

1

Ata da 171ª Reunião Ordinária do

2

CES - Conselho Estadual de Saúde

3 Aos dezesseis dias do mês de dezembro de dois mil e dez, no Auditório João Falcão Fontes Torres, Centro
4 Administrativo da Bahia, com as presenças dos senhores membros do Conselho, Washington Luís Silva
5 Couto - Presidente Substituto do Conselho, Carlos de Souza Andrade, Déborah Dourado Lopes, Eduardo
6 Catharino Gordilho, José Caires Meira, José Saturnino Rodrigues, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Maria Luíza
7 Costa Câmara, Moysés Longuinho Toniolo de Souza, Sílvio Roberto dos Anjos e Silva (Conselheiros
8 Titulares). Alcione Santos da Anunciação, Ana Maria de Oliveira Silva, Grace Yara Santos Amaro da Silva,
9 Helmann Sanches Silva, Jorge Geraldo de Jesus Rosário, Joseane Mota Bonfim, Maria do Carmo Brito de
10 Moraes, Maria Madalena Fernandes de Souza (Conselheiros Suplentes) e a Sra. Elisabete Lima de Moraes –
11 Coordenadora do CES, para a reunião do CES/Ba. Às 10:00h o Senhor Presidente Substituto declarou aberta a
12 sessão, colocou a ata da 170ª Reunião Ordinária do CES em discussão e votação, que foi aprovada à
13 unanimidade. Em seguida passou a palavra para os conselheiros fazerem os informes das suas entidades. A
14 conselheira Déborah Dourado Lopes informou sobre uma decisão recente do Superior Tribunal Federal em
15 relação à fiscalização dos recursos públicos. Todos os conselheiros, a sociedade e controle, tanto institucional
16 quanto Controle Social é importante que tenha esta comunicação, não é de agora que de certa forma vem
17 tendo um questionamento em relação aos municípios sobre a questão do papel do controle institucional feito
18 pelos órgãos federais, incluindo principalmente a Controladoria Geral da União e Departamento Nacional da
19 Auditoria. Alguns procuradores municipais tinham entrado com recurso, mandado segurança, achando que na
20 verdade era uma prerrogativa do município fazer o controle interno em função dessa especificidade da nossa
21 República Federativa, também algum entendimento de que os repasses fundo a fundo, que não é só
22 característica da saúde, é bom que se ressalte isso, repasse fundo a fundo é feito pela educação e assistência
23 social, também não constituir uma possibilidade de fiscalização pelos Órgãos Federais. Um Prefeito daqui da
24 Bahia, Antonio Carlos Vasconcelos Calmon, ex-prefeito de São Francisco do Conde entrou com uma ação de
25 inconstitucionalidade no Supremo Tribunal Federal (STF) e no dia 24 saiu à decisão. Vou ler basicamente,
26 muito rapidamente dois itens importantes, porque está na página da CGU, do próprio STF para quem quiser
27 ter melhor procedimento. Por sete votos a dois o Supremo Tribunal Federal julgou improcedente recurso
28 empreitado pelo ex-prefeito do município baiano de São Francisco do Conde contra o Ministro Chefe da
29 Controladoria, visando a anulação do sorteio do município para Ação de Controle e Fiscalização da CGU. O
30 julgamento ocorreu no dia 24 de novembro, relator e autor do voto contrário, o Ministro Ricardo, seu
31 sobrenome não sei pronunciar, afirma que a atuação da CGU decorre de ato de controle interno do poder
32 executivo, na medida em que a União atua como repassadora das verbas públicas. Seu dever de fiscalizar a
33 correta aplicação dos recursos públicos repassados é ato que se impõe sobre pena da União ser
34 responsabilizada por omissão. Acompanharam o voto do relator os ministros Dias Toff, Carmem Lúcia,
35 Joaquim Barbosa, Ayres Brito, Ery Grace e Celso de Melo, que consideram imprescindíveis a Prestação de
36 Contas das verbas federais pelos municípios e estados, especialmente pelo controle interno, destacando a
37 importância da CGU. Há de se entender que a CGU não é a única que faz controle interno, o departamento faz
38 também. O argumento não foi acolhido, apenas dois ministros, Marco Aurélio e César Peluzzo que apontaram
39 que não foram a favor do município, apontaram a exclusividade do Tribunal de Contas da União. O ministro
40 Jorge Age disse que a decisão do STF não surpreende, nunca acreditei que o Supremo fosse acolher tese tão
41 absurda como essa que pretendia impedir que órgãos federais de controle exerça o dever de fiscalizar recurso
42 público, ou seja, onde tem recuso federal é eminentemente uma prerrogativa, do ponto de vista do controle
43 interno e externo ser fiscalizado pelos órgãos federais e como aqui represento Ministério da Saúde,
44 Departamento Nacional de Auditoria, onde tiver notícia que tem um centavo do recurso federal quero a
45 Prestação de Contas devida, seguindo o que está dentro da Constituição. É extremamente equivocada a ideia
46 de que o recurso passa para o município é do município, nenhuma prerrogativa em nenhuma ação da saúde,
47 recurso da União continua sendo da União, mesmo que seja para pagamento de Autorização de Internação
48 Hospitalar (AIH), procedimentos de alta complexidade o que interessa é a origem do recurso, então essa
49 decisão sela e esclarece uma série de dúvidas, inclusive de representantes de órgãos que orientam municípios,
50 recurso repassado fundo a fundo, *entra na justiça que vocês vão ganhar, porque passa a ser do município*, é
51 extremamente equivocada, abram as portas para a transparência. Informou que dia 09 de dezembro teve o Dia
52 Internacional de Combate a Corrupção, a Secretária deve ter recebido o convite e foi feito uma mesa redonda
53 com os Órgãos de Controle Federal e a informação é que a rede de controle já está formalizada, é uma ação
54 coletiva de todos os Órgãos Federais para selecionar e priorizar as ações a serem desenvolvidas, o
55 representante da Polícia Federal colocou de forma clara que outras ações semelhantes a Operação Carcará estão
56 para acontecer no estado da Bahia. E dando continuidade ao planejamento da prioridade em relação às

57demandas internas para auditar, do ponto de vista da União, gostaria de só citar as prioridades da demanda
58interna, Gabinete do Ministro. Artigo 04 da Lei 8142, Conselho existe, qual a finalidade, como está o mesmo,
59Programa de Inclusão Digital, Saúde do trabalhador, que aqui fizemos de dois municípios Serviço de
60Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que daremos continuidade a vários municípios que fizemos,
61complexo reguladores, a Bahia deve ser auditada em maio de 2011. Plano Nacional de Saúde Penitenciária,
62alta complexidade, Central de Regulação e alguns procedimentos específicos que a Bahia não será escolhida
63em relação a atendimento de leucemia e mielóide crônica. O conselheiro José Caires Meira colocou que para
64registrar em ata trouxe um informe da cidade de Porto Seguro no Extremo Sul da Bahia. A situação já tinha
65sido levantada na reunião passada e o prefeito do município tomou uma medida para sanar as contas,
66prejudicando a população, ou seja, tomou a medida de fechar os Prontos Atendimentos, isso mexeu muito
67com a situação da saúde de Porto Seguro, o Sindicato dos Médicos está participando, atuando de forma
68rigorosa com os trabalhadores, médicos e outros profissionais. Na semana passada tivemos uma reunião
69aberta a comunidade, a saúde tem que ser preservada, garantida nos três quesitos, seja Federal, Municipal e
70Estadual. Informou que os profissionais do município de Salvador estão também mobilizados por conta de
71atrasos de salário, o pagamento do mês de novembro só saiu esta madrugada, esta noite a compensação foi
72feita, mas ainda sem previsão de receber décimo terceiro. Estava conversando com o secretário José
73Rodrigues, dizendo da preocupação disso para os trabalhadores, porque tem seus compromissos familiares,
74neste final de ano todos querem ter as suas festas comemorativas em um ambiente garantido e sem o décimo
75terceiro salário isso é impossível. Fica portanto o registro do Sindicato dos Médicos para que o secretário
76garanta junto ao prefeito pagar todos os direitos devido aos trabalhadores. Mencionou que o Sindicato dos
77Médicos está solidário aos profissionais farmaceuticos, bioquímicos que estão presentes para fazer um
78registro de indignação, não aceitação das medidas tomadas pela Secretaria de Administração e Saúde no
79Estado de privatizar os laboratórios. Não aceitamos essa postura, a presidente do sindicato está aqui
80juntamente com a presidente do Conselho Regional de Farmácia e inúmeros trabalhadores profissionais da
81área de laboratórios do Estado, não vamos acolher nem admitir essa medida, vamos rever, entrar com ações
82civis como já está sendo feito para barrar essa decisão. Tivemos que sucumbir com a entrega do Hospital do
83Súbubio, foi uma das grandes conquistas da população de Salvador, depois de 20 anos termos um hospital de
84emergência sendo contruído, precisamos reconhecer isso para Salvador e para o governo do Estado. No
85entanto, ele foi no Sistema de Parceria Público Privado e desde o primeiro momento fui contra, convoquei
86reunião na Secretaria, Assembléia Legislativa junto com as demais entidades contra a tercerização. Agora
87vem a questão dos laboratórios, estamos firmes, o Sindicato dos Médicos tem posição clara sobre isso, é
88contra a Política de tercerizações, não vamos portanto ficar parados e esperamos que todo o Conselho se
89posicione, estamos solidários com todos os profissionais. A Senhora Eliane Simões - Presidente do Sindicato
90dos Farmacêuticos da Bahia declarou que estavam presentes, Sindicato dos Farmacêuticos do Estado da Bahia,
91Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia, Sociedade Brasileira de Análises Clínicas, bioquímicos
92dos estabelecimentos os quais serão terceirizados e os técnicos. É uma grande força política que está aqui se
93manifestando contra esse processo. O Senhor Presidente Substituto mencionou que a secretária executiva
94recebeu o manifesto que iremos anexar a todos os registros do Conselho, estou fazendo aqui o papel de
95presidente do mesmo, vamos levar os registros e todas essas manifestações para que o Gabinete do Secretário
96junto com a Superintendência, analise esse pleito e quem sabe até viabilizar essa nossa conversa franca e
97aberta. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza informou sobre o Primeiro Encontro Regional da
98Rede Nacional de pessoas vivendo com HIV/AIDS do Nordeste que ocorreu de 24 a 27 de novembro em
99Maceió/ Alagoas, também tivemos o Seminário de Direitos Humanos das pessoas vivendo com HIV/AIDS no
100dia 03 de dezembro em Fortaleza/Ceará e do dia 10 a 12 de dezembro tivemos o Primeiro Seminário Regional
101da Região Sul sobre AIDS e trabalho já discutindo a nova recomendação da Organização Racional do
102Trabalho (ORT) sobre AIDS em local de trabalho. Teve as Ações do primeiro de dezembro que premiou esse
103ano como artista voluntário na luta contra a AIDS o cantor Léo Santana do Parangolé, foi um evento que
104ocorreu na Universidade do Estado da Bahia (UNEB), foi muito interessante e que pretende que até o
105carnaval possamos mobilizar a população, a sociedade, para as ações de prevenção principalmente, no
106combate a AIDS. Tivemos também ações de ativismo na Praça do Campo Grande. Colocou que foi convidado
107pela a Conselheira Maria do Carmo para uma reunião que ocorreu na Sede da Associação dos Pais e Amigos
108dos Excepcionais (APAE) aqui de Salvador, com mães e profissionais de saúde da mesma para falar sobre
109HIV/AIDS e foi muito interessante porque a instituição já visualizava alguns casos que lá existem, mas o
110diálogo foi muito importante e esclarecedor para ambas as partes, então resalto a parceria que ocorreu entre a
111APAE e o Movimento Social de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS. O conselheiro Sílvia Roberto dos Anjos e
112Silva informou sobre a sua participação da I Conferência Mundial sobre Desenvolvimento de Sistemas

113Universais de Seguridade Social juntamente com Elisabete e Josivaldo enquanto representantes desse
114Conselho Estadual representando a Bahia e Maria das Graças enquanto convidada pela Plenária Nacional de
115Conselheiros. O tema central dessa conferência foi Desenvolvimento dos Sistemas Universais de Seguridade
116Social, vai continuar essa discussão no Fórum Social Mundial que será realizado de 06 a 09 de fevereiro em
117Dakar e foi introduzido Fórum Mundial de Saúde para justamente discutir a questão do tema citado que será
118de 03 a 06 de fevereiro, antes do Fórum Mundial que inclusive terá uma conformação diferente, estarão os
119representantes sindicais discutindo dentro das unidades com os trabalhadores. Será algo que poderemos
120depois pensar como pode proceder a nossa participação. Mencionou que infelizmente os servidores públicos
121de Saúde do estado da Bahia encerrarão o ano na frustração de não terem sido atendidos os seus anseios, na
122medida de que a construção do Plano que consideramos que houve um avanço, mas dentro deste tivemos
123retrocessos que foram caracterizados, inclusive é do conhecimento de todos de quando esse Plano foi para
124votação na Assembléia Legislativa apresentamos 19 emendas. Significa que esse Plano não correspondeu aos
125anseios dos trabalhadores, embora fosse uma conquista, uma vontade destes que o mesmo fosse contruído. O
126Sindicato dos Trabalhadores em Saúde (SINDSAÚDE) apresentou uma proposta do Plano contruído com os
127trabalhadores, depois o SINDSAÚDE e SINDMED sentaram com a comissão formada pela Secretaria da
128Saúde e da Administração e esse Plano que surgiu daí, embora não contemplasse o que o SINDSAÚDE
129apresentou, mas era um plano que tinha uma aceitação da categoria. Por fim saiu encaminhado pela Secretaria
130da Administração totalmente diferente desses dois que aqui foram colocados e estamos até hoje sem ter
131contemplado, nem os três pontos que consideramos e colocamos como pauta de emergência que seria a
132igualdade da Gratificação de Incentivo ao Desempenho (GID) dos municipalizados com os estadualizados que
133não podemos admitir, não pode ter esse parâmetro na medida em que incentivamos o processo da
134municipalização, os trabalhadores que estão dentro desse processo tem o tratamento diferenciado de forma
135injusta e equivocada. Esse não foi corrigido, como também o terço da GID pela extensão das 240 horas que
136está no Plano e foi um equívoco da Secretaria da Administração, e a Secretaria da Saúde continuou
137juntamente com essa, alimentando esse equívoco e hoje ficou que as audiências que temos tido com o
138secretário da administração, ele tem dito que seria corrigido e que hoje a superintendente de Recursos
139Humanos da Secretária da Saúde daria uma resposta positiva em relação a essa correção desse um terço da
140GID. Ficou de ser corrigido um enquadramento, porque neste não foi considerado o tempo de serviço, não
141existe essa forma, fomos enquadrados por uma tabela salarial, não por tempo de serviço, porque foi
142desconsiderado, como também o retorno do pessoal da área administrativa ao Plano da Saúde. Enquanto
143servidores públicos estamos contrangidos, chateados e até revoltados com essa situação. Mencionou a questão
144da terceirização dos laboratórios, vimos no processo, sempre tenho dito, quando saímos daqui e vamos para
145outros estados, a Bahia é tida como o estado da promoção das tercerizações e privatizações, e para complicar
146mais a situação de tercerização, privatização, entra-se com a privatização dos laboratórios das unidades
147públicas. No *o que ocorrer*, peço a possibilidade de um representante das entidades dos farmacêuticos se
148pronunciar. Com todo esse apoio dos servidores públicos durante esse processo ao governo do Estado, saímos
149frustrados por conta de que realmente o nosso Plano não corrigiu as distorções. Levamos quase um período de
150governo em audiência com as representações, porque a questão permanece e deixa o servidor público da
151saúde em uma situação de indignação com o governo atual. O Senhor Presidente perguntou se os conselheiros
152concordavam com o que o conselheiro Silvio encaminhou, para que colocássemos o assunto no *o que ocorrer*
153para dar uma oportunidade. Todos concordaram à unanimidade. A conselheira Grace Yara Santos Amaro da
154Silva informou que não pôde participar da reunião da Fundação Estatal de Saúde da Família por motivo de
155doença, então não pude representar o Conselho. Estava passeando pelo *site* do Tribunal de Contas da União
156na parte de controle social, encontrei a Cartilha de Orientação aos Conselheiros Estaduais e Municipais de
157Saúde e venho trazer para este Conselho para que todos os conselheiros visitem esse *site* para adquirir essa
158cartilha, são 131 páginas, vem completa e nos dá um suporte excelente no que diz a atuação dos conselheiros
159ao todo. A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes informou que o Sindicato dos Enfermeiros do Estado
160da Bahia completou 30 anos e durante esse tempo de luta permanece junto com todas as lutas que são
161encabeçadas pelo sindicato e movimento dos profissionais da área de saúde. Agradeceu ao conselheiro
162Moisés pela sua participação no evento, conversamos sobre a AIDS, avanços e desafios, porque temos alguns
163problemas relacionados a pessoas vivendo com HIV/AIDS, tanto da família quanto pessoas com deficiência.
164Agradeceu a oportunidade dada pelo Conselho de participar da Comissão Intersetorial de Saúde do
165Trabalhador (CIST) como também da visita para mantermos nossa coerência e dignidade em defesa da vida e
166do Sistema Único de Saúde. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves informou sobre a situação da saúde
167de Itabuna, principalmente sobre o Hospital de Base e não vai demorar muito os senhores ouvirem que o
168hospital fechou as portas. Há muito tempo não estão sendo realizadas cirurgias eletivas, diversos médicos não

