Alienação de veículos; 4. Multas contratuais demais receitas outras; 5. Convênios celebrados com  
800 o Ministério da Saúde. **DESPESA:** A despesa do exercício das categorias conforme descrição: Corrente: R\$ 26.467.163,00;  
801 Capital: R\$ 1.863.507,44; **Total: R\$ 28.330.670,44.** A execução gerou um falso déficit de R\$ 12.011.670,00 pelo motivo de  
802 que o desembolso efetuado pelo Tesouro do Estado não se constitui em transferência financeira e sim contábil.  
803 **DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTARIA POR FONTE DO EXERCICIO DE 2009**  
804 **ESTABELECENDO COMPARATIVO COM O EXERCICIO DE 2008.**  
805

**Demonstrativo da Execução Orçamentária - Por Fonte**

DESPESA	FONTE	2008			2009			% de Execução	
		Orçado Final	Empenhado	%	Orçado Final	Empenhado	%	Orçado Final	Empenhado
		(a)	(b)	(b/a)	(c)	(d)	(d/c)	(c/a)	(d/b)
- PESSOAL + REDA		9.688.073	9.637.228	99,48	11.954.335	11.942.772	99,90	23,39	23,92
	00	1.288.919	1.286.809	99,84	1.400.437	1.396.841	99,74	8,65	8,55
	30	8.399.154	8.350.419	99,42	9.952.898	9.947.979	99,95	18,50	19,13
	40	-	-	-	601.000	597.952	99,49		
- MANUTENÇÃO		3.230.237	2.472.161	76,53	3.887.860	2.440.640	62,78	20,36	(1,28)
	30	1.020.237	981.483	96,20	987.860	979.706	99,17	(3,17)	(0,18)
	40	2.210.000	1.490.679	67,45	2.900.000	1.460.934	50,38	31,22	(2,00)
- FINALÍSTICA		14.293.465	9.443.955	66,07	14.585.597	11.842.344	81,19	2,04	25,40
	30	2.307.465	2.198.061	95,26	4.597.597	4.168.416	90,67	99,25	89,64
	40	9.736.000	7.096.529	72,89	8.138.000	7.558.445	92,88	-16,41	6,51
	61	2.250.000	149.365	6,64	1.850.000	115.482	6,24	(17,78)	(22,68)
- PROJETOS		3.190.644	769.419	24,11	9.539.505	2.104.916	22,07	198,98	173,57
	30	307.644	281.844	91,61	919.505	610.011	66,34	198,89	116,44
	40	73.000	-	-	630.000	7.889	1,25	763,01	-
	61	2.810.000	487.575	17,35	7.990.000	1.487.015	18,61	184,34	204,98
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>30.402.419</b>	<b>22.322.763</b>	<b>73,42</b>	<b>39.967.297</b>	<b>28.330.670</b>	<b>70,88</b>	<b>31,46</b>	<b>26,91</b>
<b>TOTAL APLICADO EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA</b>		<b>17.484.109</b>	<b>10.213.374</b>	<b>58,42</b>	<b>24.125.102</b>	<b>13.947.259</b>	<b>57,81</b>	<b>37,98</b>	<b>36,56</b>

FONTE: SIOF GERENCIAL / SEFAZ - DESPESAS EMPENHADAS.

LEGENDA: 00 - RECURSOS ORDINÁRIOS NÃO VINCULADOS DO TESOUREIRO

30 - RECURSOS ORDINÁRIOS VINCULADOS A SAÚDE

40 - RDA POR ENTIDADE DA ADMINISTRAÇÃO INDIRETA

61 - CONTRIBUIÇÕES E/OU AUXÍLIOS DE ÓRGÃO E ENTIDADES FEDERAIS.

806

807

**DEMONSTRATIVO POR CATEGORIA ECONOMICA:****DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS - CORRENTES E CAPITAL - 2009**

Emissão em: 28/1/10 13:22

Componente	Descrição	Orçamento Inicial	Orçamento Atual	Empenhado	Liquidado	Pago
3.19.700	FUNDAÇÃO DE HEMOBA	35.911.000	39.967.297	28.330.670	28.306.426	25.645.354
3.19.700.3	DESPESAS CORRENTES	28.443.000	32.102.292	26.467.163	26.442.918	23.788.646
3.19.700.4	DESPESAS DE CAPITAL	7.468.000	7.865.005	1.863.507	1.863.507	1.856.707

Fonte: SICOF Gerencial / SEFAZ

808

809

810

811

812

813

814

815

816

817

818

819

820

821

822

823

824

825

826

827

828

829

830

831

832

833

834

835

836

837

838

839

840

**POSICÃO DE “RESTOS A PAGAR” DO EXERCÍCIO:** Fonte 30 do Tesouro: R\$ 359.104,71; Fonte 00 do Tesouro: R\$ 16.966,92; Fonte 40 Própria: R\$ 26.950,71; **Total: R\$ 403.022,34;** **SALDOS FINANCEIROS DISPONÍVEIS:** Recurso próprio fonte 40: R\$ 8.447.051,50 Menos Restos a pagar: **R\$ 29.950,71;** **Saldo líquido: R\$ 8.420.100,79;** Recurso de convênios fonte 61: R\$ 2.780.496,36; **Saldo líquido: R\$ 2.780.496,36.** Vinculado em conta bancária pertencente a terceiros referente à caução garantia contratual: R\$37.804,36. A Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – HEMOBA, no exercício de 2009, contou com recursos financeiros oriundos de convênios com o Ministério da Saúde, no valor de R\$ 2.780.496,39 (dois milhões, setecentos e oitenta mil. quatrocentos e noventa e seis reais e trinta e nove centavos). Esses recursos destinam-se à capacitação de recursos humanos, realização de estudos e pesquisas e aquisição de equipamentos. Deste total de recursos, R\$ 560.760,00 (quinhentos e sessenta mil e setecentos e sessenta reais), foram repassados em 2009, através de 02 convênios e o restante no valor de R\$ 2.219.736,39 (dois milhões, duzentos e dezenove mil, setecentos e trinta e seis reais e trinta e nove centavos), representam saldos de exercícios anteriores, equivalentes a 16 convênios. Quanto à execução, foram gastos R\$ 1.602.497,00 (hum milhão, seiscentos e dois mil e quatrocentos e noventa e sete reais), representando 57,63 % dos recursos recebidos. Neste mesmo período, foram prestadas contas de 02 convênios, sendo devolvidos, ao MS/FNS, recursos financeiros no montante de R\$ 119.938,81 (cento e dezenove mil novecentos e trinta e oito reais e oitenta e um centavos), após o pleno cumprimento dos objetos conveniados. Secretaria da Saúde da Bahia. Conselho Estadual de Saúde. Apreciação do Relatório de Gestão. Fundação HEMOBA – 2009. Salvador, 17 de junho de 2010. Parecer do Relator: Após análise detalhada, aprovamos a Prestação de Contas e o Relatório de Gestão da Fundação HEMOBA referente ao ano de 2009, com as seguintes recomendações: 1. Encaminhar com maior celeridade, o projeto de criação do quadro funcional próprio da Fundação para os trâmites pertinentes, juntamente com a proposta de alteração da Lei, adequando a Fundação às novas realidades e necessidades de expansão da hemorrede pública e exigências de força de trabalho. 1. Buscar alternativas para aumentar a captação de doadores principalmente na região metropolitana, onde se faz sentir com maior intensidade a demanda por transfusões, e para suprir os novos serviços hospitalares que estão sendo ampliados e inaugurados. 2. Participar de iniciativas conjuntas com os Hemocentros dos demais Estados da Federação, na busca de estratégias para enfrentar a diminuição do número de doações que tem sido observada em todo o Brasil, tendência dos últimos anos. 3. Buscar fortalecer o papel regulador da oferta de serviços hemoterápicos no Estado, reforçando a participação da Fundação HEMOBA na organização da rede assistencial em hemoterapia a 100% da população atendida pelo Sistema Único de Saúde. 4. Aprimorar a infra-estrutura logística em transporte e comunicação entre as unidades da hemorrede objetivando a sua consolidação e padronização de procedimentos na busca da qualidade dos serviços e produtos. É o parecer, em 17 de junho de 2010. Submeto à votação dos demais conselheiros. Carlos Andrade. Conselho Estadual da Saúde. Secretaria Estadual da saúde da Bahia. Conselheiro. O Senhor Presidente Substituto agradeceu ao conselheiro Carlos Andrade pela apresentação e passou a palavra para os demais conselheiros fazerem as considerações. A conselheira Grace Yara Santos Amaro da Silva, colocou que no que diz respeito às cinco ações que constam no Parecer referentes ao carnaval,

