

Ata da 150ª Reunião Ordinária do
CES - Conselho Estadual de Saúde

1
2
3 Aos cinco dias do mês de março de dois mil e nove, na sede da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 4ª Avenida,
4 Plataforma 06, lado B, no Auditório Dr. João Falcão Fontes Torres, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos
5 senhores membros do Conselho, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla - Presidente do Conselho, Eduardo Ferreira Arantes,
6 Jedson dos Santos Nascimento, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Rita de Cássia Santos do Couto, e Silene Ribeiro Martins,
7 (Conselheiros Titulares). Ednésio Oliveira de Jesus, Gícele Dórea, Geraldo Andrade Filho, Joilda Gomes Rua Cardoso, Luiz
8 Delfino Mota Lopes, Maria Lígia Rangel Santos, Jorge Geraldo de Jesus Rosário, Marcos Teixeira Sampaio, Raul Moreira
9 Molina Barrios, Washington Luis Silva Couto, (Conselheiros Suplentes). Francisco José Sousa e Silva (Convidado), e a Sra.
10 Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES, para a reunião do CES/Ba. Às 15h00 o Senhor Presidente
11 substituto declarou aberta a sessão, colocou a ata da 149ª reunião ordinária do CES em discussão e votação, que foi
12 aprovada à unanimidade. Em seguida passou a palavra aos Senhores Conselheiros para fazerem as comunicações de suas
13 entidades. O Conselheiro Raul Moreira Molina Barrios se desculpou pelo atraso, e comunicou que no dia 27 de fevereiro de
14 2009 foi realizada a eleição da nova Diretoria do COSEMS - Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde.
15 Pontuou que Dra. Suzana Cristina Silva Ribeiro foi reconduzida a Presidenta, e ele continuou na Vice-Presidência. Foram
16 feitas algumas alterações na Diretoria com alguns Secretários novos e outros das diferentes regiões. A princípio começou
17 um embate natural da eleição de um Conselho, mas, finalmente, com maturidade chegaram a um consenso. Estamos com
18 uma nova diretoria e gostaria de aproveitar a oportunidade para convidar os conselheiros para a posse que será realizada no
19 dia 16 deste, quando estaremos aqui reunidos para o Encontro que teremos dias 16, 17 e 18. No dia 16 estaremos
20 empossando a nova Diretoria do COSEMS, reconduzindo a Presidenta que é a nossa companheira Secretária de Saúde de
21 Vitória da Conquista. O Senhor Presidente Substituto lembrou que no evento da posse do COSEMS, teremos também um
22 encontro de todos os Secretários Municipais, mesas relacionadas com financiamento e controle social. Ressaltou que esse
23 Conselho foi convidado para fazer parte da mesa, e a nossa Secretaria Executiva estará deliberando sobre esse assunto
24 também nessa mesma reunião. Será um evento importante, com a presença do Governador, de Prefeitos, esperamos os 417
25 Secretários Municipais de Saúde, será um evento muito bonito. Será nos dias 16 e 17 deste, no Centro de Convenções. O
26 Conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes mencionou que gostaria de transcrever uma matéria que saiu no Jornal A Tarde
27 referente aos prestadores. “Os Prestadores de Serviços de Saúde da Prefeitura de Salvador filantrópicos e privados, se dizem
28 inquietos com os sucessivos atrasos nos pagamentos dos repasses do SUS. Outubro receberam em dezembro, novembro
29 também em janeiro, não há previsão, deixando-os intrigados. É o fato da Fundação Nacional de Saúde que repassa os
30 recursos rigorosamente a cada dia 25. Em Curitiba, por exemplo, não há atrasos, por que há aqui?” Fica aí o lembrete ao
31 Secretário para ver o que pode ser feito e também a transparência, como é feita a tramitação desse recurso na SESAB até
32 chegar aos prestadores. Ressaltou que é importante essa transparência, tanto para o Governo do Estado que vai mostrar um
33 serviço para os prestadores filantrópicos e privados que estão no aguardo, e quando chegam os recursos do SUS que até hoje
34 não foram pagos as redes privadas e filantrópicas. O Senhor Presidente Substituto mencionou que para os prestadores
35 credenciados na Rede Municipal em Gestão Plena compete ao município o pagamento, e para aqueles que estão localizados
36 em municípios que não tem Gestão Plena compete ao Estado. Mencionou que já pediu informações, se tiver alguém aqui do
37 FESBA peço que traga essa informação de como anda o pagamento dos prestadores, se não tiver ninguém deste setor eu vou