169estão mais atendendo no ambulatório e outras situações que está acontecendo. Foi feito um manifesto,
170estamos fazendo uma campanha em favor da estadualização do hospital, mas a gestão insiste em continuar
171administrando-o e queremos fazer um apelo mais uma vez, estamos entrando com uma ação junto a Justiça
172Federal, já que o Ministério Público nada fez para conter essa situação, só lamentamos, acredito que daqui a 3
173meses o hospital fechará por completo. Ressaltou sobre a questão da privatização, nunca concordamos, a
174Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado da Bahia (FETAG) sempre participou dos debates e
175desde a questão que foi discutida das criações da Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
176(OSCIP) entre outras, queremos propor que na próxima pauta de janeiro possamos colocar a discussão sobre a
177questão da privatização dos laboratórios com a participação das representações, que possamos fazer um
178debate mais amplo, já que no *o que ocorrer* não teremos tanto tempo para debater. Estamos solidários aos
179trabalhadores, as entidades e não vamos *deixar barato* essas privatizações. O Conselheiro Eduardo Catharino
180Gordilho colocou que todos sabem das dificuldades da Saúde Pública no Brasil, a demanda por serviços,
181gestão e investimentos são muito grandes para que se possa resolver o mais rápido possível como
182gostaríamos. Quando vejo no Conselho esse problema de privatização, Parceria Público Privado, discordo
183totalmente de Caíres, entre outros, quando critica a Parceria Público Privado, isso é um exemplo que deve ser
184aumentado porque vem recursos fora do governo, de investidores, empresas, que podem acrescentar no
185melhoramento da saúde que queremos e junto com o governo. Não vejo nada demais em ser discriminado,
186pelo contrário. O Senhor Presidente Substituto mencionou que em momento algum esse Conselho permitiu
187que ninguém, conselheiro algum venha sofrer algum tipo de manifestação contrária à pessoa. Peço, por favor,
188que mantenham o respeito, estendam faixas, quem é contrário ficou quieto, quem é favorável se expôs no
189momento adequado, então não vamos permitir esse tipo de coisa. O Conselheiro Eduardo Catharino Gordilho
190salientou que deve ser incrementado. Em São Paulo está se fazendo hospitais, a gestão tem melhorado, tudo
191isso faz parte do programa da presidente Dilma, aumentar esses investimentos no setor público privado. Com
192relação à privatização, não tenho nada contra, o sindicato está se posicionando, está no direito, mas deve ser
193tratado de uma maneira com o governo, regular o que deve ser ou não privatizado, não deve se temer a nada e
194sim ajustar a realidade que é a necessidade de melhorar o serviço público na Bahia e no Brasil. O Senhor
195Presidente Substituto convidou para tomar posse os seguintes conselheiros (as): **José Saturnino Rodrigues**,
196para compor o CES - Conselho Estadual de Saúde, como representante Titular da Secretaria da Saúde da
197Prefeitura Municipal do Salvador. **Alcione Santos da Anunciação**, para compor o CES - Conselho Estadual
198de Saúde, como representante Suplente da Secretaria da Saúde da Prefeitura Municipal do Salvador. **Joseane**
199**Mota Bonfim**, para compor o CES - Conselho Estadual de Saúde, como representante Suplente do Conselho
200Estadual de Secretários dos Secretários Municipais de Saúde da Bahia - COSEMS. Em seguida passou a
201palavra para a Sra. Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES para ler as Comunicações da
202Presidência. 1.Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação
203Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que
204solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 2889/07, tendo como
205objeto **“OFICINAS DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE COMBATE AO RACISMO**
206**INSTITUCIONAL**, no valor de R\$112.244,46 (Cento e doze mil duzentos e quarenta e quatro reais e
207quarenta e seis centavos). **RESOLUÇÕES DA CIB: 1. RESOLUÇÃO CIB Nº 325/2010 - Aprova, o**
208**Projeto do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Saúde Mental - Crack, Álcool e**
209**outras Drogas 2011, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB em parceria com a Secretaria**
210**Municipal de Saúde de Vitória da Conquista. 2.RESOLUÇÃO CIB Nº 326/2010 - Aprova, o Projeto do**
211**Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Saúde Mental - Crack, Álcool e outras**
212**Drogas 2011, da Universidade Federal da Bahia – UFBA em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de**
213**Vitória da Conquista. 3.RESOLUÇÃO CIB Nº 327/2010 - Aprova, ad referendum, a Proposta nº**
214**084550/2010, Emenda Parlamentar nº 24680005, para ampliação de Unidade Básica de Saúde – UBS, do**
215**município de Camaçari. 4.RESOLUÇÃO CIB Nº 328/2010 - Aprova, o Projeto do Programa de Educação**
216**pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Saúde Mental - Crack, Álcool e outras Drogas 2011, da**
217**Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB em parceria com em parceria com a Secretaria**
218**Municipal de Saúde de Jequié. 5.RESOLUÇÃO CIB Nº329/2010 - Aprova o Termo de Compromisso entre**
219**entes públicos para implantação do Projeto Abordagem Global do Sintomático Respiratório entre as**
220**Secretarias Municipais de Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde. 6.RESOLUÇÃO CIB Nº330 /2010 -**
221**Aprova, ad referendum, as Propostas por Emenda Parlamentar para o Hospital Aristides Maltez mantida pela**
222**Liga Bahiana Contra o Câncer para Obras de Reforma e Ampliação. 7.RESOLUÇÃO CIB Nº 331/2010 -**
223**Aprova, ad referendum, parecer favorável a Proposta nº. 13811.484000/1090-05 para Aquisição de**
224**Equipamentos/Material Permanente para o Hospital Municipal José Olinto Contrim Fernandes, do município**

225de Igaporã, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 8. RESOLUÇÃO CIB Nº 332/2010 - Aprova, ad
226referendum, parecer favorável a Proposta nº. 11410.111000/1100-03 para Aquisição de
227Equipamentos/Material Permanente para a Policlínica Municipal de Tapiramutá, do município de Tapiramutá,
228conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 9.RESOLUÇÃO CIB Nº 333/2010 - Aprova, ad referendum,
229parecer favorável a Proposta nº. 13825.492000/1090-02 para Aquisição de Equipamentos/Material
230Permanente para o Hospital Maternidade Doutor Otto Alencar, do município de Laje, conforme Portaria
2312198/2009 do GM/MS.10. RESOLUÇÃO CIB Nº 334/2010 - Aprova, ad referendum, a Proposta nº
232067565/2009, Emenda Parlamentar nº 34380007 para construção de 01 Unidade Especializada de Saúde da
233Mulher (Policlínica) do município de Salvador.11. RESOLUÇÃO CIB Nº 335/2010 - Aprova, ad
234referendum, a Proposta nº 064267/2010, Emenda Parlamentar nº 32620008MS das Obras Sociais Irmã Dulce
235para Aquisição de Equipamentos por Emenda Parlamentar.12. RESOLUÇÃO CIB Nº 336/2010 -
236Aprova, ad referendum, a Proposta nº 061683/2010, Emenda Parlamentar nº 13390018MS das Obras Sociais
237Irmã Dulce para Aquisição de Equipamentos por Emenda Parlamentar. 13.RESOLUÇÃO CIB Nº 337/2010 -
238Aprova, ad referendum, a Habilitação como Centro de Referência Cardiovascular de Alta Complexidade para
239o Hospital Ana Neri.14.RESOLUÇÃO CIB Nº 338/2010 - Aprova, ad referendum, a Proposta nº
240063625/2010, Emenda Parlamentar nº 23500019, das Obras Sociais Irmã Dulce para Aquisição de
241Equipamentos por Emenda Parlamentar.15.RESOLUÇÃO CIB Nº 339/2010 - Aprova, ad referendum, a
242Proposta nº 064553/2010, Emenda Parlamentar nº 24680011, das Obras Sociais Irmã Dulce para Aquisição de
243Equipamentos por Emenda Parlamentar.16.RESOLUÇÃO CIB Nº 340/2010 - Aprova, ad referendum, a
244Proposta nº 061954/2010, Emenda Parlamentar nº 34380010, das Obras Sociais Irmã Dulce para Aquisição de
245Equipamentos por Emenda Parlamentar.17.RESOLUÇÃO CIB Nº 341/2010 - Aprova, ad referendum, o
246recebimento do valor referente à terceira parcela do repasse financeiro do MS para a UPA do município de
247Bom Jesus da Lapa, conforme recomendação da Portaria 1.020/2009 do GM/MS. 18.RESOLUÇÃO CIB Nº
248342/2010 - Aprova o credenciamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF nos municípios de
249Umburanas, Jeremoabo, Livramento de Nossa Senhora, Maetinga, Cordeiros e Piripá. 19.RESOLUÇÃO CIB
250Nº 343/2010 - Aprova o credenciamento de Equipes de Saúde Bucal – ESB nos Municípios de Saubara, Paulo
251Afonso, Piraí do Norte, Aiquara, Itororó, Paramirim e Canápolis. 20.RESOLUÇÃO CIB Nº 344/2010 -
252Aprova o credenciamento de Equipes de Saúde da Família – ESF nos Municípios de Pilão Arcado, Paramirim
253e Canápolis. 21.RESOLUÇÃO CIB Nº 345/2010 - Aprova o credenciamento de Agentes Comunitários de
254Saúde – ACS nos Municípios de Pindobaçu, Canápolis e Oliveira dos Brejinhos. 22. RESOLUÇÃO CIB
255346/2010 - Aprova a implantação de UPA Tipo I nos municípios de Ilhéus, Lauro de Freitas, Araci, Catu,
256Dias D’ávila, Itaberaba, Serrinha, Euclides da Cunha, Monte Santo, Maragogipe para o ano de 2011.
25723.RESOLUÇÃO CIB Nº 347/2010 - Aprova parecer referente às solicitações dos servidores da Fundação
258Nacional de Saúde – FUNASA, cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB.
25924.RESOLUÇÃO CIB Nº 348/2010 - Aprova parecer referente às solicitações dos servidores do Ministério
260da Saúde cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB. 25. RESOLUÇÃO CIB Nº
261349/2010 - Aprova a adesão do Município de Monte Santo aos Grupos de ações estratégicas de Vigilância
262Sanitária e Ambiental descritas no Anexo V, da Resolução CIB 142/2008. 26.RESOLUÇÃO CIB Nº
263350/2010 - Aprova a adesão do Município de São Sebastião do Passé, aos Grupos de ações estratégicas de
264Vigilância Sanitária e Ambiental descritas no Anexo V, da Resolução CIB 142/2008. 27.RESOLUÇÃO CIB
265Nº 351/2010 - Aprova a adesão do Município de Mascote, aos Grupos de ações estratégicas de Vigilância
266Sanitária e Ambiental descritas no Anexo V, da Resolução CIB 142/2008. 28.RESOLUÇÃO CIB Nº
267352/2010 - Aprova a adesão do Município de Barra do Rocha, aos Grupos de ações estratégicas de Vigilância
268Sanitária e Ambiental descritas no Anexo V, da Resolução CIB 142/2008. 29.RESOLUÇÃO CIB Nº 353/2010
269- Aprova a adesão do Município de Vera Cruz, aos Grupos de ações estratégicas de Vigilância Sanitária e
270Ambiental descritas no Anexo V, da Resolução CIB 142/2008. 30.RESOLUÇÃO CIB Nº 354/2010 - Aprova
271a adesão do Município de Maracás, aos Grupos de ações estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental
272descritas no Anexo V, da Resolução CIB 142/2008. 31.RESOLUÇÃO CIB Nº 355/2010 - Aprova a adesão do
273Município de Iaçu, aos Grupos de ações estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental descritas no Anexo
274V, da Resolução CIB 142/2008. 32.RESOLUÇÃO CIB Nº 356/2010 - Aprova a adesão do Município de
275Cipó, aos Grupos de ações estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental descritas no Anexo V, da
276Resolução CIB 142/2008. 33.RESOLUÇÃO CIB Nº 357/2010 - Aprova a adesão do Município de Lauro de
277Freitas, aos Grupos de ações estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental descritas no Anexo V, da
278Resolução CIB 142/2008. 34.RESOLUÇÃO CIB Nº 358/2010 - Aprova a habilitação dos procedimentos de
279Laqueadura Tubária e Vasectomia para a Maternidade Climério de Oliveira, no município de Salvador.
28035.RESOLUÇÃO CIB Nº 359/2010 - Aprova a proposta do Plano Operativo Anual do Hospital Ana Nery, e