841 08 de março Dia Internacional da Mulher, São João e as outras duas que intercalam, são através da mídia televisiva, correto?  
842 Sendo que para um ano, no parecer final você informa que tem que buscar alternativas para aumentar a capacitação de  
843 doadores. Perguntou por que não aumentar as estratégias de ações independente da mídia televisiva atingir o quantitativo do  
844 que se diz de Salvador. Essa distribuição de informativos em central como a Lapa, Estação Mussurunga, Estação  
845 Transbordo, descentralizar e passar mais informação, porque a mídia televisiva só vai atuar no que diz respeito ao carnaval,  
846 dia da mulher, ações pontuais. Sendo que, para atingirmos um quantitativo maior de doadores e conscientizar a população  
847 que doar não vai trazer para ele nenhum tipo de patologia, poderíamos buscar esses tipos de ações através de distribuição de  
848 panfletos informativos, estar mais perto da população. Essa é uma sugestão para que enriqueça e possa melhorar o Parecer.  
849 A conselheira Déborah Dourado ressaltou a necessidade em relação à questão de termos um acompanhamento, e queria até  
850 a presença de Roberto, a questão da execução dos convênios se eles são feitos diretamente na HEMOBA ou aqui na divisão  
851 dos convênios, já que a SESAB tem uma divisão de convênios que verdadeiramente pode nos dar uma explicação em  
852 relação a essa dificuldade de execução de convênios dentro da HEMOBA. Estou ressaltando, porque em todos os relatórios  
853 isso está virando um ponto de repetição. Se ele está virando um ponto de repetição, que até no último Relatório de Gestão  
854 do Estado propomos que tivesse uma apresentação pela divisão de convênios daqui da SESAB junto ao Ministério da Saúde  
855 já que este acompanha. Gostaria de lembrar que no período de transição, acho que faltando pouco para finalizar o processo  
856 eleitoral, tínhamos recebido, na época eu era da divisão de convênios do Ministério, lembra? O Secretário de Saúde assumiu  
857 e uma das primeiras medidas que tomou foi mandar a solicitação de que suspendesse, não foi? Que a SESAB tinha todo o  
858 interesse de reativar e assumir essa questão dos convênios. E já vamos finalizando o quarto ano de gestão e não temos  
859 clareza em relação. Quer dizer, pediu e não conseguiu executar, então gostaria mais uma vez de dizer que sabemos que o  
860 acompanhamento e a prestação de contas são específicos, mas precisamos ter uma posição da SESAB em relação a essa  
861 dificuldade de execução dos convênios e particularmente na questão da HEMOBA. A outra questão que gostaria de pontuar  
862 é sobre a questão da hemorrede no estado que precisa ter mais visibilidade dentro dessas linhas estratégicas das áreas que  
863 tem vazios, do ponto de vista do estado, da distribuição geográfica, e aquelas áreas que tem maior visibilidade. Ressaltando  
864 que a questão da doação é nacional, o Ministério da Saúde está com uma campanha permanente, e a articulação com outros  
865 que precisamos entender e ter mais visibilidade de como é que está se dando Roberto, essa articulação com os hemocentros  
866 de outros estados. Digo isso porque chegou recentemente, há seis meses atrás uma solicitação de auditoria perguntando se o  
867 Departamento de Auditoria do Ministério já tinha auditado o HEMOBA, e nossa resposta foi que eles encaminhavam um  
868 relatório anexo, de que aquela auditoria tinha sido feita pelo estado, Zé Raimundo não está aqui, ele poderia esclarecer. E  
869 dentro dessa denúncia que é pesadíssima, mas que o estado fez, vem denúncia em relação a irregularidade de outros  
870 hemocentros. Temos como exemplo o Estado do Rio Grande do Norte, Sergipe e Alagoas. Gostaria também que os órgãos  
871 de controle tenham interesse de ter a visibilidade dessa interlocução, porque irregulares aparecem também nessa  
872 cooperação. A conselheira Joilda Cardoso mencionou que Déborah foi em cima do ponto que ela ia tratar. Chamar a atenção  
873 ainda para uma questão: Praticamente, todos os convênios ou terminaram em 2009 ou agora no primeiro semestre de 2010.  
874 E o que me chama mais atenção Déborah, é que na verdade está havendo uma ampliação do hemocentro, e aqui os  
875 convênios, exatamente para aquisição dos equipamentos, que às vezes datam já desde 2006, 2007, não são concluídos. E  
876 olhe que é uma das questões que necessitam, já que você está tendo ampliação da rede. Mais uma vez vou bater aqui na  
877 questão da anemia falciforme. Não aceito que tenha um convênio que venha beneficiar a questão dos falcêmicos, e está aqui  
878 executado apenas 2%. É a mesma coisa quando pegamos o relatório, a questão da transferência de recurso nesse projeto  
879 atividade. Cadê o centro de referência? Estamos em um estado que é o segundo continente negro, e é uma doença que é

880 eminentemente do negro. Não temos uma política específica, um centro de referência, algo assim, e quando vemos uma  
881 hemorrede como temos, apenas de 2006 a 2010 executamos 2% apenas. Agora mesmo estávamos em Ilhéus e me chamou à  
882 atenção que tem famílias com cinco, seis pessoas falcêmicas numa mesma família. Mais uma vez coloco isso aqui e gostaria  
883 que fizéssemos até uma apresentação aqui sobre como está essa política de anemia falciforme no Estado da Bahia. Dr.  
884 Roberto Soares Schlindwein - Diretor Geral da Fundação HEMOBA mencionou que faria algumas considerações e  
885 complementar a apresentação que já faço a mais de um mês aqui, e a explanação do conselheiro Carlos a respeito das  
886 atividades do HEMOBA, e responder também a conselheira Déborah e as outras questões. O primeiro ponto que acho  
887 importante que todo o Conselho saiba é que a diminuição no número de doações é um fenômeno que está acontecendo em  
888 todo o Brasil. Não tem nenhum lugar, nenhum estado em que não houve diminuição de doações. Não sei por que fator isso  
889 acontece, está sendo estudado, mas, é um fato que existe. Então não estamos isolados nesse problema. Apesar disso, com a  
890 apresentação do relatório, se os senhores conselheiros puderem ler com atenção, foi demonstrado ali que apesar da  
891 diminuição do número de doadores e a diminuição no número de coletas embora tenha aumentado no interior do estado com  
892 a expansão da hemorrede, relativamente a capital, houve um melhor aproveitamento do produto dessas doações que são as  
893 bolsas de sangue. Então se conseguiu não desperdiçar esse sangue coletado e aumentar o número de oferta, principalmente  
894 de plaquetas e plasma que foram encaminhados para a produção de hemoderivados que são importantes para tratamento dos  
895 hemofílicos. Esse plasma é processado fora do Brasil, que não temos ainda tecnologia para isso aqui, e os hemocentros do  
896 Brasil qualificados pela HEMOBRÁS - Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia e pelo laboratório francês do  
897 sangue, entre os quais o da HEMOBA se encontra, estamos qualificados já há dois anos, está encaminhando o plasma para  
898 fora do Brasil. O plasma é um produto da coleta de sangue que é pouco utilizado no seu estado natural, e frequentemente ele  
899 era desprezado por não ser utilizado, ultrapassar o prazo de validade, então tinha que ser simplesmente desprezado, porque  
900 do sangue se tiram as plaquetas, os glóbulos vermelhos que são os mais utilizados e o plasma não, só que o plasma é rico  
901 em fatores de coagulação. Esse aproveitamento do plasma é importantíssimo para o Brasil porque o custo desse produto é  
902 altíssimo. Sendo encaminhado do Brasil para fora e voltando, ele vem a um custo bem mais reduzido, em torno de 20% do  
903 custo que ele teria se não fosse assim. A Bahia está qualificada para isso e dessa forma deixamos de desprezar esse plasma  
904 da população baiana. Esse é um esclarecimento que acho que todos devem ter consciência disso. Quanto ao questionamento  
905 da conselheira Déborah a respeito da dificuldade na execução de convênios no HEMOBA, não creio que está havendo  
906 dificuldade mais, porque os convênios estão sendo executados, inclusive vários foram concluídos e prestados contas no ano  
907 passado e no primeiro semestre desse ano. Esses convênios estão sendo realizados sim, aumentou proporcionalmente muito  
908 em relação a 2007 e 2008 a execução em 2009. Tanto é assim que o convênio que se iniciou, foi apresentado pelo  
909 Ministério no final de 2007, se concluiu agora em 2009 foi a aquisição do ônibus coleta de sangue. Rapidamente se  
910 executou esse convênio. Outro convênio que rapidamente foi executado, também foi apresentado em 2007 e concluído em  
911 2008, mas a entrega dos equipamentos ocorreu em 2009 que foram as centrífugas refrigeradas que custaram exatamente  
912 R\$1.000.000,00 (Um milhão de reais), um convênio com o Ministério da Saúde que foi executado a preços muito  
913 adequados para a Bahia, em que cada centrífuga custou R\$166.000,00 (cento e sessenta e seis mil reais), ao passo que ao  
914 mesmo tempo, no mesmo período, a mesma centrífugas sendo adquirida ou licitada em Minas Gerais por R\$360.000,00  
915 (trezentos e sessenta mil reais), sendo essa empresa importadora de Belo Horizonte ainda por cima. A comissão de licitação  
916 da Fundação HEMOBA está atuando de uma maneira muito eficiente nessa questão. Aí tem outro reflexo também que é a  
917 devolução de valores para o Ministério da Saúde a respeito dos convênios. Os valores são devolvidos porque existe um  
918 objeto de convênio e um valor específico. E se a Fundação HEMOBA consegue através de sua comissão de licitação preços