38 pedir a Chaidier para ligar para o FESBA e pegar essa informação, principalmente no que diz respeito a média e alta
39 complexidade de toda a rede. A Conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso informou que está acontecendo na Escola de Saúde
40 Pública, o Curso de Gestão Regionalizada, que teve o início no dia 22 de janeiro deste, e está acontecendo durante três dias,
41 às quintas, sextas e sábados. Mencionou que pela primeira vez na história do Estado acontece um curso pela Escola de
42 Saúde Pública com inscrição para conselheiro, são três conselheiros participando, inclusive eu. É bom que outros
43 conselheiros também possam participar, aproveitando essa oportunidade. Ressaltou que é interessante essa interação entre
44 gestores, DARES e conselheiros. Enfatizou que está sendo muito proveitoso, principalmente porque tomamos conhecimento
45 do que está acontecendo com a Saúde no Estado da Bahia. Está sendo uma oportunidade muito boa, lamentavelmente
46 apenas três conselheiros estão participando. O Senhor Presidente tomou assento a mesa de reunião, e esclareceu ao
47 conselheiro Luiz Delfino acerca do atraso dos pagamentos dos repasses do SUS. Estamos tendo um problema com o
48 cronograma do processamento por parte do DATASUS – Departamento de Informática do SUS, que está atrasando muito.
49 O repasse do recurso pelo Fundo Nacional chega bem antes do envio dos relatórios pelo DATASUS para poder fazer o
50 processo do pagamento. Informou que foi feita uma reunião ontem e outra hoje como o Fundo Estadual, e estamos
51 combinando para que todos os hospitais contratualizados que não dependam de esperar o pagamento em função do
52 processamento, vamos separar à partir do próximo mês em duas datas. Vamos antecipar o pagamento dos filantrópicos
53 contratualizados, hospitais de pequeno porte, todos aqueles que não dependem do processamento, e infelizmente os que
54 dependem vão ter que aguardar. Sugeriu que seja feito um documento para o Ministério da Saúde solicitando maior
55 agilidade do processamento por parte do DATASUS. Depois que o mesmo envia os relatórios, gastamos ainda uma semana
56 em média, porque os mesmos vem e precisam ser traduzidos por sistemas que a SUREGS – Superintendência de Gestão e
57 Regulação da Atenção À Saúde trabalha, tem que ser gerados documentos, enviados para o Fundo Estadual, e depois que
58 esse órgão faz o lançamento para o banco esse ainda exige mais dois dias úteis para fazer o pagamento. Temos aí uma
59 semana entre fechamento do processamento do DATASUS e o efetivo depósito na conta do prestador. Comunicações da

60 Presidência: 1. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira
61 por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a
62 Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 2842/07, tendo como objeto – “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E
63 MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE SAÚDE”, no valor de R\$6.931.570,80 (Seis milhões novecentos e
64 trinta e um mil, quinhentos e setenta reais e oitenta centavos); 2. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que
65 aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este
66 Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 2889/07, tendo
67 como objeto “OFICINAS DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE COMBATE AO RACISMO INSTITUCIONAL”,
68 no valor de R\$112.244,46 (Cento e doze mil duzentos e quarenta e quatro reais e quarenta e seis centavos); 3. Cumprindo a
69 Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no
70 seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do
71 Convênio Federal nº 2407/07, tendo como objeto “CURSO DE CAPACITAÇÃO EM DIABETES MELLITUS TIPO 2”,
72 no valor de R\$1.100.000,00 (Hum milhão e cem mil reais); 4. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova
73 o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este
74 Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 5459/04, tendo
75 como objeto “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA A MATERNIDADE DE
76 REFERÊNCIA”, no valor de R\$704.000,00 (Setecentos e quatro mil reais); 5. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de
77 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3,