281autoriza a contratualização com a UFBA. 36.RESOLUÇÃO CIB Nº 360/2010 - Aprova o Plano de Trabalho
282PlanejaSUS/2010 para o Estado da Bahia. A conselheira Grace Yara Santos Amaro da Silva fez a
283apresentação do Parecer referente à Prestação de Contas do 2º Trimestre 2010. SECRETARIA DA SAÚDE
284DO ESTADO DA BAHIA, RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS 2º TRIMESTRE - ANO BASE
2852010, PARECER E VOTO DA RELATORA. RELATOR: CONSELHEIRA GRACE YARA SANTOS
286AMARO DA SILVA. SALVADOR/BA, DEZEMBRO DE 2010. Senhor presidente, senhores conselheiros,
287dando cumprimento ao que estabelece o Art. 22 e o inciso II do Art. 27 do Regimento Interno do CES/BA
288(Resolução CES nº. 02/2005), fui eleita Relatora, como Conselheira suplente, segmento da Central Única dos
289Trabalhadores, do Relatório de Prestação de Contas da SESAB, 2º trimestre de 2010, para emitir e apresentar
290parecer sobre o referido Relatório ao Plenário deste Conselho. O Relatório em pauta trata da prestação de
291contas da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB, de 2010, para a devida apreciação e votação, em
292cumprimento ao parágrafo XV da Quinta Diretriz da Resolução nº. 333 de 04/11/2003, do Conselho Nacional
293de Saúde (CNS), que define como uma das competências dos CES analisar, discutir e aprovar o relatório de
294gestão, com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros,
295acompanhado do devido assessoramento. 1. DO OBJETIVO: O objetivo do presente Parecer é emitir opinião
296fundamentada e voto para o Plenário do Conselho Estadual de Saúde (CES) sobre o Relatório Trimestral de
297Gestão da SESAB, 2º trimestre de 2010. 2. DO DOCUMENTO: O Relatório de Gestão sob análise
298apresentado em volume único, dedicado à apresentação das ações desenvolvidas pela SESAB no ano de 2010,
299sistemático em 03 (três) partes e um anexo composto de lista de tabelas, lista de gráficos, lista de quadros e
30030 (trinta) anexos diversos, integralizado em 325 páginas. A primeira parte, que apresenta a estrutura
301organizativa da SESAB, bem como seu organograma. A segunda parte mostra as principais realizações da
302secretaria considerando as “Linhas de Ações” e os compromissos assumidos, definidos e explicitados no
303Plano Estadual de Saúde - PES 2008-2011 e na agenda Estratégica da Saúde 2009/2010. A terceira parte traz
304a execução da receita no período, bem como a execução orçamentária e financeira da SESAB, com base no
305Plano Plurianual 2008-2011. 3. DOS PROCEDIMENTOS: 3.1. O Relatório foi analisado, tomando-se como
306base: 1) O Plano Estadual de Saúde 2008-2011; 2) A Agenda Estratégica da Saúde 2009-2010; 3) As normas
307vigentes do SUS; 4) As informações, os esclarecimentos e o assessoramento prestados por técnicos da
308ASPLAN – FESBA; 5) A Nota Técnica, emitida após a reunião FESBA e ASPLAN, em que as 08 (oito)
309questões formuladas pelo relator são esclarecidas. 4. DA ANÁLISE: De modo geral, o Relatório está
310apresentado de maneira clara e objetiva, permitindo ao leitor a compreensão precisa das ações realizadas e da
311execução financeiro-orçamentária. Vale ressaltar que todo o Relatório está organizado de modo a evidenciar a
312perfeita correspondência entre as sete linhas de ação e os 13 compromissos da Agenda Estratégica da Saúde e
313os 34 programas e 136 projetos/atividades do Plano Plurianual 2008-2011, o que permite, sem dúvida, um
314melhor acompanhamento e avaliação do desempenho da SESAB. Seguindo o exemplo dos relatórios
315anteriores, optamos pela apreciação, mais detalhada da execução orçamentária e financeira por Linhas de
316Ação, que compreendem os compromissos estratégicos da SESAB. Essa análise foi também feita pelo
317comparativo das despesas orçamentárias, tomando-se como base os percentuais dos recursos da coluna
318Orçados Atual, que foram empenhados no 2º trimestre de 2010. Estrutura organizacional da SESAB. A Parte I
319do RAG, com apenas três páginas, apresenta a estrutura organizacional e o organograma da SESAB. Vê-se,
320claramente, que se trata de uma estrutura complexa e centralizada que tem apenas como órgãos diretamente
321ligados ao Gabinete do Secretário, 05 (cinco) Superintendências, 02 (duas) diretorias, 06 (seis) órgãos de
322assessoria, além da Fundação HEMOBA. Notou-se aqui a indicação do Conselho Estadual da Saúde, órgão
323colegiado da estrutura da SESAB. No que se refere ao Projeto de Lei de reestruturação do CES-BA, que se
324encontra na Assembléia Legislativa do Estado da Bahia, houve por parte deste egrégio conselho uma
325mobilização pela aprovação imediata da referida Lei. Sendo assim, ocorreu reunião no dia 03/11/2010 com o
326Presidente da Assembléia Legislativa onde foi acordado que o Líder do Partido dos Trabalhadores daria os
327encaminhamentos possíveis para a aprovação até o final de 2010. A Parte II, com 121 páginas, relata as
328realizações da SESAB no 2º Trimestre de 2010 por linha de ação ou compromisso, abordando antes a
329aplicação de recursos e o Projeto Saúde Bahia. 4.1.- EXECUÇÃO POR LINHA DE AÇÃO: As sete linhas de
330ação estabelecidas no Plano Estadual de Saúde compreendem: 1) Gestão Democrática, Solidária e Efetiva do
331SUS; 2) Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde; 3) Vigilância de Riscos e Agravos à Saúde
332Individual e Coletiva; 4) Atenção à Saúde com Equidade e Integralidade; 5) Infra-estrutura da Gestão e dos
333Serviços de Saúde do SUS – Bahia; 6) Produção de insumos estratégicos e desenvolvimento da ciência,
334tecnologia e inovação em saúde; 7) Promoção da Saúde, Intersetorialidade e Proteção da Sociedade. Os
335recursos inicialmente programados no orçamento da SESAB para a execução das sete linhas de ação foram de
336R\$ 2,15 bilhões e posteriormente houve uma ampliação do orçamento que passou para R\$ 2,35 bilhões. Deste

337montante foram empenhados 54,9%, ou seja, R\$ 1,29 bilhões e liquidado R\$ 1,19 bilhões, o que corresponde
338a 92,4% do recurso empenhado no primeiro semestre de 2010. É importante destacar que das sete linhas de
339ação, duas não apresentaram uma execução orçamentária satisfatória, com índices abaixo de 50%, a saber:
340Linhas de Ação 6 e 7. Nesse contexto, recomendamos a SESAB que revise o processo de programação
341orçamentária dos recursos destinados a essas linhas de ação. LINHA DE AÇÃO 1 - GESTÃO
342DEMOCRÁTICA, SOLIDÁRIA E EFETIVA DO SUS: Configura-se na gestão estratégica, participativa e
343efetiva do SUS, sendo um dos compromissos assumidos pelo Governo do Estado, para tanto é imprescindível
344a articulação dos diversos órgãos estratégicos que compõem a esfera administrativa central da SESAB:
345Gabinete do Secretário da Saúde e seus Órgãos de Assessoramento, Diretoria Geral da SESAB, Fundo
346Estadual de Saúde, Diretoria de Auditoria do SUS-Bahia, Coordenação de Controle Interno, Coordenação de
347Ouvidoria do SUS-Bahia, Unidade de Gerenciamento do Projeto Saúde Bahia, Superintendência de
348Regulação da Gestão da Atenção à Saúde e Superintendência de Recursos Humanos, através da Diretoria de
349Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde – DGTES e Conselho Estadual de Saúde, que neste primeiro
350trimestre participou ativa e fielmente, observando sua obrigação institucional de acompanhar e fiscalizar a
351política de saúde do Estado da Bahia. Esta linha compreende 03 compromissos: - Estabelecer uma Gestão
352Estratégica, Participativa e Efetiva no SUS; - Implantar uma Regionalização Viva e Solidária do SUS na
353Bahia; - Organizar o acesso ao SUS com Ações de Controle, Avaliação e Regulação em Saúde; As ações
354programadas para a consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa linha de ação estão distribuídas
355em 07 programas (detalhamento no Quadro 02, pg. 09). Programa 123: Gestão Estratégica, Participativa e
356Efetiva em Saúde; Programa 125: Regula Saúde: acesso organizado e resolutivo ao SUS; Programa 126:
357Regionalização Viva e Solidária em Saúde; Programa 127: Saúde Bahia; Programa 134: Integração e
358Operação das Práticas de Vigilância da Saúde; Programa 213: Gestão Política de Comunicação do Governo.
359Programa 215: Participação e Controle Social. O anexo 16, do Relatório detalha o total dos projetos e
360atividades desta linha de ação. Para esta linha de ação destaque-se: 1 - a continuidade da estratégia de
361fortalecimento da participação da sociedade através do Projeto MobilizaSUS, realização de Oficina de
362Educação Permanente com os Conselhos Municipais de Saúde (microrregiões de Brumado, Valença, Ilhéus,
363Itabuna, Itapetinga, Salvador, Irecê, Jacobina, Juazeiro, Ibotirama, Alagoinhas, Cruz das Almas), com a
364formação de cerca de 1000 conselheiros; 2 - no segundo trimestre de 2010 houve o incremento das demandas
365junta à Ouvidoria que recebeu 2.261 reclamações, um incremento de 15% em relação ao primeiro trimestre de
3662010 captadas pela Ouvidoria. No ano já foram recebidas 4.224 reclamações; 3 - realização de 1.443
367auditorias no 1º semestre, sendo que deste total, 683 correspondem ao 2º trimestre. Os recursos inicialmente
368programados para esta linha de ação foi de R\$ 17,4 milhões. No entanto, houve uma redução no semestre de
369aproximadamente R\$ 1,47 milhões, restando o montante de R\$ 16 milhões para a execução da linha de Ação.
370Cabe destacar que, essa redução orçamentária se deu com maior ênfase no programa 123 – Gestão da Política
371de Comunicação do Governo. Do montante inicialmente programado, foi empenhado aproximadamente R\$ 9
372milhões, ou seja, 56,8 % dos recursos, o que a priori, podemos considerar como uma execução satisfatória. No
373entanto, cabe destacar que os programas 123 – Gestão da Política de Comunicação do Governo, 126 –
374Regionalização Viva e Solidária em Saúde e 134 – Integração e Operação das Práticas de Vigilância da Saúde
375tiveram uma execução inferior a 40%, o que considero como não satisfatório para o período em análise. Para
376melhor entendimento acerca das realizações da SESAB nessa linha de ação foi solicitado uma Nota técnica à
377Coordenação de Projetos Especiais – COPE e ao Fesba acerca do Projeto SWAP e PPI Interestadual, tendo os
378mesmos respondidos em tempo hábil à análise do relatório e contemplando os questionamentos por mim
379realizados. LINHA DE AÇÃO 2 - GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM
380SAÚDE: Sob a Coordenação da Superintendência de Recursos Humanos da Saúde responsável principal
381pelos compromissos constantes desta linha de ação, que compreende o compromisso: 4 - Instituir uma Política
382Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde, com ênfase na desprecarização.
383Programa 123: Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva em Saúde; Programa 124: O SUS é uma Escola -
384Política Estadual de Educação Permanente em Saúde; Programa 129: Reorganização da Atenção
385Especializada. As ações programadas para a consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa linha
386de ação estão distribuídas em 03 programas e 07 atividades, concentradas no FESBA. Desse total, apenas as
387atividades 2560 – Ampliação e Ordenamento das Residências em Saúde e 4341 – Administração de Pessoal e
388Encargos do Grupo Ocupacional de Saúde, tiveram uma execução de aproximadamente 50%, considerada
389satisfatória. Portanto, recomendamos que nos próximos trimestres fossem revistas a execução da programação
390orçamentária para as atividades com execução inferior a 50%, a saber: 4381 – Implementação da Gestão do
391Trabalho e da Educação Permanente em Saúde, 4484 – Implementação do HumanizaSUS, 2491 –
392Qualificação e Pós-graduação na área da saúde, 2570 – Desenvolvimento de cursos para a formação de

393técnicos e pós-técnicos, 4477 – Reordenamento da formação profissional em saúde.(129) apresentou
394execução mínima de 25%, conforme evidenciado no Anexo 17, do Relatório, tendo as demais apresentado
395execução módicas. No entanto a atividade 4341 (administração e pessoal e encargos do grupo ocupacional)
396que trata dos pagamentos de pessoal apresentou uma execução de 24,7%. Constata-se no relatório que apenas
397o programa 124 e 129, mantém desempenho satisfatório, enquanto o programa 123 apresenta um desempenho
398bastante tímido considerando a sua importância, à semelhança de relatórios anteriores. LINHA DE AÇÃO 3 -
399VIGILÂNCIA DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE INDIVIDUAL E COLETIVA: Sob a responsabilidade
400da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA, em alinhamento de cinco Diretorias,
401Assessorias e um Centro de Referência que é composto por: Diretoria de Informação da Saúde – DIS,
402Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP, Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental em Saúde –
403DIVISA, Centro de Vigilância da Saúde do Trabalhador – CESAT, Laboratório Central de Saúde Pública
404Professor Gonçalo Muniz – LACEN, esta linha de ação está relacionada ao fomento e desenvolvimento da
405política estadual de promoção à saúde e ao fortalecimento e estruturação das ações de vigilância da saúde,
406promovendo a integração e a operação das práticas nas esferas de gestão estadual e municipal do SUS. Esta
407linha de ação compreende o compromisso: 5. – Vigilância da Saúde com Integração das Práticas nas Esferas
408Estadual e Municipal do SUS – Bahia. As ações programadas para a consecução dos objetivos estratégicos
409determinados nessa linha de ação estão distribuídas em: 01 programa e 12 atividades. Programa 134:
410Integração e Operação das Práticas de Vigilância da Saúde. A tabela 06, pg. 49 demonstra que inicialmente
411foram alocados para o orçamento de 2010 R\$ 33,5 milhões. Porém, assim como relatado pelo conselheiro que
412proferiu a análise da prestação de contas do 1º trimestre de 2010, em virtude da necessidade de aquisição
413emergencial de vacinas contra Meningite do tipo C, ocorreu, neste trimestre, uma suplementação
414orçamentária principalmente na fonte 48, elevando o montante de recursos programados para R\$ 71 milhões.
415No que se refere a execução, observamos que foi em torno 66,7% (montante empenhado), o que equivale a R\$
41641647,6 milhões. No entanto, cabe registrar que os recursos provenientes das fontes 38 e 66 não apresentaram
417execução alguma no período analisado. Dessa forma, solicitamos a SESAB, informações acerca da não
418utilização desses recursos, ainda que o montante orçado seja pequeno se comparado a toda essa linha de ação.
419A Nota técnica referida anteriormente esclareceu alguns aspectos observados a exemplo da situação do HIV/
420AIDS no Estado e do Projeto de Controle epidemiológico das termoeletricas, cujo parecer foi dado pela
421Vigilância Sanitária Estadual. No entanto, solicitamos ainda da SESAB, uma pauta no plenário deste conselho
422sobre a situação da Saúde do Trabalhador, inclusive sobre as questões relacionadas ao atendimento dos
423trabalhadores com LER/DORT pelo CESAT e aos atendidos pelo Ajuste de Conduta com a Empresa TNL
424Contax. LINHA DE AÇÃO 4 - ATENÇÃO À SAÚDE COM EQUIDADE E INTEGRALIDADE: Articula
425no nível central da SESAB os compromissos dos seguintes atores institucionais: Superintendência de Atenção
426Integral a Saúde – SAIS, através das: Diretoria da Atenção Básica – DAB; Diretoria de Gestão da Rede
427Própria – DGRP; Diretoria de Atenção Especializada – DAE; Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC;
428Fundação HEMOBA; Superintendência de Assistência Farmacêutica Tecnologia e Ciência - SAFTEC
429Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF. Esta linha de ação compreende 05 compromissos: Atenção
430Básica com Inclusão Social e Equidade – “ Saúde da Família de todos nós”; Atenção Especializada
431Regionalizada, Resolutiva e Qualificada baseada em linhas de cuidado e considerando as necessidades de
432saúde da população; Atenção Integral à Saúde das Populações de maior vulnerabilidade social e situações de
433agravos com vistas à redução de iniquidades; Assistência Farmacêutica para todos nós; Assistência
434Hematológica e Hemoterápica Descentralizada e Regionalizada. As ações programadas para a consecução dos
435objetivos estratégicos determinados nessa linha de ação estão distribuídas em 07 programas, 19 projetos e 34
436atividades, concentradas no FESBA e na HEMOBA. Desse total, algumas atividades e projetos estão sem
437execução no 2º trimestre de 2010 e outros ainda (projetos e atividades) encontra-se com execução abaixo dos
43850%, conforme anexo 22, do relatório. Programa 127: Saúde Bahia; Programa 128: Expansão e Qualificação
439da Atenção Básica com Inclusão Social; Programa 129: Reorganização da Atenção Especializada; Programa
440130: Reorganização da Atenção às Urgências; Programa 131: Atenção Integral à Saúde de Populações
441Estratégicas e em Situações Especiais de Agravo; Programa 132: Assistência Farmacêutica; Programa 133:
442Qualidade do Sangue, Assistência Hematológica e Hemoterápica. Esta linha de ação tem um desempenho
443geral satisfatório, como demonstrado no relatório. No entanto os programas, 131 e 132 apresentam ainda um
444desempenho menor que 50%, sendo que o programa 133 atingiu 26,2%. No que se refere a execução por fonte
445de recursos conforme apresentado na tabela 07, página 62, destacamos as fontes 01, 49 e 59 que não
446apresentaram nenhuma execução no período, e totalizam um montante de aproximadamente R\$ 5, 1 milhões.
447Não há registro nesta linha de ação do programa 127 – Saúde Bahia. A Nota técnica referida anteriormente
448possibilitou esclarecer alguns aspectos observados nessa linha de ação, a exemplo da Farmácia Viva,