919 mais adequados, sobra um recurso que não pode ser utilizado em nenhuma outra compra, e esses recursos são devolvidos.  
920 Essa é a razão da devolução daquele quantitativo ali que foi apresentado. Não vemos nenhuma dificuldade na execução de  
921 convênio na Fundação HEMOBA no presente momento. O que ocorre é que alguns convênios anteriores, de muitos anos  
922 atrás, 2004, 2005, tinham como objeto impressoras matriciais. Não se usam mais impressoras matriciais e elas não são  
923 adequadas para impressão de código de barras. Esses convênios tiveram problemas de ajustes e que eventualmente o  
924 Ministério não tolera ajustes no objeto de convênio. Mas, não poderíamos adquirir e gastar recursos públicos, seja do  
925 Ministério ou do estado equipamentos que não podemos utilizar mais. Não tem problema nenhum devolver esses recursos  
926 quando preciso, porque eles serão utilizados em outros objetos mais necessários, adequados e atuais no Brasil inteiro. Existe  
927 um cuidado muito grande na execução desses convênios. Outro problema que estamos tendo com a execução de convênios é  
928 o seguinte: Temos isso e não é problema da Fundação HEMOBA, mas parece que é do estado todo, a questão da  
929 regularização fundiária, onde existem os nossos hospitais, as nossas construções e os locais determinados para a construção  
930 das unidades como é o caso do HEMOCENTRO de Barreiras, que estamos desde 2004 tentando construir e, no ano passado  
931 finalmente foi realizada a desapropriação do terreno, por parte do estado, e recentemente, quase dois meses atrás recebemos  
932 um comunicado do Ministério dizendo que a desapropriação por parte do estado não era suficiente para a HEMOBA  
933 construir o HEMOCENTRO lá, porque deveria não estar em nome do estado e sim no nome da Fundação HEMOBA. E  
934 então foi outro movimento de dois meses para cá, na tentativa de rapidamente fazer com que a SAEB transferisse a  
935 propriedade ou um termo de cessão por trinta anos para a Fundação HEMOBA para finalmente mandar, e estamos  
936 exatamente ontem e hoje nesse processo, mandar para o Ministério da Saúde esse documento autenticado em Cartório que  
937 estava em greve até anteontem, não sei se é do conhecimento de todos, com mais essa dificuldade ainda para autorizar,  
938 avaliar isso, mandar para o Ministério e este finalmente liberar os recursos que não temos ainda, embora contabilizados no  
939 orçamento, por isso a não execução Dra. Déborah, entende? Porque os recursos não existem no estado da Bahia, estão lá no  
940 Ministério ainda esperando essa documentação ser regularizada. Então, de posse dessa documentação, o Ministério vai  
941 liberar os recursos para a HEMOBA honrar a licitação que já foi feita e iniciar a descentralização de recursos para a  
942 SUCAB – Superintendência de Construções Administrativas da Bahia, para finalmente iniciar as obras. Estamos exatamente  
943 trabalhando nesse momento, nessa situação de encaminhar para o Ministério e finalmente lançar a pedra fundamental e  
944 começar a construção do HEMOCENTRO de Barreiras. Independente disso, houve no ano passado a instalação da Unidade  
945 de Coleta de Transfusão em Barreiras por um desabastecimento de uma hora para outra por interdição de um banco de  
946 sangue privado que prestava atendimento ao SUS. De um momento para o outro toda a região Oeste da Bahia, a Oeste do  
947 Rio São Francisco ficou sem nenhum fornecimento de sangue. Então a HEMOBA em três dias instalou uma unidade no  
948 Hospital do Oeste e está fornecendo, temos uma UCT hoje no Oeste da Bahia aguardando a implantação desse  
949 HEMOCENTRO. Com relação aos vazios do estado, estamos atentos a isso e estamos seguindo rigorosamente o Plano  
950 Diretor de Regionalização do Estado que prevê, e já foi discutido isso aqui no Conselho, no Conselho Curador e no  
951 Colegiado da SESAB com relação a nossa meta de instalação de uma unidade de coleta e transfusão por cada microrregião.  
952 Estamos quase lá, faltam cinco ou seis dessas unidades e estamos trabalhando em cima disso. Com relação a captação de  
953 recursos para a construção dessas unidades, felizmente senhores conselheiros, a Fundação HEMOBA tem recursos próprios  
954 por um melhor trabalho na questão de captação de recursos por serviços prestados, que são os exames realizados e as  
955 transfusões. Um trabalho de reorganização do setor de contas da Fundação HEMOBA possibilitou que tivéssemos *superávit*  
956 no ano de 2009 de oito milhões de reais. Não dependemos somente de recursos do Ministério, os recursos do Ministério são  
957 bem vindos, mas se não tiver, iremos construir essas unidades da mesma forma, sejam HEMOCENTROS regionais ou

958 unidades de coleta de transfusão, quanto a isso não há uma preocupação maior. As articulações com os HEMOCENTROS  
959 dos outros estados, como foi proposto pelo conselheiro no seu relatório final, elas existem, essas articulações ocorrem, por  
960 exemplo, na organização e no preparo do atendimento da nossa unidade móvel, do ônibus que chegou do HEMOBA agora  
961 em outubro, tivemos um trabalho prévio de consulta aos HEMOCENTROS que tinham esses serviços já instalados, porque  
962 aqui na Bahia o ônibus antigo que tínhamos estava sucateado no Complexo César Araújo e não funcionava mais como  
963 unidade móvel. Então fomos buscar a experiência de outros estados e fizemos um seminário sobre o uso racional de unidade  
964 móvel de coleta de sangue. Estamos monitorando as atividades dessa unidade permanentemente, e submetendo a auditorias  
965 internas da Fundação HEMOBA com relação a capacidade de produção dessa unidade, e que hoje ela está atendendo  
966 praticamente até às 15:30h, por questões de horário de funcionários, e estamos ampliando essa equipe para que ela funcione  
967 até ao anoitecer. Essa articulação dos nossos HEMOCENTROS existe e é promovida inclusive pelo Ministério da Saúde em  
968 que ocorrem duas reuniões por ano com todos os diretores de HEMOCENTROS. Exatamente, está ocorrendo um  
969 treinamento, um curso promovido pelo Ministério da Saúde para diretores de HEMOCENTROS em Recife. É um curso que  
970 normalmente existe e temos três funcionários da Fundação HEMOBA participando do mesmo. Concordo que a questão da  
971 anemia falciforme mereça mais atenção, acontece que a anemia falciforme está sob a política da Atenção Básica da  
972 Secretaria da Saúde. Existe uma dicotomia de ações que ainda tem que ser resolvida entre a Fundação HEMOBA e a  
973 Secretaria da Saúde para ver quais são as ações, e quem dirige essas ações. A anemia falciforme é um problema de atenção  
974 básica realmente, de cuidados e diagnóstico. Então ela tem que estar disseminada na rede assistencial e não apenas na  
975 Fundação HEMOBA que seria o grande centro de complexidade, pré-atendimento e inclusive orientação técnica sobre esse  
976 atendimento. E isso está sendo feito, porque a Fundação HEMOBA tem feito cursos no interior e palestras incessantemente,  
977 não simplesmente atendendo a convênio, mas por iniciativa da Fundação HEMOBA em todas as macrorregiões, e essas  
978 palestras estão acontecendo. Eram essas as questões para não me alongar muito, estou à disposição para mais  
979 esclarecimentos. O Senhor Presidente Substituto informou que registrou o pedido da conselheira Joilda, mas seria  
980 interessante também quando da apresentação chamar a Fundação para vermos como está sendo articulada a Fundação  
981 HEMOBA, a Atenção Básica e a Diretoria de Gestão do Cuidado dentro do programa de políticas da saúde da população  
982 negra, para vermos se fazemos algo bem casado. Outra coisa que Déborah aqui lembrou conselheiros, de uma solicitação  
983 que foi feita para trazer aqui uma análise de todos os convênios do processo da execução. Sugeri fazer um grupo de  
984 conselheiros para verificarmos a nossa pauta, e no final, no *o que ocorrer* vamos colocar um pouco disso, a questão de  
985 manter ou não a reunião o dia todo, e até analisar, porque se não me engano você está me falando aqui que tem mais de dez  
986 solicitações de pontos de pauta para analisarmos e fazer uma priorização daquilo que entra e não entra no processo de pauta.  
987 A conselheira Ana Maria Silva sugeriu agregar esse momento de encontro da Secretaria na Atenção Básica junto com a  
988 Fundação, também a representação do município de Salvador, da Secretaria Municipal onde existe um programa específico  
989 sobre anemia falciforme que tem uma atuação bastante interessante na cidade como um todo. O Senhor Presidente  
990 Substituto mencionou que o conselheiro Carlos estava colocando também essa questão dos recursos da mídia que a  
991 conselheira Grace até colocou, se são suficientes ou insuficientes estar ajudando a captação, as campanhas realmente estão  
992 dando resultado? Só para contemplarmos ali a solicitação da conselheira Grace. Dr. Roberto Soares Schlindwein ressaltou  
993 que com relação às campanhas, aqui foram apontadas as principais campanhas que a HEMOBA realizou, não são todas as  
994 ações da comunicação social da Fundação HEMOBA. Inclusive ontem e hoje está sendo veiculado nas rádios, não sei se já  
995 tiveram oportunidades de ver, o cantor Adelmário Coelho que graciosamente, gratuitamente foi até a HEMOBA ontem e  
996 gravou um *clip* para a rádio e para a televisão. Essas ações são iniciativas do nosso setor de comunicação social que busca