449Desprecarização do Vínculo dos Trabalhos dos ACS, Quantitativo de CAPS por município e do Programa
450Saúde do Homem. LINHA DE AÇÃO 5 – INFRA-ESTRUTURA DA GESTÃO E DOS SERVIÇOS E
451SAÚDE DO SUS: Tem como responsável a Superintendência de Assistência Farmacêutica Tecnológica e
452Ciência – SAFTEC, através da Diretoria de Tecnologia e Ciências da Saúde – DITEC, cujo objeto de
453intervenção é a reestruturação da rede de serviços do Estado, incorporando e re-construindo tecnologias que
454dinamizem o setor saúde. Esta linha de ação compreende o compromisso: Expansão e a Melhoria da Infra-
455estrutura Administrativa e dos Serviços de Saúde do SUS – Bahia. As ações programadas para a consecução
456dos objetivos estratégicos determinados nessa linha de ação estão distribuídas em 02 programas, 14 projetos e
45702 atividades, concentradas no FESBA. Desse total 04 projetos e atividades estão sem execução e 02 com
458execução abaixo de 30%, consoante demonstra o Anexo 20 do relatório. Programa 208: Adequação do parque
459predial administrativo do Estado; Programa 135: Expansão e Melhoria da Infra-estrutura de Saúde. Destaca-se
460ainda que o Programa 208 encontra-se sem execução no período. Observamos que de forma geral a Execução
461Orçamentária/ Financeira superou os 50%, previsto para o segundo trimestre. LINHA DE AÇÃO 6 –
462PRODUÇÃO DE INSUMOS ESTRATÉGICOS E DESENVOLVIMENTO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA
463E INOVAÇÃO EM SAÚDE: Tem como responsável a Superintendência de Assistência Farmacêutica
464Tecnologia e Ciência – SAFTEC através da Diretoria de Tecnologia e Ciências da Saúde – DITEC, da
465Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF, Diretoria de Obras e Projetos em Saúde - DIOPS e a parceria
466do Fundo Estadual de Saúde – FESBA. Esta linha de ação compreende o compromisso: Expansão da Base
467Científica e Tecnológica do SUS – Bahia. As ações programadas para a consecução dos objetivos estratégicos
468determinados nessa linha de ação estão distribuídas em um programa de governo, 01 projeto e 02 atividades,
469concentradas no FESBA, conforme anexo 21, do relatório. Programa 293: Inova Bahia: Desenvolvimento da
470Base Científica e Tecnológica. O recurso inicialmente programado para o cumprimento dos objetivos desta
471linha foi de R\$ 860,6 mil, não havendo alterações ao longo do trimestre, o que representa um desempenho
472orçamentário financeiro de 4,05% desta linha de ação, assim demonstrado na Tabela 12 de pg. 123. LINHA
473DE AÇÃO 7 – PROMOÇÃO DA SAÚDE, INTERSETORIALIDADE E PROTEÇÃO DA SOCIEDADE. A
474SESAB concebe a promoção da saúde articulada a ações intersetoriais e de proteção da sociedade. Neste
475sentido, articulam políticas transversais por meio de suas Superintendências (SUvisa, SAIS, SAFTEC,
476SUPERH, SUREGS), e órgãos congêneres (SECTI, SEMARH, EMBASA, CONDER, CERB), escolas,
477Universidades, com o objetivo de promover ações intersetoriais que tem como objetivo a melhoria da
478qualidade de vida da população. Esta linha de ação compreende o compromisso: Políticas transversais para a
479promoção da saúde, segurança alimentar e proteção da sociedade. As ações programadas para a consecução
480dos objetivos estratégicos determinados nessa linha de ação estão distribuídas em 06 programas de governo,
48103 projetos e 05 atividades, concentradas no FESBA, conforme Anexo 22, do relatório. Programa 131:
482Atenção Integral à Saúde de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravo. Programa 134:
483Integração e Operação das Práticas de Vigilância da Saúde. Programa 172: Esgotamento Sanitário, drenagem
484e manejo das águas; Programa 197: Infra-estrutura para o Sistema Penitenciário; Programa 198:
485Ressocialização: Direito do Preso; Programa 301: Popularização da Ciência. O recurso inicialmente
486programado para cumprimento desta linha de ação foi de R\$ 4,7 milhões, para viabilizar ações da SESAB na
487área da promoção da saúde, bem como nas ações compartilhadas com outras Secretarias de Estado, com vistas
488à melhoria das condições de vida da população. No segundo trimestre de 2010 foram empenhadas despesas,
489nesta linha de ação, mais de R\$ 1,4 milhão, correspondendo a uma execução orçamentária de 29,5 %. Dois
490programas não apresentaram execução neste período, enquanto três projetos/atividades também não
491demonstraram qualquer execução. PARTE III – Prestação de Contas. A SESAB vem cumprindo a aplicação
492mínima determinada pela Emenda Constitucional nº 29. Em termos de valores absolutos o investimento em
493saúde vem crescendo. Mas interessante ainda a observar é que tem havido aumentos no percentual da RLI.
494Baseado no demonstrativo da RLI, divulgado pela SEFAZ, foi arrecadado pelo Estado receitas de impostos e
495transferências de aproximadamente R\$ 6,9 bilhões, tornando-se obrigatória uma aplicação mínima em ações e
496serviços saúde, em torno de R\$838,7 milhões. Até o final de junho foi aplicado pela SESAB quase R\$ 909
497milhões, representado o percentual de 13,02% da RLI arrecadada. O Orçamento programado para o exercício
498financeiro de 2010, baseado nas diretrizes orçamentárias da LDO e aprovado na LOA foi inicialmente
499superior a R\$ 2,6 bilhões, porém, ocorreram algumas modificações orçamentárias com aporte adicional de
500recursos no valor aproximado de R\$ 195,4 milhões de reais, atualizando o valor inicial do orçamento nesse
501período para quase R\$ 2,88 bilhões de reais. Em relação à captação de recursos via convênios com o
502Ministério da Saúde, não se observa ter havido recursos no primeiro trimestre de 2010: foram captados R\$
50329,1 milhões, enquanto no ano anterior o montante não chegou a R\$ 23 milhões. Os convênios merecem um
504comentário específico, especialmente pelo fato de terem sido objeto de pareceres anteriores. O anexo

505demonstra que há convênios para ações que tiveram 100% dos recursos liberados e 0% de execução. Há ainda
506convênios relativamente antigos que continuam sem execução. RECOMENDAÇÕES: Que os relatórios
507trimestrais tenham continuidade nos seus desenvolvimentos no que diz respeito às atividades e metas
508programadas e executadas, e avaliando o que foi executado e o que continua pendente, colocando as
509dificuldades encontradas para a sua não execução. Recomendamos que os membros da Comissão de
510Orçamento e Finanças do CES envidem esforços para participar e acompanhar as atividades da Comissão para
511garantir seu efetivo funcionamento. Tendo em vista a crescente demanda a este Conselho no que refere ao
512apoio aos Conselhos Municipais de Saúde do Estado da Bahia, venho reforçar a recomendação do
513Conselheiro Josevaldo a SESAB que sejam envidados esforços para efetivação das ações de controle social,
514mas especificamente, fornecer um maior suporte logístico-operacional - veículo disponível em tempo integral.
5155. DA CONCLUSÃO E DO VOTO: Ressalta-se a evolução da SESAB na elaboração e apresentação do
516Relatório de Prestação de Contas, quanto a sua estrutura e conteúdo, possibilitando uma maior compreensão
517na análise por este Conselho. Neste íterim, é importante mencionar o trabalho desenvolvido pela ASPLAN e
518FESBA para detalhar pontos considerados cruciais na análise do documento. Houve áreas que não tiveram um
519desempenho expressivo, mas tampouco foram mal: 1. A regulação ampliou bastante suas ações, mas ainda
520não conseguiu gerir satisfatoriamente a enorme demanda; 2. A Política Estadual de recursos humanos teve
521consideráveis avanços, entretanto, requer melhores aperfeiçoamentos no que tange a política de contratação
522de pessoal e a desprecarização dos postos de trabalho. 3. As atividades de capacitação não atingiram a escala
523necessária; a Vigilância Sanitária cumpriu parcialmente as suas metas; 4. A rede de Cardiologia e os
524Transplantes contabilizaram avanços apenas relativos; 5. A Saúde da Mulher e a da Criança seguiram suas
525rotinas, mas não provocaram a mobilização adequada; 6. A Saúde Mental avançou com os CAPS, mas refluíu
526no movimento social; e a Hemoterapia expandiu-se relativamente pouco. Finalmente, algumas áreas ainda
527precisam apresentar mais resultados: 1. A Saúde dos Trabalhadores portadores de doenças adquirida no
528trabalho, estes precisam de um olhar mais atencioso, pois muitos já contribuíram com o crescimento do
529Estado. 2. A execução de convênios, em geral, é baixa; 3. A regionalização da saúde, baseada na adesão do
530Pacto de Gestão, avançou pouco; 4. A situação da tuberculose e da hanseníase não melhorou; 5. As ações de
531redução dos óbitos maternos continuam insatisfatórias; 6. A vigilância ambiental da saúde tampouco avançou
532significativamente; 7. As redes de neurologia e de traumatologia ainda engatinham; 8. As ações de saúde
533do adolescente, do idoso, dos albinos, das pessoas com deficiência, dos índios, dos presos precisam ser
534intensificadas; 9. O envolvimento com o Parque Tecnológico está ainda tímido; 10. E as ações intersetoriais
535de promoção da saúde ainda devem melhorar seu desempenho. Concluindo, pode-se dizer que, no balanço
536final, tem um saldo é positivo. O Relatório, após análise do documento Relatório de Prestação de Contas da
537SESAB do 2º trimestre de 2010, apresentado pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB ao
538Conselho Estadual de Saúde da Bahia, e considerado satisfatórias as informações prestadas pelos setores
539competentes da SESAB, com relação à baixa execução de alguns programas e tendo em vista, não terem sido
540encontradas irregularidades na execução orçamentária e financeira, e, considerando, que a referida Prestação
541de Contas obedece às seguintes normas vigentes do SUS – o Art. 4º. Da Lei no. 8.142 e o Art. 17º da Lei no.
5428.080, atende à Lei Federal 4.320 de Direito Financeiro e dá cumprimento ao parágrafo XV da Quinta Diretriz
543da Resolução nº. 333/2003 do CNS sou favorável e recomendo à aprovação deste Relatório por este nobre
544Conselho. GRACE YARA SANTOS AMARO DA SILVA, Conselheira Relatora Suplente - Representante da
545Central Única dos Trabalhadores. Salvador, 16 de Dezembro 2010. O Senhor Presidente Substituto fez
546algumas correções referentes ao Parecer, ao invés de 3,2 bilhões, a informação correta é de 6,9 bilhões na
547página 10, 2º parágrafo, a arrecadação da receita líquida, tornando-se obrigatório uma aplicação mínima em
548ações e serviços de saúde, ao invés de R\$ 389.8 milhões é R\$ 838.7 milhões, até o final de junho foi aplicado
549pela SESAB, não R\$ 900 milhões e sim R\$ 909 milhões. No mais, o percentual de 13,02% da RLI está
550correto. A conselheira Déborah Dourado Lopes informou que todos foram informados através de e-mail de
551uma enfermidade que a conselheira Grace adquiriu e a dificuldade em apresentar na reunião anterior. No
552obstante toda a exposição e a forma como o Conselho vem trabalhando de compatibilizar as linhas de ações
553com a execução orçamentária e financeira, dizendo que nenhum centavo da saúde é gasto, ou melhor, deve ser
554gasto sem que hajam justificativas claras e ações pensadas para que realmente haja efetividade em relação ao
555que pensamos como prioridade, particularmente no Plano Estadual de Saúde, já que estamos falando da
556Prestação de Contas do 2º trimestre. É importante incorporar, colocar como recomendações e sugestões feitas
557ser aprovadas pelo supremo. Na página 6, chamar a atenção realmente da baixa execução de algumas políticas
558consideradas estratégicas, particularmente a implantação do HUMANIZASUS que guarda um caráter de
559transversalidade com todas as demais ações. Precisa ter uma discussão do ponto de vista do planejamento com
560as áreas estratégicas para que haja maior efetividade. A execução mínima também apresentada de 25% no

561 anexo 7 do relatório e também de 24,7% já que estamos no segundo trimestre. Perguntou o que seria a
562 execução mínima 129 do anexo 17. O Senhor Presidente Substituto respondeu que é a Reorganização da
563 Atenção Especializada, a execução está em 49,9%. Ela perguntou se já eram dados atualizados do terceiro
564 trimestre. O Senhor Presidente Substituto respondeu que é desse mesmo, esse dado está equivocado, é
565 49,49%. Ela salientou que não decoramos tudo, temos que fazer a compatibilização, porque área especializada
566 é fundamental. Quanto na atividade 4341 é 24,7% de pessoal em cargo de grupo ocupacional, que trata de
567 pagamento de pessoal? O Senhor Presidente Substituto enfatizou que é 49,49%. A conselheira Déborah
568 Dourado Lopes salientou que o HUMANIZASUS tem transversalidade, tem que conversar com as outras
569 áreas estratégicas. Do ponto de vista da linha 03 em relação ao Centro de Vigilância de Saúde do Trabalhador,
570 ressaltou que é uma área priorizada pelo Gabinete do Ministro que será continuada em 2011 para ser auditado.
571 Auditamos 02 municípios que foi Vitória da Conquista e Jequié, o relatório ainda está em via de formalização
572 e daremos continuidade, mas é importante chamar a atenção que esta área tão estratégica e tão reivindicada
573 pelos segmentos sociais de trabalhadores venha representando uma baixíssima resolutividade e
574 particularmente a execução dos recursos que são repassados da União. Por isso o Ministério decidiu colocá-lo
575 como prioridade para ser auditado. Os segmentos aqui representando com a Saúde do Trabalhador, o que está
576 acontecendo para que essa política tenha tão baixa eficiência e afetividade no Brasil todo, não é uma situação
577 única do estado da Bahia, então precisamos realmente responder. Porque é intersetorial e tem a participação
578 do Trabalho da Previdência, mas algo não está sendo desejado como esperávamos depois de tantos anos de
579 implantação, a Saúde do Trabalhador ainda caminha extremamente de forma muito tímida, as ações estão
580 extremamente aquém daquilo que pensamos como desejávamos. Em relação à página 7, 2º parágrafo, os
581 recursos provenientes da Fonte 38 e 66 não apresentaram execução alguma, que fonte é essa? Também em
582 relação à página 7, atenção integral à saúde das populações de maior vulnerabilidade, tem recursos da
583 Coordenação Geral de Estudos e Pesquisas (SGEP), PARTICIPASUS, população de rua, população cigana,
584 afro-descendentes, quilombola, que há três semanas teve um representante da CGEP só para discutir a baixa
585 execução não só desse recurso, mas de convênios específicos dessa área. Gostaria também de uma explicação
586 por parte da Secretaria de Saúde e do pessoal do planejamento. Na página 8, qual o Programa 133 que
587 também está com 26,2%? É essa informação ou teve modificação? E a Fonte 014959 que não apresentaram
588 nenhuma execução, quais são elas? No antepenúltimo parágrafo, as ações programadas, quatro projetos e
589 atividades estão sem execução, quais são esses projetos e atividades senhora conselheira? Sei que é
590 extremamente difícil, mas dentro do 2º semestre estar ainda com programas e atividades sem execução, há de
591 se colocar e destacar quais são essas atividades. Está bastante genérico, então temos que recorrer para o
592 anexo. O Senhor Presidente Substituto retificou que o 208 trata-se da execução do prédio ao lado que não
593 conseguimos fazer o anexo, inclusive tem a sede do CES, CIB, Auditório e Refeitório. As fontes é o dinheiro,
594 a origem, provavelmente são fontes que não estamos utilizando ou remanejamos, mas vou pegar a informação
595 correta da 66 e da 38. A conselheira Déborah Dourado Lopes ressaltou que é importante que incorporem essas
596 informações no relatório para quem ler tenha visibilidade e que o próximo relator ao destacar coloque entre
597 parênteses quais são essas fontes, projetos e atividades. O Senhor Presidente Substituto informou que a 38 são
598 recursos oriundos da fonte de arrecadação da Vigilância Sanitária, a 66 são projetos de recursos internacionais
599 de origem de convênio. A conselheira Déborah Dourado Lopes destacou que na página 9, quanto ao Programa
600 131 quero informação se há recurso do PARTICIPASUS, está sendo o seminário nacional para avaliar,
601 populações estratégicas e situações especiais de agravo e o PARTICIPA é exatamente isso, tem estados com
602 pouca execução ou só recurso próprio. Em relação à questão da prestação de contas, você já chamou a atenção
603 dessas correções, achei bastante interessante, porém gostaria de ressaltar na página 11 que a Regulação
604 ampliou bastante, mas não conseguiu, a questão da Regulação vem sendo pontuada também como demanda
605 interna prioritária do ministro, precisamos deslanchar uma política nacional de maior efetividade em relação à
606 implantação das Centrais de Regulação, faremos auditoria em maio, mas quero ressaltar que é um problema
607 hoje pontual dentro do sistema que aparece em todas as capitais. É uma demanda enorme do ponto de vista
608 crescente, uma disponibilidade extremamente limitada e uma política que não está conseguindo resolver ou
609 romper esses gargalos, esses pontos críticos. A questão de cardiologia, quando o secretário Solla assumiu e
610 você Washington, sabe que tínhamos uma demanda reprimida, enorme, mesmo tentando organizar a questão
611 da cardiologia, com a questão do próprio Hospital Ana Néri. Ainda temos uma deficiência enorme,
612 particularmente do ponto de vista da cardiologia pediátrica. Tem que discutir com atenção especializada a
613 Central de Regulação, de que forma podemos avançar e melhorar sensivelmente essa questão. João Milton do
614 Ministério da Saúde que trabalha hoje na SGEP esteve aqui e aqueles que são ligados à Secretaria de Gestão
615 Estratégica foi feita uma discussão com a Secretaria para discutir ponto a ponto qual é o entrave para que
616 esses projetos e esse convênios não sejam executados. A questão da regionalização, chamando atenção que a