997 parcerias com pessoas de relevância na sociedade, enfim, e busca opções de atingir a população inclusive nas rádios do  
998 interior. Existe um contato da Fundação e rádios do interior. E liberação desse recurso para que se faça esse contato e isso às  
999 vezes atrasa e dificulta um pouco. O Senhor Presidente Substituto submeteu à apreciação dos conselheiros o Parecer do  
1000 relator, o conselheiro Carlos Andrade que aprovou com cinco recomendações que são repassadas à HEMOBA. Quem  
1001 concorda com o relator, permaneça como está. O Relatório de Gestão 2009 da Fundação HEMOBA foi aprovado de acordo  
1002 com o Parecer do conselheiro Carlos Andrade. Gostaria de agradecer ao conselheiro relator pela disponibilidade, pelo seu  
1003 relatório e é claro não vou dizer que ele está sempre à disposição para esse trabalho, não é conselheiro? Convidou a Sra.  
1004 Maria Laura do PID - Programa de Inclusão Digital para fazer uma apresentação sobre a Cartilha DATASUS para  
1005 capacitação de conselheiros. Dra. Maria Laura Fontes – Técnica da DATASUS fez a apresentação que foi enviada via e-  
1006 mail para todos os conselheiros. O Senhor Presidente Substituto agradeceu ao Sr. Jorge e colocou que é uma grande  
1007 iniciativa essa parceria que o DATASUS e o Ministério da Saúde têm principalmente com os municípios, mas também com  
1008 toda rede do controle, aos conselhos municipais em especial, e o nosso Conselho Estadual. Colocamos à disposição também  
1009 Laura, a nossa estrutura pode ser lá no DATASUS, mas já que vocês colocam uma turma de vinte que seria o ideal,  
1010 podemos complementar os computadores necessários para formar uma turma de vinte, se a metodologia permitir entendeu,  
1011 nada que fira, mas, colocar à disposição. Acho também Bete, que nós do Conselho Estadual devemos mandar um  
1012 comunicado a esses quarenta Conselhos Municípios, inclusive porque tem o financiamento da vinda desses conselheiros.  
1013 Além de estarmos informando como será o processo, nos colocar também à disposição dos Conselhos e principalmente dos  
1014 conselheiros porque problemas podem vir, pode existir e o conselheiro tem que saber onde pode recorrer. “Olha, não foi  
1015 treinar porque o município tal não disponibilizou recurso para o Conselho e estou aqui denunciando o Conselho Estadual  
1016 para que também tomemos providências”. É um número pequeno, dá para esse ano resolvermos esses quarenta e fazer  
1017 aquilo que Laura colocou que é uma vitrine para que os outros venham, façam a adesão ao PID e com isso consigamos não  
1018 só quatro conselheiros por cada Conselho, mas consigamos passar pelos quatro, fazer uma renovação e um treinamento em  
1019 outras instituições, como as nossas escolas. A nossa Superintendente de Recursos Humanos está aqui, Dra. Telma, que  
1020 também se coloca à disposição. É um início, mas podemos ampliar aqui na Bahia, ter essa perspectiva de fazer uma parceria  
1021 importante, lembrando também que aqui temos conselheiros que além de ter o conhecimento da utilização das ferramentas,  
1022 também têm o acúmulo e pode também estar contribuindo no processo da própria capacitação. Tem muita coisa  
1023 interessante, mas, uma é fundamental para os conselheiros, saber navegar em algumas páginas. A página da DIS – Diretoria  
1024 de Informação em Saúde, que foi feita uma propaganda pela manhã, mas vou fazer aqui novamente desse boletim de  
1025 informação. Na página da DIS podemos fazer análise de cenários, fazer um estudo do que aconteceu em epidemiologia,  
1026 pode ser feita até inclusive análise município por município, é muito interessante. Já pedi a Bete aqui Laura para conversar  
1027 com a Márcia, ver um conteúdo básico para que as pessoas comecem a mexer e com isso iremos aprimorando. A  
1028 conselheira Déborah Dourado Lopes lembrou que o Programa de Inclusão Digital tem diretrizes e estratégias prioritárias.  
1029 Tem uma comissão aqui no estado onde o Conselho realmente está coordenando, mas temos outros componentes,  
1030 DATASUS, DICON, Saúde Bahia, Recurso Logístico do Núcleo Estadual e o Participa SUS. É interessante que nessa  
1031 comissão estabeleçamos critérios de prioridades para a seleção dos municípios. Inicialmente tem quarenta municípios, mas  
1032 podemos dentro dos quarenta priorizarmos o que é prioritário. Por exemplo, município que está dentro dos quarenta e  
1033 recebe o recurso do Participa SUS. Esse é um elemento também interessante e a perspectiva de podermos esse ano  
1034 conseguir realmente fazer a capacitação desses quarenta municípios que são os que estão em situação regular, sem perder a  
1035 perspectiva de que os outros se incorporarão e vão regularizar a situação em relação à questão da *banda larga*. Acho que

1036 tem outros elementos que podemos discutir depois, como prioridade a questão do acesso que é a questão da página em  
1037 relação a acesso da Rádio Brasil, e o outro que foi lançado Jorge lá, em relação a comunicação que a banda larga vai abrir  
1038 que é o Canal Saúde, isso também é importante. A possibilidade é darmos ferramenta ao Controle Social e à partir daí  
1039 termos uma qualificação da gestão e melhor resultado em relação ao próprio controle. Acho que a questão da apresentação  
1040 de Laura casa com aquilo que coloquei de manhã, que é necessariamente importante compreendermos que capacitação de  
1041 conselheiro hoje tem uma ação de transversalidade, são várias áreas: A questão de Recursos Humanos, Educação  
1042 Permanente, Mobiliza SUS e Participa SUS, mas é importante compreendermos quais são as ferramentas que estamos  
1043 casando e onde está essa questão da capacitação. Estamos falando aqui a capacitação voltada para o Programa de Inclusão  
1044 Digital que tem um foco específico que é a questão de instrumentalizar o próprio conselheiro a utilizar aquilo que ele está  
1045 recebendo no PID. Ressaltou que precisamos ter clareza de outras formas de capacitação, que citei aqui o Mobiliza que  
1046 cruza com Educação Permanente, que fala que a capacitação do conselheiro não é capacitação, foi aprovado o cronograma,  
1047 mas não consideramos uma capacitação que saiu dentro das diretrizes do Conselho. Preciso que pautemos essa apresentação  
1048 do Mobiliza para eu ter clareza onde estamos casando essa transversalidade e de que forma podemos puxar uma  
1049 interlocução com outras áreas estratégicas de capacitação e organização do Controle Social. O conselheiro Sílvia Roberto  
1050 dos Anjos e Silva justificou sua ausência no turno da manhã, estava e continuará amanhã participando da reunião da CIEA –  
1051 Comissão Interinstitucional de Educação Ambiental, porque faz parte dessa comissão. Não temos nenhum reparo nessa  
1052 questão até porque não é uma área que tenho domínio, essa área de informática, mas sem dúvida Déborah, é importante  
1053 nessa composição que você fala, de capacitação de conselheiros, e de uma forma ou de outra estará contribuindo para a  
1054 melhoria da atuação do Controle Social, mas, precisamos ter o cuidado, nós conselheiros e a Secretaria Executiva para  
1055 sabermos como se darão essas coisas nos municípios, que venham realmente os conselheiros, porque de repente Prefeito,  
1056 Secretário Municipal de Saúde pode indicar e precisamos ter a garantia da presença do conselheiro e que a paridade seja  
1057 garantida. Não sei se é possível, estou falando mais por mim do que pelos outros conselheiros, como não tenho o domínio  
1058 da informática, da possibilidade de membros do CES participar, porque eu sou o iniciante, estou na alfabetização da  
1059 informática, obrigado. A conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso parabenizou a apresentação, achou importantíssima, é uma  
1060 ferramenta que tem avançado muito em nível nacional, temos que avançar também aqui na Bahia, infelizmente temos uma  
1061 Bahia que está há *anos luz* atrasada lá nos seus municípios. Tenho uma preocupação muito grande e compartilho com Sílvia  
1062 quando ele colocou que conselheiros vamos capacitar, porque se tem uma questão que os conselheiros hoje têm uma grande  
1063 necessidade de informação é como acessar essas ferramentas para terem informação de com está a saúde dos seus  
1064 municípios. Pela forma como ela colocou me parece que é aqui em Salvador que todos terão que ser capacitados, então  
1065 minha preocupação fica maior ainda, por não ser uma coisa itinerante onde pudessem ir através de regional ou  
1066 microrregional, que ficasse mais próximo dos conselhos e pudéssemos garantir não só a maior participação como também  
1067 efetivamente a participação de usuários e trabalhadores, é uma questão que eu fico preocupada. Déborah desde a manhã que  
1068 está falando da questão Participa SUS e do Mobiliza SUS. Esclareceu que o Mobiliza SUS é uma estratégia de  
1069 fortalecimento do Governo do Estado da Bahia, capacitação de conselheiros é conselho, no entanto, cabe a nós conselheiros  
1070 que aqui estamos fazermos uma reflexão durante esses três anos que aqui estamos e instalamos as comissões de  
1071 Acompanhamento e de Finanças, fizemos um projeto que apresentamos aqui com prioridades, com muitas dificuldades  
1072 fizemos uma curta caminhada porque poderíamos até ter caminhado mais, na verdade porque que não nos envolvemos mais  
1073 para que essa capacitação realmente saísse do seio dos conselheiros aqui do CES? Porque para mim ninguém melhor para  
1074 capacitar do que o próprio conselheiro, até por conta das suas próprias dificuldades ele pode falar melhor, ele não precisa

1075 ser sábio, mas sabe o que precisa. Deixo aqui uma reflexão, acredito que Bete tem sido uma guerreira nessa questão aqui do  
1076 Conselho, tem tido um papel fundamental de insistência e persistência de manter esse Conselho vivo realmente, todas as  
1077 nossas reuniões tem acontecido, nenhuma deixou de ser realizada por falta de quorum, mas se houvesse um maior  
1078 envolvimento dos conselheiros teríamos realizados maiores ações e com certeza perdemos uma grande oportunidade nesses  
1079 três anos do CES realmente despontar como um marco na história da Bahia. Dr<sup>a</sup>. Telma Dantas - Superintendente de  
1080 Recursos Humanos da SESAB saudou a todos e ressaltou que é muito bom ouvir essa discussão aqui porque nós como  
1081 técnicos da Secretaria, Bete e Marcelo, Eloy e Sílvio entre outros, vivenciamos isso e travamos uma verdadeira luta dentro  
1082 da Secretaria da Saúde, para implementar ações no sentido de instrumentizar os conselheiros de saúde de uma maneira  
1083 geral. Concordo que é absolutamente necessário instrumentalizá-los, e esse aporte de conhecimento do ponto de vista do  
1084 acesso ao mundo digital é de fundamental importância. Questiono apenas no caso aqui, acho que as duas escolas estão  
1085 prontas realmente viu professor, a própria DGET – Diretoria de Gestão do Trabalho tem uma proposta hoje bastante  
1086 avançada no sentido de trabalhar com os conselheiros, mas eu questiono o método, me parece que a conselheira Joilda tocou  
1087 num ponto essencial que é dar celeridade a esse processo de capacitação através dos próprios instrumentos da *internet* de  
1088 educação à distância. Acredito que necessariamente os conselheiros não precisariam vir aqui, ou seja, terem um processo de  
1089 educação presencial para esse tipo de trabalho dele compreender e acessar todo esse aporte de conhecimento que está  
1090 disponível no DATASUS. É isso que eu queria saber se estrategicamente não poderíamos montar esse processo atrelado à  
1091 proposta que já temos na DGET, atrelar esse processo de capacitação num movimento bem mais rápido e amplo, é isso  
1092 obrigada. O Senhor Presidente Substituto mencionou que estamos ampliando os horizontes. Dr. Sebastião Emanuel  
1093 Rodrigues Eloy – Diretor da 13<sup>a</sup> Diretoria Regional de Saúde de Jequié ressaltou que é com imenso prazer que está  
1094 participando pela primeira vez da reunião do CES, e nesse momento que se discute esse ponto tão importante que é a  
1095 capacitação dos conselheiros municipais, gostaria de inserir a nossa DARES como suporte estratégico. Na sua Política  
1096 Estadual de Saúde dentro das diretrizes do SUS, da participação, do Controle Social. É muito importante que nós como  
1097 gestores regionais possamos também dar esse suporte. Telma, me dá saudade daqueles velhos tempos, que foi através das  
1098 suas capacitações, se não me engano em 1995, 1996, começamos a entender melhor a Lei 8080, 8142, e à partir daí  
1099 pudemos também participar nessa luta de capacitação em nível regional dos nossos conselheiros municipais de saúde.  
1100 Infelizmente o estado é assim, tem o seu processo inicial, depois tem as interrupções, as descontinuações administrativas, e  
1101 falo com você Washington com toda propriedade, quando vemos o Conselho Estadual bastante participativo. Na nossa  
1102 regional tem Conselhos Municipais extremamente carentes. Não podemos fazer Controle Social, não podemos na verdade  
1103 exigir muitas coisas se tem conselheiros que estão nas mãos de gestores municipais. A Saúde não vai para à frente, não  
1104 vamos conseguir implantar essas diretrizes do SUS e mesmo a Política Estadual de Saúde se não tivermos um Controle  
1105 Social firme e forte está nas mãos de quem? Dos conselheiros, entendeu Telma? Essa questão que você falou de  
1106 estendermos esse treinamento, não somente para esses municípios Bete, eu fiquei alegre e lhe perguntei há pouco: Será que  
1107 um desses municípios que consta na lista está na minha regional? Mas acho que deve ser estendido para as centenas de  
1108 municípios que estão aí enquanto há tempo de implementarmos uma política de Controle Social nesse estado, porque do  
1109 jeito que estamos vendo aqui senhores conselheiros, vocês que estou ouvindo tantas falas bonitas, pontuais, vamos tentar  
1110 soerguer os Conselhos Municipais de Saúde através da instrumentalização desses conselheiros, porque, assim fica mais  
1111 difícil termos uma Política de Saúde dentro dos princípios das diretrizes do SUS, fica bem difícil, entendeu Telma?  
1112 Obrigada. A conselheira Déborah Dourado Lopes mencionou que estava comentando com Bete que estamos com  
1113 dificuldades de entender o que é o PID. O PID é um Programa de Inclusão Digital. Ele tem etapas, e uma das etapas que

1114 Laura está apresentando foi negociada na Comissão Nacional do PID, então vamos ter bastante clareza. Capacitação de  
1115 Conselheiros, quando Joilda falou aqui que pedi de manhã não é que bati no Mobiliza não, viu representantes do Mobiliza?  
1116 É que eu preciso de uma apresentação do Mobiliza para que tenhamos bastante clareza porque capacitação tem várias áreas,  
1117 todo mundo está falando de capacitação, Conselho Nacional, SGEPS, SGET, SAS, todo mundo trabalha hoje com  
1118 capacitação. O que estamos dizendo aqui é que existe um Programa de Inclusão Digital que é uma prioridade da Secretaria  
1119 de Gestão Estratégica e Participativa no componente da gestão para melhorar e qualificar a gestão participativa, inclusive  
1120 contribuindo com o Controle Social melhorando o acesso informatizado aos conselhos. Esse PID teve etapas diferenciadas  
1121 para todo o Brasil. Na primeira etapa foi entregue um computador, depois uma impressora, depois todo mundo preencheu a  
1122 ata e foi entregue agora a televisão. Para receber a televisão você tinha que ter cumprido essas duas etapas anteriores e a ata  
1123 estar devidamente preenchida. Lá em Brasília, no último Seminário da SEGEP para discutir o Participa SUS e o PID, foi  
1124 colocado que a prioridade para entrega da televisão de 32 polegadas, o acesso a *banda larga* e ao Canal Saúde era só para  
1125 quem tivesse cumprido a 1ª e a 2ª etapas, porque muita gente não soube o que fazer com o computador. Então Telma,  
1126 estamos precisando selecionar esses quarenta municípios. Eles são prioritários porque estão em uma etapa de cumprimento  
1127 do PID, e por que o DATASUS tem que trabalhar dessa forma? Porque nessa própria oficina nacional, nas oficinas que  
1128 aconteceram eles disseram que a presença do DATASUS é fundamental. Aqui temos dentro do Núcleo Estadual o  
1129 laboratório do DATASUS, então nada como convidar esses quarenta municípios, nesse momento não poderão ser  
1130 acrescidos outros porque não estão regulares, inclusive já estamos em uma etapa posterior recebendo denúncias de que o  
1131 computador e a impressora desapareceu, está na casa de não sei quem, então já estamos auditando também, recebendo  
1132 denúncias para auditar, o PID está sendo auditado em uma etapa tão precoce vamos assim dizer, mas bem sabemos o que  
1133 acontece do ponto de vista do controle em relação a recebimento de equipamentos e ninguém sabe onde é que está. E nessa  
1134 própria oficina Dr. Antônio Alves fez um relato de uma situação interessante: Que um determinado secretário do município  
1135 levou para a casa dele e disse que não tira, que não tem, pode vir de Brasília quem quiser que o computador é dele e acabou,  
1136 e está em um impasse danado. Temos que entender as prioridades. Acho que a transversalidade das ações é algo dado do  
1137 ponto de vista das políticas, não tem como não termos a transversalidade. As coisas são tão interligadas, tão imbricadas que  
1138 é impossível não sabermos onde um começa e outro termina, mas, tem ações pontuais e nesse momento o PID precisa ser  
1139 acompanhado e monitorado, e é pensado dessa forma. Também em consequência do PID, o Ministério Público já entendeu  
1140 o que é PID até porque ele participou da mesa de abertura do início ao fim, ele está pedindo não só para priorizar os  
1141 municípios, auditar os municípios que não sabem o que fizeram com o computador, mas também a Lei 8142/90. Por que  
1142 estou querendo que seja apresentado aqui? Porque na Bahia foram selecionados 33 municípios que serão auditados o PID e  
1143 a 8142/90 simultaneamente. Na Lei 8142/90 um dos pontos que estamos auditando é a questão do Conselho que é  
1144 fundamental e está lá a questão da capacitação. Em todos que foram auditados até então, auditamos 13, aparece ausência de  
1145 capacitação pelo estado. Alguma coisa estranha está acontecendo. Se tem um projeto de capacitação e não está chegando lá  
1146 na ponta, porque quando ele audita diz: Não capacitamos porque o estado não apresentou nada até então. Estão nos treze  
1147 relatórios sem exceção, aparece ausência de capacitação e eles colocam a responsabilidade no estado. Tenho todo interesse  
1148 de que a coisa seja extremamente esclarecida. Temos que saber onde uma coisa começa e a outra termina. Capacitação de  
1149 conselheiro não foi discutida, foi apresentado um cronograma do Mobiliza com possibilidade, mas não foi um desenho de  
1150 capacitação tirada e encaminhada pelo estado pelo Conselho, é isso que quero esclarecer. Dra. Maria Laura Fontes ressaltou  
1151 que ia explicar exatamente todo esse passo a passo do PID. Deborah já antecipou para que vocês entendam. O DATASUS  
1152 está inserido no PID, o PID não é do DATASUS, nós fazemos parte do contexto todo do PID. É importante ressaltar, como