617 questão do pacto, é prioritário, Grace falou que está disponível na página principal do TCU a questão da nova
618 cartilha que há 03 semanas foi colocada e pena que tenha sido um órgão de controle institucional que ao longo
619 desse tempo fez a cartilha mais completa sobre o que é controle social. Tínhamos uma anterior da
620 Controladoria Geral da União (CGU) que traz todo um relato do controle social e agora uma do TCU
621 completa que vai desde a história do Controle Social Institucional até chegar ao Pacto, Bloco de
622 Financiamento, o que é cada ação e atividade. Preocupa-me a questão do Pacto pela Saúde na Bahia estar com
623 esse avanço extremamente tímido, porque os recursos estão sendo repassados na lógica do pacto, a avaliação
624 da efetividade, eficiência das políticas também, e teremos então uma série de prejuízos. Quando ela fala
625 também sobre pouco significado, pouco impacto em relação aos óbitos maternos, quero outra vez lembrar que
626 o estado da Bahia foi selecionado dentro dos prioritários 32, uma tabela especial só porque é recurso
627 específico para a redução dos estados e municípios que assinaram com o governo e o presidente Lula o Pacto
628 da Redução da Mortalidade. Sugeriu que o próximo relator, como também na apresentação do senhor
629 secretário, representando o Ministério gostaria que fosse feita uma tabela mostrando o quanto desses recursos,
630 do ponto de vista da gestão estão sendo aplicados pela contratualização ou recursos repassados pelo
631 Ministério para terceirização, a parceria público/privado para apresentarmos e fazermos um comparativo em
632 relação às unidades que estão com a gestão própria. Solicitou que fosse agendada a prestação de contas da
633 Fundação Estatal de Saúde da Família. Se tem verba federal representando o Ministério quero que seja
634 apresentado, se não tiver verba federal, apresentar e compreendermos, porém se tiver um centavo do recurso
635 federal quero que a prestação seja feita neste Conselho. Não quero saber de Conselho Federativo, Fiscal,
636 Curador, nada disso, Conselho de Saúde é o único espaço, do ponto de vista da Constituição que deve ser feita
637 a prestação de contas dos recursos públicos, Tripartite, União, Estado e Município, especialmente recurso
638 federal. O Senhor Presidente Substituto ressaltou que a solicitação da conselheira Déborah já foi pontuada na
639 reunião passada, está definida, provavelmente será em janeiro, mas precisamos antes de vir para o Conselho
640 tem que ter a mesma coisa do HEMOBA, a mesma lógica. Quanto à questão da Fonte 01, são recursos
641 ordinários não vinculados, está zerado, a Fonte 49 Transferência do Fundo Estadual de Saúde - FESBA, tem
642 um orçamento de R\$ 3.120.000.000.000 (Três bilhões cento e vinte milhões de reais) e a Fonte 59 é de
643 aplicação de recursos de convênios que ainda não foram liberados para execução. É o Anexo 04, iremos
644 verificar depois para passarmos a informação dos recursos da 49, o porquê não executou, se está proibido de
645 executar, o que aconteceu. O conselheiro Moysés Longuinho Tonio
646 de Souza colocou que se sentiu contemplado com a maioria das coisas que a conselheira Déborah falou,
647 mas não sei com que noção as pessoas estão entrando para vir participar dessa reunião, inclusive conselheiros,
648 porque poderia falar de pessoas que pela primeira vez estão participando desse Conselho, não conhecem a
649 importância e a responsabilidade que estamos tendo aqui nesse momento de aprovar a prestação de contas da
650 saúde de um estado inteiro, então tem pessoas sem noção disso. Fiquei extremamente chateado, porque a
651 dificuldade para conseguirmos ouvir Grace enquanto a mesma falava sobre o seu parecer foi incrível, mas foi
652 de uma falta de respeito em certas horas inclusive de conselheiros, tratando de assuntos particulares ou
653 paralelos, porque demonstra que nem alguns conselheiros estão dando importância para o momento que
654 estamos vivendo. Depois, os nossos nomes é que serão chamados na questão de responsabilidade civil pelo
655 que aprovamos aqui. Se os conselheiros têm os nomes diretamente ligados ao que aprovamos, todo o público
656 participante aqui é testemunha, portanto tem uma responsabilidade compartilhada também e a questão de
657 respeito e noção da importância do que estamos fazendo aqui deve ser levado em conta e estamos na última
658 reunião do ano do Conselho Estadual de Saúde da Bahia. Vou tratar de uma maneira geral sobre ações não
659 realizadas ou com baixa execução. Grace, de agora em diante, não é só com você, mas todos os conselheiros
660 estão em uma posição devera sensível, porque não adianta recomendar sugerir e as baixas execuções ou
661 execução zero continua havendo. Para mais do que sermos bons de planejamento é aquilo que vários outros
662 conselheiros já sugeriram em parecer, estamos precisando de execução. Chegamos no 2º semestre e ainda
663 existem execuções que pretenderíamos que tivessem 50% e algumas não alcançam nem um terço do que
664 deveria ser feito, isso me preocupa, porque não estamos tendo a noção do quanto a não execução repercute
665 sobre a população que se beneficia das ações e produtos de saúde. Quero que lembremos disso, estamos sendo
666 responsáveis por coisas que não são executadas e repercute sobre a população em geral. Não citarei mais
667 nenhum caso específico, anotei e a conselheira Déborah já falou algumas coisas, mas temos responsabilidades
668 sobre o que não é executado mesmo que não sejamos executores diretos, estamos fazendo controle social aqui
669 ou estamos brincando de sermos conselheiros e aprovar as coisas. Quanto à Linha 7, sugiro que um dia na
670 primeira reunião do ano sejam chamados os responsáveis diretos pela execução das Linhas de Ação para
671 vermos cara a cara quem executa as coisas aqui e cobrarmos responsabilidade de quem deveria estar se
672 preocupando com a execução. Vamos viver de sugestão e reclamação quando aquilo que colocamos não é

673feito? De que adianta estarmos colocando isso no nosso parecer? Todos os pareceristas, conselheiros colocam
674o quanto evoluímos, no entanto, evoluímos no verbo, no que está posto no papel, mas, muitas vezes não vem
675uma resposta de volta sobre a nossa sugestão. Gostaria de ver mais coisas sobre o HUMANIZASUS. Estamos
676em pleno 16 de dezembro e no dia de ser lido o parecer ainda estamos corrigindo dados? O Senhor Presidente
677Substituto informou que os dados equivocados foram da relatora, e boa parte do que você está falando, por
678exemplo, as respostas já foram dadas, é muito injusto você colocar que não tem resposta, porque a nossa área
679faz as notas técnicas, mas, o que você está falando é do que a conselheira colocou no relatório. O relatório
680está aqui, você recebeu, então é bom olhar. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza perguntou
681como se posicionam sobre dados que chegam ao parecer? Teríamos que corrigir alguns dados antes de chegar.
682É o que a própria Grace colocou, recebemos durante a reunião as coisas ainda sem a correção, quando
683minimamente sugiro que seja projetado na tela aquilo com as correções feitas, senão nos perdemos e temos
684que estar no meio do caminho procurando saber qual é a fonte, o dado correto e isso nos prejudica, não dá
685para ficar, pode parecer injusto Washington, não falarei em nome dos outros conselheiros, mas é o meu
686nome que está indo como aprovando o relatório. A Fonte 38 parece que não teve execução, como já fui
687parecerista gostaria de lembrar que essa Fonte 38 é uma das fontes em que a Bahia é muito boa de
688arrecadação, fruto de um bom trabalho da área de vigilância sanitária, temos que parabenizar sempre essa área
689porque consegue fazer com que arrecademos mais verbas para investir em saúde, fruto das ações de controle
690de vigilância. Se a Bahia tem uma boa arrecadação com a Fonte 38, vamos executar. Salientou que tem outras
691coisas que infelizmente vai ficar prejudicada inclusive na minha avaliação, porque me senti prejudicado na
692questão do silêncio hoje na reunião. A conselheira Joseane Mota Bonfim fez um elogio referente a
693metodologia, fazer uma avaliação de contas do Estado não deve ser fácil, tiro pelo município que já temos
694dificuldades imagine se debruçar em cima das contas do Estado para fazer essa avaliação. É a primeira vez
695que estou participando, tendo esse parecer e dá para se ter uma visão do todo de forma muito metodológica, o
696que nos deixa muito à vontade para fazer algumas intervenções. Particularmente já fui contemplada um pouco
697por Déborah e queria fazer duas observações que é em relação à Regulação, participo da comissão que temos
698no Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) que é o Grupo de Trabalho (GT) e da
699questão do Pacto de Gestão. Tem algumas coisas que às vezes se esbarra em uma linha, a Política do Pacto de
700Regulação, acredito que quando for implantada vai amenizar a situação no estado da Bahia está sendo
701discutida há mais de quatro meses. Já participei de cinco reuniões e temos uma linha, artigo, sei lá o quê que
702está empacando todo o processo. Seria interessante e vou solidarizar com Moysés de trazer para cá alguma
703questão que de repente faz o debate aqui no Conselho e a coisa caminha. A política é bastante ampla,
704avançamos bastante, tivemos diversas reuniões, mas por conta de uma situação a coisa pára e não anda mais,
705então a situação requer que nos debruçemos em cima dessa proposta e façamos essa avaliação. Acredito que
706seja um caso até de trazer para cá, apresentar a política e aquele ponto que teve divergências dentro do grupo
707de trabalho fazer esse debate aqui para ver se avançamos. Em relação ao Pacto de Gestão que avançou pouco,
708também faço parte da comissão e no que cabe a questão do grupo de trabalho, avançamos até um pouco mais
709em relação a 2008 quando de fato começamos a discutir o Pacto de Gestão no estado da Bahia. Fizemos grupo
710de trabalho, sentamos, conversamos, porém não sei como anda a questão da participação do controle social
711em relação a isso, é uma coisa que sinto muita falta, temos um grupo que discute a questão do Pacto de
712Gestão, mas não vemos componentes do controle social que é extremamente importante estar fazendo esse
713debate e essa discussão. Existe uma concepção equivocada por parte dos gestores em relação ao que é aderir
714ao pacto, isso tem de fato requerido certa atuação nossa para que os municípios entendam e compreendam,
715mas ainda tem muita dificuldade. Avançou, muitos municípios aderiram ao Pacto de Gestão, mas existe uma
716fragilidade muito grande por parte dos gestores entenderem o que é o pacto. A Diretoria de Programação e
717Desenvolvimento da Gestão (DIPRO) que é a Diretoria que acompanha isso diz não ter pernas para fazer esse
718debate em nível de estado, que seria interessante discutirmos aqui quais são os instrumentos outros que temos
719e que podemos estar nos empoderando e fazendo esse debate em nível de estado da Bahia. Acredito que isso
720tenha Diretoria Regional de Saúde (DIRES), Colegiado e que devemos ir para cima juntamente com o
721Conselho Estadual, Conselhos Municipais dentro dos municípios para estarmos avançando. Houve um avanço
722considerável, se olharmos um pouco para trás, evidentemente que existe equívoco de concepção em relação
723ao que significa ser o pacto por parte do Estado, também considero que a concepção é um pouco equivocada
724no que entendemos e compreendemos, mas há uma enorme fragilidade por parte dos municípios e da gestão
725em relação a isso e é outro debate que deve permear a discussão dentro do controle social, dentro do Conselho
726Estadual de Saúde. Não sei se vocês vêm discutindo isso, estou falando porque não tenho sentado aqui, é a
727primeira vez, mas existe uma grande ausência por parte do controle social no que diz respeito a questão do
728Pacto de Gestão e de como se deve implantar essa Política no estado e nos municípios. O conselheiro Sílvio

729Roberto dos Anjos e Silva declarou que desde quando assumiu o Conselho Grace foi a relatorista mais
730prejudicada do ponto de vista da participação da Comissão de Orçamento por vários motivos, mas, pela falta
731de apoio da comissão. Tivemos problemas, participações em eventos, estou falando porque sou da Comissão
732de Orçamento e estivemos ausentes. Déborah fez um comentário em relação à metodologia, até para
733aprimorar essa metodologia, as apresentações com esse conteúdo, apresentação em *Power Point* como foi a
734minha, não preparei e sim a equipe da secretaria executiva do Conselho e Fundo Estadual de Saúde do Estado
735da Bahia (FESBA). É interessante o que Moysés traz com relação à responsabilidade dos conselheiros, isso é
736importante trazer, porque nós membros do Conselho temos responsabilidades de dois pontos de vista.
737Responsabilidade política, porque somos representações dos segmentos e responsabilidade jurídica. Se dentro
738desse relatório de gestão tiver alguma falha jurídica, seja técnico ou outro caminho, um falseamento de
739prestação de contas que não é o caso, responderemos tanto quanto o secretário de saúde, tanto faz em nível
740municipal, estadual ou federal, somos responsáveis do ponto de vista jurídico e político. É bom os
741conselheiros estarem pensando nisso realmente, porque se houver alguma situação de inconveniência,
742tecnológica, somos tão responsáveis quanto o gestor, é só olhar a Portaria 333/2003 que traz tudo isso.
743Comentou sobre a questão de Vigilância em Saúde Ambiental com relação ao avanço pouco significativo e
744propôs que fosse colocado um ponto de pauta para a próxima reunião do Conselho, porque a Vigilância em
745Saúde Ambiental é nova, pouco conhecida, pouco divulgada e tem um papel importante na saúde pública,
746porque sua atuação é onde o dano causado ao ambiente causa danos à saúde e não acredito que a Secretaria, a
747gestão, não esteja dando a importância, mas ela precisa ter visibilidade, porque a Vigilância Sanitária, a Saúde
748do Trabalhador com todas as dificuldades que aqui colocamos têm visibilidade, a Vigilância Epidemiológica é
749a que mais visibilidade das vigilâncias tem, mas a Vigilância em Saúde Ambiental por ser nova, não ter
750visibilidade, pela sua importância, merece ter uma apresentação aqui, até porque tem avançado muito. O
751senhor Presidente Substituto colocou que considera a Bahia muito avançada no pacto, se formos olhar os
752dados que a Bahia tem hoje, temos 240 municípios dos 417, ou seja, mais da metade. Temos estados que
753praticamente estão iniciando, como o Rio Grande do Sul, Minas Gerais está bem abaixo e a questão do pacto
754é um caminho que temos de andar juntos, então os municípios têm um papel fundamental, porque é o
755município que se habilita a vir assinar o próprio Termo de Compromisso do Pacto. O nosso olhar como
756conselheiro tem que ser um geral pela Bahia, mas nessa ligação, estados e municípios. O que Joseane colocou
757é fundamental, o acompanhamento do Conselho pelo Pacto é um ponto de pauta importante para o início do
758ano para fazermos esse reajuste e até verificar esses termos. Com relação ao que discordei de Moysés, temos
759que fazer uma análise, tudo bem que pode ser linear, muito cartesiana, de fazer um recorte dos 25% que temos
760nos quatro trimestres, mas temos que também fazer um olhar de que em muitas dessas atividades, é que um
761relatório também tem que colocar as nuances, por exemplo, temos um convênio que é um programa só de R\$
762200.000,00 (duzentos mil reais) e o programa não foi executado porque é um convênio, então, em que estágio
763está esse convênio? Os conselheiros precisam saber os motivos pelos quais estamos zerados ou com a
764execução baixa, essa construção do relatório está sendo conjunta, coletiva entre nós e o Conselho e
765avançamos muito em quatro anos, saímos de um relatório que todos sabem onde e como era apresentado. No
766final do ano, em lugar restrito, sem a participação de todos e saímos com um relatório que é apresentado de
767forma como manda, como sempre defendemos, como pontua a Lei 8142 que tem que ser um espaço público,
768aberto, com a presença de todos e bem às claras, então, avalio que temos que aprimorar os relatórios para
769pegarmos essas nuances que temos acerca da própria concepção do relatório de execução. Porque se formos
770checar a execução dos dois trimestres, executamos 53.7% do empenhado, 93% desse empenhado foi liquidado
771e 95% deste liquidado e empenhado foi pago, ou seja, uma excelente execução, lembrando sempre que no
772início do ano temos a questão do orçamento que abriu em março, tivemos um prejuízo enorme e algumas
773ações por termos um processo de construção do orçamento sempre em julho, agosto e setembro e muitas
774vezes quando começamos a executar o orçamento que nós mesmos construímos, avaliamos que ajustes tem
775que ser feitos, unidades tem que ser realmente tirado o recurso e colocado em outra para a sua execução.
776Ressaltou que trabalha com orçamento há muito tempo e defendo que o orçamento tem que ser enxuto, tem
777que constar as atividades e temos que fazer uma peça orçamentária que dê mobilidade ao gestor, mas também
778que deixa claro onde iremos investir, porque muitas vezes, vou dar um exemplo, se tem aqui e está colocado
779no relatório que se investiu timidamente em saúde da mulher, dos 53% dos recursos, se formos fazer um
780recorte linear, cartesiano, provavelmente teremos metade desses recursos aplicados na saúde da mulher,
781porque a assistência do parto, Pré-Natal, Parto e Pós-Parto (PPP) das camas, parto puerpério que é feito no
782Hospital Albert Sabin e na Maternidade Tsylla Balbino são recursos que não é da saúde da mulher, são
783recursos de alta complexidade da gestão hospitalar, mas que estão disponibilizados por um programa muito
784importante que é esse programa do parto feito naquelas camas tipo PPP. São essas nuances do orçamento que

785teremos novamente no nosso planejamento, também considero que a conselheira Grace foi prejudicada pela
786comissão, a questão de final de ano, acompanhamento, mas considero que o relatório está dentro de uma
787lógica que percebemos dos demais relatórios dos demais conselheiros, aconteceram apenas erros básicos de
788digitação, onde era para digitar 49.49, logo acima na linha tem os 25%. Ela perguntou por que digitou 25,
789porque realmente a linha superior estava 25 e é uma tabela muito complicada de olhar. Vamos tentar
790aperfeiçoar essa peça, principalmente nesses percentuais, colocar notas explicativas, preventivas, porque
791estamos disparando a nota depois que o fato acontece. Teremos que fazer uma nota preventiva, porque a
792execução dos 21%, nota explicativa, 21% porque foi isso e isso, 21% porque o Estado não teve capacidade de
793executar. É sempre às claras, sem nenhum processo de escamotear ou criar uma cortina de fumaça, vamos
794assumir nossa responsabilidade no que diz respeito ao que não executamos, o porquê, reajustar o time, até
795porque não somos nem queremos ser perfeitos, mas vamos buscar a perfeição, porque é o objetivo maior da
796gestão, sempre sabendo de que para se chegar a perfeição devemos ter a humildade necessária para dizer que
797não andamos, mas temos também que dar os louros naquilo que conseguimos. Informou que todas as
798solicitações de pauta estavam registradas. O conselheiro Helmann Sanches Silva informou que precedeu a
799conselheira Grace no relatório anterior e tenho certeza que ela deve ter se havido em maus lençóis. Como
800diria os portugueses: “*em camisa de onze varas*”, mas ainda nos encontramos naquelas situações das
801recomendações que são sempre frisadas, mas não nos retornam os resultados e já tendo sido contemplado com
802as palavras de Débora, Moisés e Joseane, grifarei algumas situações: os resultados da tuberculose,
803hanseníase, sífilis, traumatologia-ortopedia, idosos, albinos, índios e pessoas com deficiência. Esta não é a primeira
804vez que recomendamos a fiel observância desses pontos nos relatórios, tendo sido eu mesmo como relator
805anterior ter chamado atenção nisso, então, deixemos essas situações das recomendações, até porque enquanto
806recomendações elas são muito boas, mas quando elas ficam apenas no mundo das idéias e não passam para o
807mundo da realidade de nada servem. O Senhor Presidente Substituto sugeriu que poderiam pegar o que o
808conselheiro acabou de colocar e solicitar uma apresentação da Diretoria de Gestão do Cuidado que cuida das
809populações nas penitenciárias, albinos, saúde da população negra e pedimos para fazer uma apresentação. Foi
810falha minha, na hora dos informes foi lançado no último dia 7/12/2010 a Política Estadual das Pessoas que
811tem o Albinismo, a primeira política do país e temos que trazer essa informação, a APALBA esteve presente,
812fizeram os registros do quanto se avançou na Política do Albinismo e aqui passamos a idéia de que não tem,
813então é necessário que na reunião de janeiro ou fevereiro vermos isso, pois é muito importante. A conselheira
814Maria Luiza Costa Câmara mencionou sobre o parágrafo 5, da conclusão e do voto, quando lendo e ouvindo,
815queria registrar que ele está muito suscinto, já que falam “mas tampouco foram mal”. Dispensaria essas
816expressões e colocaria informações mais contundentes, verdadeiras, o que foi que faltou, foi criado isso, como
817agora a questão do albinismo, e que não se chamasse conclusão, porque nada foi concluído e sim
818considerações finais que é uma avaliação que a conselheira fez, desde quando essas informações sobre todas
819essas áreas que precisam até apresentar mais resultados estão incompletas, não estão concluídas conforme a
820Secretaria de Saúde desejava, vocês queriam muito mais ações nessas áreas. Declarou que está escrevendo seu
821terceiro livro e vou dizer em primeira mão, é uma paródia, um pouco de uma oração que diz: “representante
822nossos que estão no poder dai a nossa causa o vosso apoio, seja feita a vontade do povo e não me deixeis
823nunca descreer na democracia”. Porque é esse o objetivo de um governo democrático e não ficar elogiando
824porque antes não era assim, *antes era assado*, é obrigação de quem está no poder e obrigação do povo cobrar
825sobre vossa causa, então enquanto houver vida haverá para mim este motivo para lutar pelo povo que escolhi.
826O conselheiro José Caíres Meira propôs uma modificação nas considerações. A primeira conclusão ou
827consideração que é a regulação ampliou bastante e a segunda é a Política Estadual de Recursos Humanos teve
828ótimos desempenhos na contratação de pessoal. Vou propor e depois os demais conselheiros se posicionem
829pelo voto talvez, que mudemos essa formulação. A Política Estadual de Recursos Humanos se manteve nos
830níveis dos pareceres anteriores, ou seja, se manteve no nível anterior. Até disse para Eduardo aqui ao lado que
831Moisés é um conselheiro que admiro muito, muito atuante, e atuante assim na vigilância concreta do
832exercício da cidadania que é o Controle Social do SUS, mas foi atrapalhada um pouco a capacidade dele
833refletir o que estava sendo apresentado, peço até desculpas porque contribuí para isso, porque estava inclusive
834cuidando com José Raimundo sobre a questão da auditoria de Porto Seguro, tive a incumbência lá das pessoas
835que estavam na reunião, fui a Porto Seguro para isso, quero colocar aqui Washington sobre a questão do
836repasso do recurso de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) que foi considerado inclusive na assembléia por um
837ex-secretário de saúde que fez uma consideração que era importante interceder junto ao Estado para que esse
838recurso voltasse à gestão municipal, do ponto de vista de não levar um colapso total lá, uma vez que o gestor
839municipal estava utilizando isso como o determinante para que ele fechasse as Unidades de Pronto
840Atendimento e outros na reunião insistiram para que devêssemos ir junto a Auditoria, José Raimundo é o

841 coordenador da Auditoria, para que auditássemos as irregularidades inúmeras lá existentes, mas esse ex-
842 secretário ponderando bem pela população, mora lá, é médico a mais de trinta anos na cidade disse que uma
843 auditoria poderá inviabilizar a própria existência nas ações de saúde. Essa proposta de modificar isso é porque
844 não foi ótimo o desempenho na contratação de pessoal, não podemos colocar isso, temos que suprimir,
845 colocar de uma forma nem que seja redundante mantendo o que vinha se aplicando nos relatórios anteriores,
846 porque essa palavra ótimo para nós que somos sindicalistas, debatemos diariamente e utilizamos esse plenário
847 como inclusive um auditório, porque ele é riquíssimo e está aqui uma série de outros companheiros,
848 trabalhadores, para justamente fazermos deste Conselho algo dinâmico que possa produzir reflexão e
849 mudanças de atitudes do gestor, portanto suprimo, não sei se Grace já está pensando em um redação de forma
850 que seja mudado isso. A nossa Política de Recursos Humanos não pode ser considerada ótima na contratação
851 de pessoal em hipótese alguma. É uma precarização de vínculo sem tamanho, precisamos estar atentos a isso.
852 Inclusive Silvio já fez aqui a consideração anterior quando disse da nossa expectativa com o governo que era
853 de que aquele plano que o SINDSAÚDE inclusive considerou ruim, que aquela reconfiguração do Plano de
854 Carreira Cargos e Vencimentos, o SINDSAÚDE teve essa conclusão considerando que foi o possível dentro
855 da correlação de força dos médicos enquanto categoria mobilizada e organizada para pressionar pelos seus
856 direitos. Ora, disse aqui na reunião passada que nosso salário base continua menos de R\$700,00 (setecentos
857 reais), a Gratificação de Incentivo ao Desempenho que está lá garantido que em fevereiro de 2010 feito a
858 avaliação de desempenho ela pode atingir o nível máximo, no caso dos médicos pularia de R\$2.300,00 (dois
859 mil e trezentos reais) para R\$3.300,00 (três mil e trezentos reais) considerando que trabalhamos nas unidades
860 com 100% de desempenho. Luiza há pouco me pedia que falasse com um colega meu coordenador que uma
861 pessoa se dirigiu ao hospital em um plantão desses da emergência com uma dor por conta de uma vesícula,
862 mas que não foi muito bem acolhida e respondi que iria responder isso de público. São tantas as dores e o
863 sofrimento que recebemos ali que se não tivermos às vezes determinadas condições de tranquilidade, a
864 resposta pode não ser a melhor que a pessoa vai ouvir. Relatou que no plantão de terça-feira depois de ter
865 passado um dia inteiro trabalhando de forma extenuante, no final do dia quase às 19 horas para sair do
866 plantão, tinha acabado de dar alta a um paciente, feito as devidas recomendações, daí a pouco chegou uma
867 outra cidadã acompanhante e queria que explicasse tudo. Quando disse que já tinha explicado para a outra a
868 mulher só faltou me agredir, porque tinha que explicar tudo de novo. Trabalhamos com mais de 100% de
869 desempenho nas unidades e a nossa GID não saiu, a remuneração continua aviltada, não estou falando do
870 salário que é péssimo, paupérrimo, aviltante e a complementação que dá o recebimento final para uma jornada
871 de 24 horas semanais que seria a GID não tivemos. O Senhor Presidente Substituto enfatizou que não
872 concordava com metade do que o conselheiro Caíres falou, como sempre você coloca em toda reunião a GID,
873 não é dessa forma, pode ir até o teto e você já quer o teto no primeiro ano. O conselheiro José Caíres Meira
874 colocou que a Regulação ampliou bastante as suas ações, mas ainda não conseguiu gerir satisfatoriamente a
875 enorme demanda. É verdadeiro, ontem no Roberto Santos o Sindicato dos Médicos e o Diretor do Hospital,
876 Dr. Paulo Barbosa, diga-se de passagem, muito competente na sua atuação, realizaram um Seminário de
877 Avaliação das Emergências, todas as pessoas estavam presentes, inclusive a representante da Central Estadual
878 de Regulação que fez uma exposição muito boa mostrando que a mesma não tem leitos, estes são dos
879 hospitais e isso aqui já foi debatido certa feita. Ficamos angustiados, porque vemos os corredores lotados,
880 com até dois meses a pessoa fica no corredor do hospital aguardando uma angiografia cerebral que é um
881 problema neurológico das pessoas que se apresentam, a ressonância configura que tem um tumor cerebral ou
882 um aneurisma, mas que ninguém vai dar alta, porque a pessoa pode está instável. Teve um advogado que
883 ficou andando dois meses pelo corredor do Roberto Santos, porque estava na fila aguardando a angiografia, a
884 depender do resultado ele vinha a ser operado ou não, depois ele foi para um outro local melhor, mas ficou
885 muito tempo no corredor. Os hospitais que tem a obrigação de fornecer os leitos fazem as suas argumentações
886 que não cabe no perfil daquele hospital. Se ele aceita uma transferência de um paciente, implica que se aquele
887 paciente for operado, vier a complicar ele vai ficar em uma UTI e isso pode gerar às vezes um custo muito
888 alto, então ele vai escolher os pacientes que estejam melhores. É um hospital público, tem que ficar lá, temos
889 que continuar vendo e nos deparando com tudo isso. Temos portanto que entender que é preciso mudar as
890 relações com as empresas terceirizadoras que ganham as concessões para terceirizar, o Hospital do Subúrbio é
891 uma parceria público privado, mas foi construído e equipado com dinheiro público, então há uma diferença
892 em você pegar a BR em que a empresa está colocando o seu recurso, corrigindo, tapando buraco, depois vai
893 começar a cobrança, é diferente. Na hora que vamos transferir, regular, encontramos esses critérios, os
894 entraves que muitas vezes eles são justificados. Mencionou que às vezes transferem um paciente que está
895 estável, bem, mas não tem a uréia e creatinina, a dosagem de dois exames bioquímicos e os bioquímicos
896 conhecem isso como a palma da mão, todos os dias vêem isso lá, porque se estiver desestabilizado, ou seja,