1153 ele comentou de viajar, o DATASUS não tem recurso, já falei. Seria ótimo podermos viajar, por exemplo, se tivessem cinco  
1154 ou seis municípios em determinada região, o DATASUS ter recurso para bancar diária. Carro tem para ir, não tem  
1155 problema, mas não temos recursos para pagar diária aos nossos instrutores, a não ser que o Conselho consiga esse recurso.  
1156 Para nós tanto faz fazer aqui no DATASUS como viajar, por exemplo, se tiver alguma região que tenha cinco, seis  
1157 municípios que valha a pena o Conselho Estadual querer fazer essa capacitação no interior, iremos para o interior fazer. São  
1158 apenas três dias, o curso é de vinte e quatro horas. O PID não tem nada a ver com o Mobiliza SUS, Multiplica SUS, com  
1159 nada, é um programa à parte, é apenas inclusão digital. É para os conselheiros terem a ferramenta de poder acessar a  
1160 internet, olhar, ver recurso, essa parte que eles questionam porque não sabem, é só isso. O projeto é uma coisa simpleszinha,  
1161 são três dias. Quero agradecer a todos e ao Sr. Presidente, o Espírito Santo já cumpriu praticamente a meta dele como um  
1162 todo. Espírito Santo, Santa Catarina, Rio Grande do Sul que já avançou. Aqueles conselheiros que só querem ver  
1163 informação em saúde já estão fazendo inclusive duas etapas. Rio Grande do Sul não fez nem essa etapa introdutória porque  
1164 é avançado. Precisamos do apoio de vocês, se não iniciarmos em julho, logo na primeira semana de agosto tem que começar  
1165 porque o Conselho Estadual tem a meta, Bete sabe disso, senão a *orelhinha dela será puxada, não é Betinha?* E ficará  
1166 responsável para a seleção dos conselheiros, *será tudo via Bete*, o DATASUS não vai se envolver nisso. Bete vai dizer:  
1167 Laura, tem essa turma aqui e vamos acatar o que o Conselho Estadual nos enviar, não vamos nos envolver. Pretendia fazer  
1168 um formulário *on-line* e não fiz porque senão qualquer um conselheiro iria se inscrever e não tínhamos como questionar. No  
1169 momento não temos condição de fazer curso *on-line* porque é um programa que vem da Secretaria de Gestão Participativa,  
1170 essa reivindicação o Conselho pode fazer à Secretaria de Gestão Participativa. O DATASUS pode fazer isso, mas tem que  
1171 vir de lá para cá, não podemos sair atropelando, vocês são de órgão público e sabem que o DATASUS não pode atropelar.  
1172 Não é difícil, mas temos que ter o aval do nosso patrão lá de cima. O Senhor Presidente Substituto agradeceu a Dra. Laura,  
1173 Jorge e Lázaro, pela disponibilidade de vocês terem vindo até aqui falar sobre o Programa de Inclusão Digital. Vamos entrar  
1174 no *o que ocorrer*, já tem um ponto, por favor, quem quiser fazer alguma colocação *no que ocorrer* favor informar a Bete.  
1175 Solicitou a indicação de dois conselheiros, um titular e um suplente para compor o Colegiado de Gestão do Programa  
1176 UNASUS Bahia. Vou aproveitar e passar para Telma para falar rapidamente sobre o UNASUS. Dra. Telma Dantas colocou  
1177 que o Programa Universidade Aberta ao SUS é um amplo Programa de Educação Permanente que estamos iniciando agora.  
1178 Efetivamos recentemente uma concorrência pública através de uma licitação e mediante essa licitação pública elegemos  
1179 naturalmente pelos critérios e pelo programa apresentado concernente ao processo de Educação Permanente, coerente  
1180 inclusive com a política de Educação Permanente do Estado da Bahia, e essa organização social ganhou a licitação. Essa  
1181 organização social é da Universidade Federal da Bahia – UFBA que todos conhecem, ela está atrelada a FAPEX. Na  
1182 semana passada houve o lançamento da Universidade Aberta do SUS – UNASUS nesse grande evento que a Secretaria  
1183 concluiu, foi a *Amostra de Saúde da Família*. Esse evento foi um marco naturalmente na questão da UNASUS porque  
1184 fizemos assinaturas, o Secretário Estadual de Saúde, Dr. Jorge Solla assinou formalmente o contrato para a prestação dos  
1185 serviços que serão naturalmente viabilizados, a Gerência da UNASUS será viabilizada através de uma organização social da  
1186 Universidade Federal da Bahia, ou seja, a FAPEX. Ontem houve uma reunião muito importante, conselheiros, através da  
1187 Escola Estadual de Saúde Pública toda orientação de gestão da UNASUS será viabilizada naturalmente pela mesma e pela  
1188 Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis, essas duas escolas acompanharão todo o processo da UNASUS,  
1189 além do que teremos um colegiado composto naturalmente por vários atores sociais, especialmente pelas universidades,  
1190 superintendências, conselheiros, daí essa solicitação que formulamos ao Conselho Estadual de Saúde para indicação de  
1191 representantes que vão compor o colegiado do Programa UNASUS. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos,

1192 acrescentando ainda que através da Universidade Aberta do SUS vamos viabilizar vários processos de Educação  
1193 Permanente, todos eles voltados principalmente para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde de forma muito mais ágil.  
1194 Teremos curso de mestrado, especialização, atualização, ou seja, o fortalecimento da formação de recursos humanos, da  
1195 preparação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde. É óbvio que na UNASUS participarão também as  
1196 entidades colegiadas do Sistema Único de Saúde, como vocês estão percebendo, especialmente aí eu diria, o COSEMS, que  
1197 vamos naturalmente atender também as demandas dos municípios através do Programa UNASUS. Dentro de uma semana  
1198 aproximadamente conforme solicitação do Exmo. Sr. Secretário de Saúde estaremos já fechando a programação para esse  
1199 semestre no que diz respeito aos cursos que serão naturalmente definidos à partir da Política Estadual de Gestão do Trabalho  
1200 e Educação Permanente na Saúde. Vamos apenas sistematizar as nossas grandes necessidades no que diz respeito a  
1201 Educação Permanente. O Senhor Presidente Substituto ressaltou que lembrando do material que distribuímos. Dra. Telma  
1202 Dantas ressaltou que estamos na fase de publicização e divulgação do que produzimos na Superintendência. Hoje trouxemos  
1203 aqui para os senhores conselheiros esse encarte especificando todas as atividades, principalmente a Política Estadual de  
1204 Educação Permanente, de Gestão do Trabalho e temos nesses encartes por diretoria tudo que estamos realizando, fazendo  
1205 cotidianamente, desenvolvendo e avaliando no processo de Gestão do Trabalho e Educação Permanente na Saúde. O Senhor  
1206 Presidente Substituto agradeceu a Professora Telma que está aqui acompanhada por duas Diretoras, a da DGET- Diretoria  
1207 de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, que é Maria Caputo e a de Recursos Humanos, Rosa Ceci. Em seguida  
1208 solicitou dois conselheiros (01 Titular e 01 Suplente) para comporem o Colegiado de Gestão do Programa UNASUS –  
1209 Bahia. Dra. Telma Dantas mencionou que queria apenas formular também a proposta de apresentarmos aqui no Conselho o  
1210 mais rápido possível a proposta da UNASUS. O Senhor Presidente Substituto lembrou que já foi passado no CES. Dra.  
1211 Telma Dantas salientou que passamos, mas não apresentamos ainda o Programa na sua total dimensão. O Senhor Presidente  
1212 Substituto enfatizou que deveria mostrar como será a programação. Perguntou novamente se já tinha algum conselheiro que  
1213 quisesse compor o Colegiado de Gestão do Programa UNASUS, como ninguém ainda tinha se candidatado ficou resolvido  
1214 que a Secretaria Executiva posteriormente faria a consulta aos conselheiros que não estavam presentes nesta reunião, para  
1215 divulgar e encaminhar para a SUPERH. O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva informou que tem um grupo de  
1216 Técnicos em Radiologia aqui que fizeram o concurso, ainda não foram chamados e estão preocupados com a aproximação  
1217 do período eleitoral, esgotamento do próprio período do edital de convocação e também paralelo a isso as contratações via  
1218 REDA – Regime Especial de Direito Administrativo. Estou colocando isso porque eles estão aqui com essa preocupação,  
1219 esperando serem convocados e ainda não foram. O Senhor Presidente Substituto colocou o assunto em pauta para pedir  
1220 esclarecimentos a Rosa Ceci. O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva colocou que continuam esperando a  
1221 remarcação da continuação das reuniões junto com a SAEB da pauta mínima e a discussão da proposta de *Avaliação de*  
1222 *Desempenho*. Já que Déborah, Joilda e Grace estão aqui, nós participamos enquanto representação do CES da Comissão  
1223 Organizadora da Conferência de Saúde Mental, até aí tudo bem, não houve nenhum conflito com as representações da  
1224 Secretaria da Saúde, com a Coordenação de Saúde Mental, durante o evento também não, é bom ressaltarmos que  
1225 praticamente essa Conferência de Saúde Mental foi construída com a equipe da Coordenação de Saúde Mental. O que  
1226 estamos trazendo aqui, principalmente eu e Grace que participamos da Conferência, Déborah não participou porque teve  
1227 que ir para o Encontro de Secretários Municipais de Saúde, e aí na escolha dos delegados pela primeira vez na história de  
1228 eleição de delegados se desconsiderou a representatividade. Eu fiquei coordenando um grupo do segmento dos  
1229 trabalhadores, estava como delegado representando o CES e foi descartada a representatividade, tanto como Presidente do  
1230 Sindicato quanto como membro do Conselho, então o pessoal se organizou. Tinha uma moça que não lembro o nome que

1231 comentou: Eu sou do Conselho Regional de Serviço Social, mas, não estou querendo saber de representatividade, lógico  
1232 porque todos estavam ali articulados e optaram para que as representações fossem todas que trabalhassem com Saúde  
1233 Mental. Estamos querendo que esse Conselho referende aqui Washington, essa participação e elaborem um documento  
1234 para o Coordenador Nacional de Saúde Mental colocando o porque da indicação da saída do conselho de representação do  
1235 Conselho Estadual. Estou falando representatividade porque no grupo que coordenei houve paridade, o que não houve foi  
1236 consideração de representatividade, eu não sei os outros segmentos. A Sra. Elisabete Lima de Moraes esclareceu que essa  
1237 coisa se arrastou desde o início. Participamos de uma reunião, Déborah, eu e Grace aqui nesta sala quando nos levaram o  
1238 regimento que foi uma surpresa no qual constava delegados estaduais, então falamos que estava ferindo o princípio da  
1239 participação da comunidade que estavam usando *duas bíblias*, ou seja, as pessoas foram tiradas no município através de  
1240 eleição e que a Coordenação da Conferência iria sair como delegado indicado, e que nós nunca tínhamos visto isso em nossa  
1241 vida ferindo totalmente a essência do Controle Social. Nos colocamos assim, eu, Déborah, Grace e os demais membros do  
1242 Conselho que estavam presentes. Deixamos claro, e no final da reunião solicitamos que eles fossem para casa com calma  
1243 para pensarem no travesseiro o que estavam fazendo, o que estávamos propondo nesta gestão que é a busca e o retorno da  
1244 Reforma Sanitária e conseqüentemente da participação da comunidade respeitando a Lei, e principalmente a questão da  
1245 paridade. Qual não foi a nossa surpresa que quando chegaram na Conferência as pessoas me ligaram imediatamente  
1246 relatando que o regimento foi como eles estavam querendo, eu inclusive tinha avisado que já tínhamos passado por uma  
1247 experiência de Conferência em que tivemos que parar uma manhã até às 14:00h por conta dessa estória de não  
1248 representatividade em Conferências, e para nossa surpresa recebi a ligação de pessoas dizendo que eles continuavam com o  
1249 mesmo regimento, com as mesmas representações e com a mesma idéia de que a coordenação do evento seria como  
1250 delegado, e tínhamos colocado que seria muito triste para o Estado da Bahia sair no Diário Oficial o nome *fulana de tal* na  
1251 coordenação e logo chegar na Nacional como delegado. Isso nunca tinha acontecido em nossa história, e isso continuou. Me  
1252 preocupa muito Washington, e desculpe eu ter que trazer para aqui porque precisa constar em ata, pois fere completamente a  
1253 Lei 8142/90 quando trata de Conferências e temos que tomar uma posição aqui no Conselho porque foi feito isso e está  
1254 acabado, e o Conselho Estadual que *engula goela abaixo*. A conselheira Déborah Dourado Lopes relatou que na penúltima  
1255 reunião da comissão organizadora entrou em contato com Bete, ela disse que na anti penúltima reunião Grace tinha vindo e  
1256 que ficou de consultar o Ministério da Saúde acerca dessa polêmica que não tinham resolvido, depois dessa reunião que  
1257 estávamos aconteceu uma outra que eu não pude comparecer porque estava em uma viagem e você ficou de verificar. Você  
1258 não veio para essa outra reunião, eu estava só representando o Conselho, então coloquei que fiz uma consulta ao Conselho  
1259 Nacional que disse que nada se sobrepõe em relação ao que é deliberado pelo Conselho que é a instância deliberativa.  
1260 Estava até comentando: Sílvia quando vier agora o Relatório de Prestação de Contas da Fundação? Porque a Fundação de  
1261 Saúde da Família tem o Conselho Curador, mas não pode ser feita Prestação de Contas a não ser nos Conselhos Municipais,  
1262 Estaduais e Nacional de Saúde, isto é que consta na Lei 8142, e não podemos criar substituição em cima de uma legislação  
1263 consolidada, *inventando moda*, então a menina disse o seguinte: No segmento de gestores vocês podem reunir porque gestor  
1264 diferente de trabalhador e usuário que tem a assembléia e a indicação vocês são indicados, eu estou aqui indicada pelo  
1265 gabinete do ministro, mas você está porque foi para a Plenária dos Trabalhadores, vocês foram para a Plenária de Usuários é  
1266 diferente, então dentro do segmento de gestor seguindo a paridade eles podem sim fazer a indicação dentro da Plenária e  
1267 concorrer para serem eleitos, não tem nenhum problema. Coloquei isso na reunião, falei para Dr. Iordan a posição, agora  
1268 jamais romper a paridade dos segmentos ou tirar a eleição dentro de cada segmento específico. Eu fico surpresa que esse  
1269 tipo de atitude venha a ferir o princípio da democracia da representatividade, e temos realmente que homologar um

1270 documento e mandar para a nacional dizendo que a forma de encaminhamento tirada não foi legítima, infelizmente. A  
1271 conselheira Grace Yara destacou que simplesmente foi feito da maneira que Dr. Iordan quis, e o grupo de interssetorialidade  
1272 que estava lá bem organizados, aonde pessoas foram indicadas, no caso toda a comissão técnica vai como delegados, feriu  
1273 toda a paridade, essa palavra interssetorialidade eles não souberam interpretar na minha visão o que seria e para que servia,  
1274 e Dr. Iordan ainda disse que estaria se comunicando com o Ministério da Saúde e que estava documentado já que o  
1275 palestrante que veio Dr. Gabriel, e ele estaria com o documento dando toda a guarda para que ele tivesse passando o  
1276 regimento da forma que estava escrito. Para concluir já que tenho alguns minutos passarei a minha fala para a conselheira  
1277 Municipal. A Sr<sup>a</sup>. Maria das Graças – Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Itabuna saudou a todos e mencionou  
1278 que estava na Conferência e saiu muito chateada porque pediu muito destaque e desrespeitaram totalmente a Lei 8142/90.  
1279 Tentei questionar porque no total de 100% dos delegados foi tirado 30% para os parceiros interssetoriais, sobrando 70% que  
1280 foi dividido 50%. Quando eu questionei que não estava existindo paridade porque os usuários juntando a representação de  
1281 gestor estavam com 55%, 30% dos parceiros interssetoriais e 25% que já vem dos 70%, então eu falei isso é um desrespeito a  
1282 Lei 8142, um regimento totalmente distorcido, equívocado, contradizendo em alguns pontos, eu questionei muito porque  
1283 aprendi vindo para essas reuniões desse CES, que o projeto desse governo e da SESAB é fortalecer o Controle Social. A  
1284 Conferência Temática surgiu à partir de uma Conferência de Saúde, como é que a Conferência Temática pode vir totalmente  
1285 desrespeitando o que a Lei 8142 traz. Eu provoquei o Conselho Estadual naquele momento, perguntando qual foi a  
1286 ponderação do mesmo, Grace pontuou que estava totalmente contrário, mesmo assim a comissão, a maioria de participantes  
1287 naquele momento era de parceiros interssetoriais, então todas as colocações que fazíamos, porque eles já entraram na  
1288 conferência como delegados, então tinham direito a voz e voto, e qualquer discussão ali eles tinham 55%. Foi horrível,  
1289 sinceramente saí muito triste, eu ia sair dessa conferência, ia embora para casa porque estava muito chateada, mas resolvi  
1290 ficar até por respeito à população de Itabuna que havia me eleito como delegado e continuei porque tínhamos pacientes.  
1291 No segundo dia de conferência os pacientes de CAPS estavam surtando em sua maioria, a paciente de lá do CPS de Itabuna  
1292 surtou, tiveram que providenciar o Haldol Decanoato injetável e não havia nenhuma organização para garantir atendimento  
1293 a essas pessoas. Foi muito complicada essa conferência e espero que esse Conselho tome uma posição em relação a isso  
1294 porque íamos tomar uma posição contrária a isso, já discutimos na reunião do Conselho, e este tem que dar uma resposta em  
1295 relação a essa situação. O Senhor Presidente Substituto sugeriu separar quatro conselheiros para elaborar um documento que  
1296 será encaminhado para a Coordenação Nacional da Conferência Nacional de Saúde Mental e uma cópia para lá direcionada  
1297 para aqui para que seja feito o ajuste de acordo com a Lei 4182 obedecendo a Resolução. O papel do Conselho é fazer  
1298 cumprir o que determina a Lei, dentro do encaminhamento. A conselheira Déborah Dourado Lopes mencionou que gostaria  
1299 de consultar e pedir a esse conselho também que homologasse, é que tivemos uma comissão que acompanhou que foi tirada  
1300 aqui, são os quatro, então são esses quatro que acompanharam o processo do começo ao fim. Gostaria de deixar gravado que  
1301 nessa reunião que participei, quando disse que não pode ferir o princípio da paridade porque estamos auditando a Lei  
1302 8142/90, o povo olhou para mim e não entenderam absolutamente nada, e tinha uma pessoa histórica do movimento,  
1303 inscrita, comprometida com a luta mental, que questionou que era *maluquice* eu colocar que conselheiro do Conselho tinha  
1304 vaga cativa, porque ela queria a vaga para o Conselho de Serviço Social. Eu disse: Minha senhora, um está na Lei 8.142/90,  
1305 e o outro é Conselho de Entidade de Categoria, pelo amor de Deus depois 20 anos! Não me coloquem mais em comissão  
1306 organizadora para numa altura dessas ter que ouvir: Mais que mordomia é essa, conselho tem cadeira cativa? Eu disse:  
1307 Desde sempre, desde quando ele foi criado, somos considerados função de relevância, está na Lei, agora o Conselho de  
1308 Assistente Social e das outras categorias estão na Lei específica da categoria, vai fiscalizar uma coisa fechada. O Senhor