897com a função renal comprometida não pode levar porque dirão que não têm nefrologistas no plantão desse
898determinado hospital. Precisamos entender essas coisas, repactuar ou então fazer realmente a mudança de
899paradigmas. A Bahia está sendo pioneira nessas iniciativas de concessão ao setor privado, gestão dos recursos
900do SUS, estamos sendo imitados, elogiados aqui por Eduardo na sua concepção que considero equivocada,
901elogiado por São Paulo que está fazendo a licitação para 17 hospitais e 300 unidades menores de assistência e
902que as forças políticas de esquerda avançadas estão contra na Câmara de Vereadores, na Assembléia
903Legislativa do Estado de São Paulo, estão fazendo assembleias, movimentações e muita política contra, então
904aqui não podemos fazer isso. O Senhor Presidente Substituto colocou que se tem um pedido de alteração ao
905relatório, cabe ao conselheiro relator verificar se quer ou não inserir no relatório dele a alteração, o mesmo
906concordando, passará à plenária para aprovar ou não. Nunca aconteceu, mas deve seguir dessa forma, porque
907o relatório é da conselheira Grace que dirá se acata o que Caíres colocou. A conselheira Grace Yara Santos
908Amaro da Silva agradeceu a todos os conselheiros e colocou que construção desse relatório foi um pouco
909árduo, nesse intervalo de 2 meses adoeci, tive uma suspeita de dengue, a Comissão de Acompanhamento
910Orçamento e Finanças também se manteve em outras atividades, os meninos só puderam se reunir comigo
911umas 3 vezes e as demais fiz em casa mediante a minha situação. Fui consultando, me debruçando sobre o
912relatório, mas em vista da nova Cartilha de Orientação ao Conselheiro que vou apresentar a vocês, o próximo
913relator terá uma orientação melhor e vai poder desempenhar esse papel de relator com mais ênfase, com ajuda
914também da comissão e do pessoal do FESBA. Poderia fazer a alteração Dr. Caíres, no tocante poderia ficar
915“A Política Estadual de Recursos Humanos obteve desempenho satisfatório na contratação de pessoal”. O
916conselheiro José Caíres Meira mencionou que não elogie como também não venha a fazer uma análise, até
917por conta das considerações todas que você fez que compreendo perfeitamente, me contempla, mas para mim
918a Política Estadual de Recursos Humanos não é satisfatória, pode se dizer que manteve-se no desempenho
919dados períodos anteriores. É o seu parecer, mas será votado por uma contraposição que estou colocando, fiz a
920fundamentação, o que estou considerando é que você não teve condições como você bem falou de fazer uma
921reflexão com maior profundidade, para daí você fundamentar com mais dados, tais elementos, foram
922contratados, houve isso, a contratação das pessoas se deram assim e os indicadores foram esses. Como não foi
923possível, não mexemos no que está, mas se você coloca que a Política Estadual de Recursos Humanos foi
924satisfatória, para mim não contempla. O Senhor Presidente Substituto mencionou que estavam tentando entrar
925em uma linha de consenso, então discordo plenamente do que você está colocando, é um Governo que faz
926concurso público, planos, e não tem nenhum desempenho satisfatório, existe um exagero da sua parte na
927questão das palavras, se é ou não satisfatório, ótimo, então o que você está considerando é que é ruim,
928discordo plenamente com que você está colocando. Seria bom elencar os presentes, toda a Política de
929Recursos Humanos, o que vemos hoje é um retorno das pessoas para o meio da SESAB, tanto que hoje a
930manifestação que o pessoal faz aqui não é de fechar e acabar laboratório e sim valorize as pessoas que estão
931dentro, porque é necessário valorizar e colocar. Muitas vezes você fala em uma linha, mas o pensamento está
932totalmente equivocado em outra. No início foi muito bem colocado, várias vezes pelo próprio conselheiro
933Caíres de como foi a Política de Recursos Humanos nesse nosso Governo. O conselheiro Moysés Longuinho
934Toniolo de Souza colocou que poderiam buscar o entendimento sobre o que está colocado no papel. Primeiro
935o que você coloca não é que a Política de Recursos Humanos como um todo é ótima, temos que ler a frase e
936isso é só ter um bom português. Não está dizendo que a Política Estadual de Recursos Humanos, mas que o
937desempenho na contratação de pessoal e pergunto o que te leva a crer que houve um bom desempenho,
938satisfatório, como você até propôs na questão de contratação de pessoal, o que indica isso? Porque tendo essa
939evidência estaria claro que contratação de pessoal dentro do âmbito de recursos humanos foi algo satisfatório.
940O conselheiro José Caíres Meira ressaltou que Grace está refletindo ainda, isso é bom, depois votaremos e se
941perder no voto não tem problema, está na ata. Vou ter que detalhar e como disse Moysés, quando você detalha
942é que fundamenta. Solicitamos da Secretaria de Administração do Estado da Bahia um informativo da
943disponibilidade de vagas, é um termo concreto, está vago, médico aposentou, morreu, ao longo desses 18 anos
944sem concurso público e o Plano de Demissão Voluntária (PDV) de 1994 na famosa iniciativa de entrega da
945saúde pública ao setor privado no Governo de Paulo Souto que foi um plano de demissão voluntária. Houve
946uma demissão imensa de médicos para entrarem na famigerada COPAMED, o processo de transferência para
947contratação de profissionais. No processo da elaboração do concurso público tínhamos que ter todo o cuidado
948de enfrentar as insatisfações dos colegas nos hospitais e em todos lugares porque se tinha mais de três mil
949postos de trabalho de médicos terceirizados, ou seja, precarizados e só se ofertava seiscentas e nove vagas no
950concurso e a desculpa era sempre que não tinha os cargos, na medida em que outras pessoas fossem
951substituídas iam vagando, mas agora no final do governo solicitamos isso protocolado através de ofício à
952Secretaria de Administração e nos diz que tem quatro mil cento e sete postos vagos para serem preenchidos

953pelos concursados. Não temos que ter receio do debate, este é positivo, porque quando é feito com respeito,
954seriedade, empenho, garra e combatividade produz soluções importantes. Essa questão não pode ser colocada
955dessa mesma forma simplesmente, senão concordo com a mesma coisa, está satisfatório. Fiz aquela
956formulação genérica apenas para não estar repetindo a fala, mas até fiquei satisfeito com o gancho que me
957permitiu de novo abrir o debate e os conselheiros irão votar. Tem que ser apenas no sentido de que se manteve
958o que se vem aplicado, não se mexe naquela de dizer se foi bom ou ruim, não emite juízo de valor. Fiquei
959instigado a fazer discurso depois do que Silvio falou aqui o tempo todo, além de enfermeiro é advogado, ele
960até exagerou quando disse que podemos ser punidos tal qual o secretário. Fico até preocupado, porque as
961pessoas vão começar a ter medo depois em querer ser secretário de saúde. Dentro das nossas limitações de
962capacidades e disponibilidades vamos fazer aquilo que um dia poderemos se preciso for, responder nas
963instâncias do Tribunal. O conselheiro Helmann Sanches Silva destacou que compreendia a preocupação do
964conselheiro Caíres e é aquela história, é limítrofe e quando você usa determinada expressão dentro de um
965contexto pode ter uma ou outra conotação, ou seja, satisfatória ou não, mas metodologicamente você tem uma
966graduação, inclusive é comum em universidade, insatisfatório seria o ruim, ou seja, você não alcançou os
967índices necessários para regularização daquilo, regular, satisfatório ou bom que não é o desejável, mas
968também não é o prejudicial, você tem o ótimo que é acima da média e o excelente que seria a contemplação
969dos cem por cento. A conselheira Joseane Mota Bonfim pontuou que Recursos Humanos não envolve só a
970questão da contratação, mas temos visto que é um avanço em termo de curso e qualificação. Não sei se
971poderia contribuir e ajudar nisso, mas acho que você pode colocar Grace que a Política Estadual de Recursos
972Humanos teve consideráveis avanços, entretanto requer melhores aperfeiçoamentos na questão da contratação
973de pessoal, precarização, elencar aquilo que não atendeu, porque se ficar regular, bom, excelente, é muito
974amplo. O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva colocou que costuma dizer que termos como
975complementação, similaridades, satisfatório do ponto de vista jurídico ou filosófico, faço um exercício tão
976grande dependendo de onde esteja e quem esteja defendendo. O que é o satisfatório para mim pode não ser
977para outra pessoa. Satisfatório em uma forma palpável seria cinquenta, vinte, trinta por cento? Por isso que a
978rede privada está avançando cada vez mais, porque a Constituição permitiu esse termo complementar, e uma
979vez fiz um exercício com um procurador do Ministério do Trabalho, brincando com ele, disse vamos fazer uns
980exercícios jurídicos e cada um argumentava o complementar do seu ponto de vista. Essa conclusão de Joseane
981fecha, porque para mim não está satisfatório, mas olhe bem o nosso satisfatório, porque a categoria ainda
982sente os espaços, por isso que estou dizendo que o satisfatório fica uma palavra ampla. Nesse sentido
983fechamos sem a discussão, até porque no *o que ocorrer* teremos a pronúncia do pessoal das representações
984de farmácia. Com essa proposta de Joseane fecha, não negando o que a instituição fez, mas ainda precisa
985avançar na contratação de pessoal. A conselheira Grace Yara Santos Amaro da Silva salientou que a sua
986colocação no relatório foi feita mediante verificação do relatório que recebi, aonde encontrei REDA que é
987uma seleção pública, concurso público, no caso as contratações que tiveram 500 ou 600 médicos esse ano, do
988Ministério Público, os estágios que é via seleção pública, como também o primeiro emprego através do Mais
989Saúde. A minha redação foi construída em cima desses dados que vi, mas acato a preocupação do Dr. Caíres,
990assim como a de Joseane para podermos fazer a reformulação da expressão do texto mediante ao que Joseane
991falou. A conselheira Déborah Dourado Lopes solicitou a todos que lesem o que está em destaque na Cartilha,
992porque a mesma serve de orientação do Tribunal de Contas. A conselheira Grace Yara Santos Amaro da Silva
993fez a leitura em que consistia que o Relatório de Gestão para ser aprovado pelo Conselho de Saúde deve
994apresentar justificativas, claras e bem fundamentadas que expliquem todas as situações em que o
995planejamento original do Plano de Saúde não foi cumprido. Assim, o Conselho deve verificar não apenas os
996recursos financeiros aplicados, mas principalmente se o Plano de Saúde foi realizado. Essa é a cartilha que
997comentei e trouxe para apresentar a vocês. O Senhor Presidente Substituto mencionou que com esse ponto de
998Déborah é mais de que satisfatório que o nosso plano avançou bastante, concurso público e tudo mais, mas
999não vou criar polêmicas, vamos deixar como está. Agradeceu a conselheira Grace e colocou em votação
1000ressaltando os adendos encaminhados. Aprovamos com todas as recomendações aqui feitas que a relatora
1001incluiu em seu relatório. Foi aprovado à unanimidade. Mencionou que a conselheira Maria Luíza estava
1002registrando a sua ausência por motivos particulares. A conselheira Déborah Dourado Lopes fez a apresentação
1003do Parecer referente à recomendação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) ao Conselho
1004Nacional de Saúde quanto à apreciação e aprovação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. **Comissão**
1005**Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) do Estado da Bahia - Câmara Técnica do Conselho**
1006**Estadual de Saúde (CES). PARECER CIST Nº 01/2010. Objeto:** Apreciação do documento “Política
1007Nacional de Saúde do Trabalhador no SUS”. Em face da disposição na versão preliminar da proposta da
1008Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) no SUS, posta em consulta pública para discussão e

1009posterior aplicação, a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) do CES/BA, reunida em 07 de
1010dezembro de 2010, vem apresentar em caráter de recomendação um breve parecer sobre a referida proposta,
1011pontuando de uma forma geral alguns aspectos nela contidos, considerados por essa CIST mais complexos,
1012embora necessários e de fundamental importância à construção da PNST no SUS. Considerando o campo da
1013saúde do trabalhador como uma prática interdisciplinar fortemente marcada pela relação capital x trabalho em
1014um mundo globalizado, marcado pela hegemonia do mercado e dos seus processos contemporâneos
1015diretamente ligados ao desenvolvimento de novas tecnologias e novas formas de exploração da força de
1016trabalho. Considerando o conjunto de fatores: econômicos, políticos, sociais e ambientais que se entrelaçam
1017cada vez mais quando da formatação do processo saúde-doença-trabalho, interferindo de forma predominante
1018na resultante negativa da qualidade de vida dos trabalhadores. Considerando o SUS como um sistema de
1019saúde fortemente ameaçado pelo abandono da matriz pautada no movimento da Reforma Sanitária em
1020detrimento ao modelo hegemônico hospitalocêntrico curativo, que enfatiza a mercantilização da saúde e cria
1021sérios obstáculos à inclusão social proposta pelo SUS, consumindo anualmente mais de 80% dos recursos
1022previstos no orçamento da saúde. Considerando a importância da Responsabilidade Sanitária como princípio
1023norteador do SUS e sua preponderância para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores a partir da
1024diminuição dos riscos de doenças e de outros agravos inclusive no meio ambiente do trabalho. Considerando
1025o princípio da equidade e sua representatividade dinâmica na sociedade brasileira e, observando-se o contexto
1026histórico da classe trabalhadora na luta pela conquista de direitos em relação à saúde e segurança no trabalho.
1027Considerando a importância da RENAST como estratégia para ascensão do campo da saúde do trabalhador no
1028SUS, e peça chave para o resgate histórico da classe trabalhadora enquanto protagonista na concepção de um
1029sistema de saúde capaz de ser agente transformador da realidade social vivida no Brasil. Considerando o
1030modelo de política assistencial posta no estado brasileiro e todas as demais dificuldades advindas do processo
1031de exclusão social ainda oferecida pelo modelo econômico hegemônico vigente, resolve: Encaminhar parecer
1032favorável à Política Nacional de Saúde do Trabalhador no SUS ora proposta, ao tempo em que sugere as
1033modificações que se faz julgar necessárias ao conteúdo apresentado, a fim de contribuir para o processo de
1034avanço na organização da política de saúde do trabalhador capaz de refletir o processo produtivo a partir de
1035parâmetros mais precisos, consolidando o equilíbrio necessário à garantia da dignidade humana: Meio
1036Ambiente (do trabalho) X Saúde (do trabalhador) X Desenvolvimento Econômico-Social. **INTRODUÇÃO:**
1037Pag. 5 item nº 8 – acrescentar ao texto os trabalhadores em educação. **DIRETRIZES: Diretriz 2 – Promoção**
1038**da Saúde e de ambientes e processos de trabalho saudáveis.** Incluir a educação em saúde do trabalhador bem
1039como as outras práticas de conhecimento relacionadas ao tema, constituídas a partir do diálogo entre
1040trabalhadores, empresários, governo e demais instituições públicas inseridas na discussão (MPE, MPT...).
1041Deixar mais explícita a educação em saúde nesta diretriz. Pag. 13 item nº 68 – Acrescentar no parágrafo que a
1042manutenção de relações éticas e de respeito nos locais de trabalho deve ser garantida tanto nos locais de
1043trabalho formais quanto no trabalho informal. **Diretriz 3 – Garantia de Integralidade na atenção à Saúde do**
1044**Trabalhador.** Pág. 13 item nº 72 – trocar a palavra “considerar” a participação nos conselhos por “garantir” a
1045participação ficando o texto da seguinte forma: “A articulação entre as diversas áreas do SUS é fundamental
1046para garantir a integralidade da atenção à saúde do trabalhador. Deve ocorrer nas três esferas de governo –
1047federal, estadual e municipal e garantir participação dos conselhos de saúde e das comissões intergestores.”
1048**NAS ESTRATÉGIAS: 5.3 Estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador –**
1049**RENAST.** Considerando a preocupação da CIST em relação à realidade de toda a rede SUS, com ainda baixa
1050capacidade de assumir as ações de saúde do trabalhador, e à situação atual de dificuldades diversas
1051enfrentadas pelos CEREST, sugere-se que seja inserido um parágrafo reforçando a importância e a
1052necessidade de fortalecer os CEREST e dar-lhes condições efetivas de modo a que eles possam de fato prover
1053a retaguarda necessária para as ações de promoção, proteção e atenção à saúde do trabalhador, bem como
1054garantir as necessárias e devidas interfaces junto à Vigilância em Saúde, Atenção Primária em Saúde, Rede de
1055urgência e emergência e Rede de serviços especializados. **RESPONSABILIDADES DAS ESFERAS DE**
1056**GESTÃO.** Reforçar no texto que o Plano de Ação de Saúde do Trabalhador deve ser concebido como
1057ferramenta técnica específica para inserção das ações e estratégias da PNST nos planos estaduais, municipais
1058e do DF. Explicitar que deve ser garantido o repasse de recursos fundo-a-fundo, a partir do orçamento da
1059saúde e do pacto de gestão do SUS nas esferas de governo e DF, respeitando-se a autonomia dos fundos de
1060saúde e o efetivo controle social a partir dos conselhos de saúde e suas comissões sobre a execução das ações
1061e serviços relacionados à saúde do trabalhador. **ANEXO 10. 2 - Elenco de orientações para a elaboração de**
1062**planos de ação nas três esferas de gestão do SUS, segundo as diretrizes e estratégias da Política**
1063**Nacional de Saúde do Trabalhador no SUS.** Inserir a linha de Ação na estratégia 5. Estímulo à participação
1064da comunidade, dos trabalhadores e do Controle Social. Estabelecer estratégias específicas para