1309 Presidente Substituto mencionou que os 04 membros são: Jorge Geraldo, Grace Yara, Sílvio Roberto e Déborah Dourado,  
1310 elaborar o documento e entregar à Secretária Executiva para fazer o encaminhamento para a Coordenação da Conferência  
1311 Estadual de Saúde Mental, e também para a Coordenação Nacional da Conferência de Saúde Mental que será realizada no  
1312 final de julho. A conselheira Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes colocou que a pedido do presidente gostaria de  
1313 convidar todos para a inauguração amanhã, às 08:00h, da nova emergência do Hospital São Jorge, com a presença do  
1314 Secretário Jorge Solla, espero que Dr. Washington também esteja, do nosso Governador. Para nós da Obras Sociais Irmã  
1315 Dulce é uma honra estar administrando há um ano essa unidade, obrigada. A conselheira Grace Yara dos Santos Amaro  
1316 mencionou que o Sr. Archimedes do MOPS – Movimento Popular de Saúde se ausentou e deixou aqui um convite para os  
1317 dias 06 e 07 de julho de 2010, no Auditório da Fundação José Silveira, que acontecerá um Movimento Popular de Saúde  
1318 que contará com uma programação que terá como título “Oficina de Saúde do Homem, Multiplicando esse Debate” onde  
1319 haverá a abertura e o credenciamento às 18:00h do dia 06 de julho de 2010, que contará com a presença da Dr<sup>a</sup> Shirley  
1320 Bastos – Assistente Social e Técnica especializada na área de Saúde do Homem do Ministério da Saúde, e também, o  
1321 MOPS Nacional, representando o Sr. Livaldo Bento da DGEP – Diretoria de Gestão Participativa/Ministério da Saúde. O  
1322 Senhor Presidente Substituto passou a palavra para a Dr<sup>a</sup>. Telma Dantas para dar alguns esclarecimentos acerca dos  
1323 concursados da área de Técnico de Radiologia, respondendo aos questionamentos do conselheiro Sílvio Roberto quanto ao  
1324 período eleitoral, se irá prejudicar, se essas convocações que foram feitas de REDA porque convocou, se prejudica o  
1325 concurso, se tirou as vagas e o que mais a superintendente achar que cabe. Dr<sup>a</sup>. Telma Dantas informou a todos que o  
1326 Concurso Público de 2008 já convocou e nomeou todos os candidatos que foram, naturalmente os candidatos a Técnicos de  
1327 Radiologia que foram 05 aprovados no edital, todos esses 05 já foram nomeados e estão atuando nas suas respectivas  
1328 unidades, e estamos fazendo uma exposição de motivos para encaminhar à SAEB no sentido de ampliar as vagas do  
1329 concurso para Técnicos de Radiologia e também para os técnicos em geral, no caso de enfermagem, por exemplo, já  
1330 fizemos o pedido de ampliação de vagas para 110 técnicos, vocês estão acompanhando isso, estamos agora fazendo o  
1331 mesmo procedimento em relação aos Técnicos de Radiologia, e as demais categorias de nível técnico que as unidades estão  
1332 precisando. A SESAB não vai contratar mediante contrato REDA para nenhuma categoria que está aprovada no concurso,  
1333 não há contrato REDA para os técnicos mais não, vamos contratar as pessoas concursadas, e isso é o que o Professor Solla e  
1334 Dr. Washington estão comandando, dirigindo e orientando no sentido de realmente fazermos agora uma contratação  
1335 mediante as pessoas concursadas. Com relação ao período eleitoral vocês não precisam ter preocupação nenhuma, pois o  
1336 concurso foi homologado para um período de mais um ano, já foi aprovado e como são concursados o período eleitoral não  
1337 impede de fazer as nomeações para esse tipo de atividade mediante as necessidades das Unidades de Saúde. O Senhor  
1338 Presidente Substituto mencionou que gostaria de esclarecer acerca da *pendenga* jurídica que o conselheiro Caires que esteve  
1339 aqui pela manhã colocou, porque sinceramente não compreendi e não sei se Déborah compreendeu o que ele falou quanto  
1340 ao pessoal de nível superior, para que depois a Professora pudesse nos explicar. Existe para os técnicos um entendimento do  
1341 governo e algo que não abriremos mão: Primeiro não terá mais REDA para a área técnica, serão chamados todos os  
1342 concursados, todos os REDAS que forem vencendo serão transformados em vagas de concurso público, ou seja, se daqui  
1343 para o fim do ano vencer 300 técnicos sendo 100 desses em radiologia, vamos chamar os 100 concursados na ordem  
1344 seqüencial dos Técnicos de Radiologia. Fiquem tranquilos, vamos obedecer isso, podem fiscalizar através do Diário Oficial  
1345 as publicações. As vagas de contratação que existiram foram antes da liberação da justiça, se não colocássemos essas  
1346 pessoas iríamos causar uma desassistência, mas essas pessoas que entraram não prejudicaram o quantitativo de vagas, então  
1347 vamos chamar muita gente desse concurso, podem ter a certeza que a lista vai andar muito, caso não ande oriento aos

1348 técnicos que vieram aqui que participem da nossa próxima reunião, e das outras reuniões e exerçam o papel de cidadão de  
1349 vocês que é fiscalizar aquilo que é público. Depois de 16 anos sem concurso, mas é assim mesmo, e tomara que peguem  
1350 esses todos e descubra quem foi que passou, exonere todos e aplique multa. A conselheira Grace Yara dos Santos Amaro  
1351 perguntou a Dra. Telma Dantas o nome do órgão que ela solicitou a ampliação de vagas. Dra. Telma Dantas respondeu que  
1352 foi a SAEB. O Senhor Shimith – Técnico em Radiologia saudou a todos e mencionou que é Técnico em Radiologia  
1353 também, tive a oportunidade de fazer esse concurso, assim como eu muita gente saiu do trabalho, eu saí do trabalho  
1354 inclusive próximo para intensificar os estudos, e ninguém aqui está pleiteando que venha a ser chamado fora da ordem,  
1355 lógico que temos que obedecer a uma coerência, sabemos que aqui para a 1ª DIRES que é Salvador e Região Metropolitana  
1356 foram disponibilizadas a princípio apenas 05 vagas, mas que tendo necessidade seria chamado o pessoal na ordem para  
1357 ocuparem essas vagas, e que inclusive a iniciativa privada pode e deve participar do SUS, mas como em caráter  
1358 complementar o não vemos muito hoje, vemos uma inversão da ordem, pelo menos é a visão que eu tenho, pode existir  
1359 discordância pontual ou não, mas é a minha discordância. O concurso foi de 2008 que seria realizado em dezembro, então  
1360 foi feita a prova em março de 2009, quando foi em setembro o concurso foi homologado, em outubro abriram um edital para  
1361 REDA de análise curricular para 04 vagas, e foram chamados 15 um número muito maior para o número de vagas que tinha  
1362 sido disponibilizado para os Técnicos de Radiologia, ou seja, homologou em setembro e em outubro foram chamados 15  
1363 REDAS e depois disso ainda foram chamados mais 04, ou seja 19, então entendemos que o REDA que é uma situação  
1364 emergencial não deveria se sobrepor, porque imaginamos que se por uma vez tem um concurso vigente que já foi  
1365 homologado, e você tem o pessoal pronto, que já foram julgados todos os recursos, etc., esse pessoal deveria ter sido  
1366 chamado, não só o pessoal de radiologia, mas também o pessoal de enfermagem, patologia, médicos e outras áreas também.  
1367 O Senhor Presidente Substituto esclareceu que isso foi devido a questão da justiça que não liberou, não tem nada a ver,  
1368 ninguém montou nada para puxar. O Senhor Shimith questionou que foi antes mesmo desse processo da justiça. O Senhor  
1369 Presidente Substituto respondeu que a justiça travou bem antes, é porque nos jornais só apareceu depois que peitamos e  
1370 convocamos a justiça, quando convocamos o Ministério Público foi lá e fez um ato oficial, mas antes de ser oficial,  
1371 informalmente tínhamos como o pessoal fala, *no nosso pescoço* o Ministério Público, todo mundo dizendo que não, que não  
1372 podia chamar, então devido a desassistência abrimos o processo para chamar, e com isso tomamos a iniciativa de naquele  
1373 final de novembro e início de dezembro, colocamos ali e naquele período eles travaram de uma forma tão incoerente que  
1374 prejudicou e desde aquele início, desde o primeiro dia que travaram que estamos falando que o técnico, o Ministério  
1375 Público, o Tribunal de Justiça não fez prova de título, levaram 04, 05 meses para entenderem, como ainda não entenderam  
1376 uma coisa tão simples, porque se você tem uma prova que vale 100 e o peso é 01, então 01x 100 é 100 é a prova escrita, se  
1377 você tem uma prova que vale 30 e o peso é 3, então 3x30 é 90, prova escrita não é maior que a prova de título, mas  
1378 infelizmente não se coloca na cabeça dos Desembargadores do Ministério Público uma coisa que é tão simples que eu  
1379 explico aqui em menos de 30 segundos. Foi isso que aconteceu, mais fiquem tranqüilos, faço mais uma vez o convite para  
1380 que venham na próxima reunião, que será no dia 29 de julho de 2010, vocês venham aqui novamente, com certeza boa parte  
1381 de vocês já deverão ter sido chamados, enfim. O Senhor Presidente agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a  
1382 sessão, e agendando a próxima reunião para o dia 29 de julho de 2010, quinta-feira, das 09 às 18 horas. Não havendo mais o  
1383 que tratar, eu Elisabete Lima de Moraes - Coordenadora do Conselho de Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada pelo  
1384 Senhor Presidente do CES e pelos senhores conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 17 de junho de 2010.

1385 Dr. Washington Luis Silva Couto - Presidente Substituto do Conselho \_\_\_\_\_  
1386 Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES \_\_\_\_\_  
1387 Ana Maria de Oliveira Silva \_\_\_\_\_

1388	Carlos de Souza Andrade _____
1389	Déborah Dourado Lopes _____
1390	Eduardo Ferreira Arantes _____
1391	Fátima Ribeiro de Brito _____
1392	Grace Yara Santos Amaro da Silva _____
1393	Helmann Sanches Silva _____
1394	Joilda Gomes Rua Cardoso _____
1395	Jorge Geraldo de Jesus Rosário _____
1396	José Caires Meira _____
1397	Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza _____
1398	Maria do Carmo Brito de Moraes _____
1399	Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes _____
1400	Santiago Coelho Rodriguez Campo _____
1401	Silene Ribeiro Martins _____
1402	Silvio Roberto dos Anjos e Silva _____