1065 fortalecimento e ampliação da participação social para ambos os casos - o setor informal e comunidade local,
1066 e setor o formal e movimento sindical. Salvador, 07 de dezembro de 2010. O Senhor Presidente Substituto
1067 colocou que Déborah foi muito eficiente acrescentando que será a Resolução nº. 15 do Conselho aonde
1068 recomenda ao Conselho Nacional de Saúde a apreciação e aprovação da Política Nacional de Saúde do
1069 Trabalhador com as alterações sugeridas pela Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador do Estado da
1070 Bahia. Colocamos os considerandos e todos os ajustes, então resolução aqui aprovada por este Conselho e
1071 será encaminhada pela Secretaria Executiva. Gostaria de deixar claro que no Conselho temos as regras do
1072 tempo que são 3 minutos. A Sr^a Eliane Simões agradeceu pela oportunidade da fala, acrescentando que
1073 concordava com Silvio e Caíres quando falam do equívoco dessa concepção de gestão que estamos vendo,
1074 dessa coisa que é um desagrado, mas me coloco também como surpresa. Também sou conselheira, ativista,
1075 sou do partido do SUS e nos causa surpresa essa concepção dessa gestão imposta pela SESAB. Em julho de
1076 2009 estivemos com o secretário e todas as entidades buscando exatamente este mesmo caminho que estamos
1077 buscando agora para frear essa possibilidade de terceirizar os serviços de laboratório. Essa audiência
1078 aconteceu, chamamos os parlamentares, foi tirado naquele momento a realização de um seminário que se
1079 arrastou até julho, quando vimos que ele não iria acontecer as entidades tomaram de mão, aconteceu, a
1080 Secretaria foi convidada, os contatos foram feitos, enviados os convites e no dia deste seminário apenas os
1081 interessados e a SESAB ausente. No momento a nossa parlamentar liga para o secretário que diz que não
1082 sabia. É lamentável, mas saio feliz Joseane, porque você traz esse debate que hoje que veio casar com esse
1083 nosso protesto, essa coisa da valorização de RH. Estamos pecando, é preciso mudar essa lógica. Relatou que
1084 no momento do seminário foi tirado um documento, um dossiê, aonde os companheiros, colegas
1085 trabalhadores, produtores da saúde, os bioquímicos, técnicos de laboratório, nas suas atividades levantaram o
1086 diagnóstico, trouxeram o contexto de trabalho e o cotidiano deles para esse dossiê, mostraram o que precisava
1087 ser mudado e a resposta é essa que está aí: um edital de licitação convocando empresas para assumir. Não
1088 precisamos disso, a nossa tecnologia pode ser sustentada. Não quero aqui trazer comentários, porque temos
1089 conhecimento de como anda a Secretaria, é preciso rever esse dossiê, onde está, o que aponta, porque vamos
1090 terceirizar? Não entendemos e estou aqui hoje perguntando aos colegas conselheiros, porque também sou
1091 conselheira municipal, isto entrou aqui para apresentação? Não, então como é que isto está passando, como é
1092 que está saindo? Estou realmente surpresa, indignada e precisamos encontrar um caminho para isso. Informou
1093 que à noite estariam reunidos no Fórum de Entidades discutindo exatamente o balanço da saúde na Bahia. Se
1094 quiserem aparecer para contribuir, tiraremos um documento e continuaremos na luta. O Senhor Presidente
1095 Substituto perguntou se o documento poderia ser encaminhado para o Conselho. A Sr^a Eliane Simões
1096 respondeu que foi encaminhado dia 25 de novembro para o Dr. Solla. O Senhor Presidente Substituto
1097 solicitou o envio do documento para este Conselho. A Sr^a Eliane Simões destacou que o concurso público
1098 aconteceu em 2009, existe uma lista classificatória de 273 bioquímicos e estes sequer foram convocados até o
1099 momento. Como ficará essa situação? Isso é uma burla ao concurso público, essas pessoas têm o direito de
1100 serem convocadas, então não é possível. Vai acontecer o mesmo que aconteceu em Alagoinhas com Dantas
1101 Bião, os nossos companheiros bioquímicos e os técnicos irão sair peregrinando espaço para trabalhar. Temos
1102 que ir a luta, estamos aqui e queremos contar com a adesão e a parceria de todos aqui presentes para esta luta.
1103 O Senhor Presidente Substituto colocou que a história do concurso todos sabem o porquê. O conselheiro
1104 Moysés Longuinho Toniolo de Souza mencionou que como temos a possibilidade de pensar em pautas para o
1105 que iremos discutir aqui no Conselho, corroboro com o que Silvio colocou sobre a questão de saúde
1106 ambiental, temos que começar a nos preocupar com isso porque ao longo do tempo venho vendo uma pauta
1107 que nunca iria aparecer se não puxássemos por esse âmbito. Quero saber mais sobre as Políticas de Saúde que
1108 envolve qualidade da água, quero saber sobre o Bahia Azul, porque continuamos com a nossa orla levando
1109 esgoto quando verbas da saúde vão para a questão da EMBASA. Como são parcerias, convênios, quero saber
1110 sobre isso e temos que ver inclusive as ações de Vigilância em Saúde Ambiental da Qualidade da Água tanto
1111 pelo lado do estado quanto município de Salvador, porque queremos ver o que estado e município estão
1112 fazendo para que a nossa população mergulhe no mar e não saia coberta de coliformes. Propôs que em 2011
1113 fizessem algum evento para discutir o compartilhamento de responsabilidades entre esferas de gestão e
1114 sociedade civil. Está ficando insuportável vermos jogo de empurra entre quem é responsável, quem faz o quê,
1115 município saindo da gestão plena, municípios que saem da gestão plena e não querem estadualização de
1116 serviços. Precisamos urgentemente aqui na Bahia discutir isso, tem vários casos pipocando neste estado de
1117 gestores não assumindo as suas responsabilidades, inclusive na capital. Informou que no início do ano que
1118 vem teremos provavelmente a pauta de aprovação do PAM, o Plano de Ações e Metas de DST/AIDS e peço
1119 que vocês do Conselho solicitassem o mais rápido possível, senão será o terceiro ano consecutivo que
1120 iniciamos as ações sem aprovar o PAM e pedir como conselheiro do Movimento Social de AIDS, pessoa

1121vivendo com HIV/AIDS que seja trazido a este Conselho uma avaliação, pode ser simples, do jeito que for,
1122mas gostaria de ter uma avaliação sobre a execução das ações de DST/AIDS nos últimos três anos, porque já
1123cansei de fazer parecer, recomendação sobre os assuntos de DST/AIDS e não vejo resposta nem acontecer. Se
1124como em 2009, só 33% das ações forem executadas estamos deixando a nossa população padecer de DST e
1125AIDS no estado da Bahia. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves solicitou que na próxima reunião do
1126Conselho fosse pautada a situação dos laboratórios como também uma resposta a respeito do Hospital de
1127Itacaré que foi trazido aqui a este Conselho e não temos uma resposta do que foi desdobrado daquelas
1128reivindicações da emergência que passava àquela instituição. A Sr^a. Maria das Graças – Presidente do
1129Conselho Municipal de Itabuna enfatizou que atualmente está como coordenadora representado a Bahia na
1130Coordenação Nacional de Plenária de Conselhos e a discussão em nível dos estados com a criação das
1131Coordenações Regionais Estadual de Plenária de Conselhos. Alguns estados já estão bastante avançados
1132nessas coordenações, inclusive na XVI Plenária alguns estados já estavam com os seus coordenadores
1133presentes e nós da Bahia precisamos iniciar essa discussão e em nível de regionais criar essas coordenações de
1134plenárias e a coordenação estadual também. Solicito o apoio do Conselho Estadual de Saúde tendo em vista
1135que a coordenação de plenária é um braço forte do Conselho Estadual de Saúde não somos deliberativos, mas
1136podemos estar propondo, discutindo e até ajudando o Conselho Estadual em nível de regionais, estar presente
1137junto aos municípios. Essa é a proposta que estamos trazendo já que o único estado que ainda não começou
1138essa discussão foi o estado da Bahia. O estado de Goiás, por exemplo, já tem a coordenação estadual de
1139plenária e as coordenações regionais. O Senhor Presidente substituto perguntou se poderia passar esse
1140material depois, porque teremos o planejamento regional e trazendo aqui até depois para a avaliação desse
1141Conselho. A conselheira Grace Yara Santos Amaro da Silva informou que amanhã às 14 horas estaria
1142representando o Conselho na reunião da CEREMPS que é na Escola de Saúde Pública e queria saber se tem
1143alguma resposta em relação a reestruturação do Conselho que fizemos a Comissão e a respeito também da
1144Fundação Estatal que ficou de mandar os documentos de divulgação do concurso. A Sr^a. Elisabete Lima de
1145Morais - Secretária Executiva do Conselho informou que chegou ontem a tarde por e-mail e passaremos à
1146tarde para todos vocês. O Senhor Presidente Substituto mencionou que ontem teve uma reunião com o
1147deputado Marcelo Nilo, está na fila, existiu um período onde não teve votação, e sim algo que eles chamam
1148de tranca pauta, os deputados, enfim, a oposição segurou, tem a questão da LDO que está na frente, mas, ele
1149acredita que temos grandes chances deste ano aprovar o novo regimento, estaremos acompanhando, vou
1150passar as informações para Elisabete para que passe para todos. A conselheira Déborah Dourado Lopes
1151colocou que faria uma interlocução solicitada pelo representante de técnico em radiologia, Shimith que falasse
1152sobre a questão dos técnicos em radiologia que eles já apresentaram em quatro reuniões e que parece que não
1153está tendo andamento e gostaria de uma informação extremamente atualizada, como é que está esse
1154andamento, como é que a Superintendência de Recursos Humanos tem abraçado a prioridade como foi
1155colocado aqui. Concordo plenamente com você que a nossa responsabilidade não é só fortalecer a democracia
1156participativa. Sem a democracia participativa fortalecida temos fracasso na representativa e na democracia
1157geral. Concordo também que a nossa função não é só do Controle Social, mas principalmente tem um caráter
1158de cobrança dos órgãos de controle institucional, quando um órgão de controle externo como o Tribunal de
1159Contas acompanhar, fiscalizar as políticas públicas na área da saúde. Nesta, nada pode ser colocado em
1160execução, sem ser deliberado pelo Conselho, no risco de entrarmos com recurso inclusive do ponto de vista da
1161legalidade das ações O Senhor Shimith - Técnico em Radiologia agradeceu à conselheira Deborah pela
1162intervenção e salientou que já havia sido passado que para este ano não teria mais condições pela questão do
1163orçamento, lei e criação de vagas. Queremos uma resposta concreta do que está sendo feito em relação a esse
1164processo das criações de vagas, porque foram encaminhados documentos para a SESAB e para a Secretaria de
1165Administração do Estado da Bahia (SAEB) através da senhora Rosa Ceci, mas não obtivemos nenhuma
1166resposta até o momento e quando será essa provável votação para a criação das vagas. Colocou que a Política
1167de Recursos Humanos teve algum avanço, mas, não chega a ser satisfatório. Uma coisa é você ter avanço no
1168que diz respeito ao processo democrático, onde todos podem vir aqui expor e realmente abriu o concurso que
1169há muito tempo não acontecia. Sobre a questão dos técnicos em radiologia, por exemplo, temos colegas de
1170hospitais como o Roberto Santos e Hospital Ernesto Simões Filho que chegam a ser ameaçados, existem
1171médicos que precisam sair para executar uma função que não é deles quando na verdade deveria estar ali
1172outro profissional executando aquela função. Já cansei de presenciar no Hospital Roberto Santos, porque fiz
1173algumas visitas lá, as pessoas ligam do Centro Cirúrgico não tem técnico, então você fica sem saber se atende
1174um ou outro. A demanda é muito grande e existe uma carência também na área médica, da enfermagem,
1175técnico em enfermagem, é uma demanda geral, a SESAB já sabe da necessidade desses profissionais, já nos
1176foi explicado e o que espero é que em 2011 com essas aprovações, o Conselho se debruce a respeito e que

1177possamos ter uma contemplação maior, tanto nível médio quanto superior, porque dentro de um hospital tem
1178que se trabalhar a questão multidisciplinar e não cada qual aqui querendo defender o seu quinhão, porque
1179assim estaremos realmente exercendo a democracia e defendendo a todos. O Senhor Presidente Substituto
1180destacou que o espaço aqui é sempre aberto, vocês estão acompanhando as reuniões há muito tempo, não
1181concordo com você a metade do que você falou, mas, repito que está tudo certo, todos os REDAs serão
1182substituídos por concurso, não precisa encaminhar leis para novas vagas porque as mesmas são próprio
1183REDA e no ano que vem, além das substituições de REDA, porque vamos substituir todos por concurso, esse
1184é o governo que mais chamou por concurso público, iremos também ampliar vagas normais que não são só
1185vagas de REDA. Essa é a uma demanda, já está mais uma vez colocada e temos um grupo técnico que é feito
1186junto com o pessoal técnico em radiologia, onde estamos fazendo todos os ajustes que esse grupo está
1187colocando. Recebemos um calendário onde estamos colocando as nossas reuniões sempre na última quinta-
1188feira de cada mês e temos que tomar uma decisão em janeiro quanto ao Regimento. No próximo ano com o
1189novo Regimento terá uma comissão que discutirá pauta, porque a cada reunião são demandados em média dez
1190pedidos, daí temos cento e vinte pedidos por ano e não temos condição de dar conta. Apresentou o calendário
1191das reuniões do CES para 2011 que foi aprovado à unanimidade. Salientou que todos os conselheiros e
1192presentes sintam-se sempre convidados a fazer parte dessa reunião, aqui no Conselho a coisa ferve um pouco,
1193mas faz parte do processo democrático, temos que estar acostumados, ter sempre esse processo, senão
1194estariamos aqui apenas para constar e não iria adiantar nada o nosso trabalho. Agradeceu a presença de todos,
1195declarando encerrada a sessão, e agendando a próxima reunião para o dia 27 de janeiro de 2011, quinta-feira,
1196às 14 horas. Não havendo mais o que tratar, eu Elisabete Lima de Moraes - Coordenadora do Conselho de
1197Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos senhores conselheiros,
1198após lida e aprovada. Salvador, 28 de janeiro de 2010.

1199Dr. Washington Luis Silva Couto - Presidente Substituto do Conselho _____

1200Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES _____

1201Alcione Santos da Anunciação _____

1202Ana Maria de Oliveira Silva _____

1203Carlos de Souza Andrade _____

1204Déborah Dourado Lopes _____

1205Eduardo Catharino Gordilho _____

1206Grace Yara Santos Amaro da Silva _____

1207Hermann Sanches Silva _____

1208Jorge Geraldo de Jesus Rosário _____

1209José Caires Meira _____

1210José Saturnino Rodrigues _____

1211Joseane Mota Bonfim _____

1212Josivaldo de Jesus Gonçalves _____

1213Maria do Carmo Brito de Moraes _____

1214Maria Luíza Costa Câmara _____

1215Maria Madalena Fernandes de Souza _____

1216Moisés Longuinho Toniolo de Souza _____

1217Sílvia Roberto dos Anjos e Silva _____

1218