78 comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº
79 3657/07, tendo como objeto “FORMULAR PROGRAMA ESTADUAL PARA A ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO
80 HOMEM”, no valor de R\$616.000,00 (Seiscentos e dezesseis mil reais); 6. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de
81 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3,
82 comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº
83 3098/04, tendo como objeto “REFORMA DE UNIDADE DE SAÚDE, AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E
84 MATERIAIS PERMANENTES E TREINAMENTO, no valor de R\$ 484.000,00 (Quatrocentos e oitenta e quatro mil
85 reais); 7. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por
86 meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a
87 Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 2614/07, tendo como objeto “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO,
88 MATERIAL PERMANENTE E ENCONTROS OBJETIVANDO PRODUIR ESPAÇO SÓCIO-CULTURAL DE
89 REFERÊNCIA PARA MEMÓRIA HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA NACIONAL” no valor de R\$ 165.000,00 (Cento e
90 sessenta e cinco mil reais); 8. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação
91 Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao
92 Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 1835/07, tendo como objeto “IMPLEMENTAR O
93 SISTEMA INTEGRADO DE BIBLIOTECAS NO ÂMBITO DO SUS”, No valor de R\$ 660.000,00 (Seiscentos e sessenta
94 mil reais). Resoluções da CIB: 1. Resolução CIB nº. 018/2009 - Aprova o credenciamento de 01 NASF Tipo I no Município
95 de Teixeira de Freitas. 2. Resolução CIB nº. 019/2009 - Autoriza a utilização do recurso da contrapartida estadual do
96 SAMU, referente aos anos de 2005 e 2006, única e exclusivamente em ações de saúde naqueles municípios que mantiveram
97 o SAMU em funcionamento. 3. Resolução CIB nº. 020/2009 - Aprova os parâmetros estaduais da Programação das Ações
98 de Vigilância em Saúde (PAVS) para o ano de 2009. 4. Resolução CIB nº. 021/2009 - Aprova orientações acerca da
99 elaboração, aplicação e fluxo dos instrumentos de gestão do SUS, considerando a Portaria GM nº 3.176 de 24 de dezembro
100 de 2008 e demais instruções normativas do Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS); 5. Resolução CIB Nº 022/2009
101 - Aprova parecer referente às solicitações dos servidores da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, cedidos à Secretaria
102 Estadual de Saúde da Bahia – SESAB; 6. Resolução CIB Nº 023/2009 - Aprova o credenciamento de 01 NASF Tipo I no
103 Município de Prado; 7. Resolução CIB Nº 024/2009 - Aprova a alteração da Composição da Equipe de NASF I –
104 Nutricionista, Fisioterapeuta, Psicólogo(a), Assistente Social, Farmacêutico (a) no Município de Remanso; 8. Resolução
105 CIB Nº 025/2009 - Aprova o credenciamento de NASF Tipo II no Município de Barrocas; 9. Resolução CIB Nº
106 026/2009 - Aprova o credenciamento das Equipes de Saúde Bucal – ESB nos Municípios de Remanso, Valente, Senhor do
107 Bonfim, Itiúba e Ubaíra; 10. Resolução CIB Nº 027/2009 - Aprova o Credenciamento de ACS – Agentes Comunitários de
108 Saúde nos Municípios de São Sebastião do Passé, Curaçá e Cícero Dantas; 11. Resolução CIB Nº 028/2009 - Aprova a
109 extensão de prazo dos Termos de Compromisso oriundos do Projeto Saúde Bahia; 12. Resolução CIB Nº 029/2009 -
110 Aprova a extensão de prazo dos Termos de Compromisso oriundos do Projeto Saúde Bahia; 13. Resolução CIB Nº
111 030/2009 - Aprova a emissão de parecer favorável ao credenciamento dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS I, dos
112 municípios de Laje e Miguel Calmon; 14. Resolução CIB Nº 031/2009 - Aprova alocação do recurso anual no valor de
113 437.612,70 para o município de Ipirá do Teto Financeiro anual de Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta
114 Complexidade do estado da Bahia; 15. Resolução CIB Nº 032/2009 -Aprova alocação do recurso anual no valor de
115 241.797,75 para o município de Utinga do Teto Financeiro anual de Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta
116 Complexidade do estado da Bahia; 16. Resolução CIB Nº 033/2009 - Define o trâmite para solicitação do apoio da
117 Secretaria de Saúde do Estado e as datas para realização da seleção pública de Agentes Comunitários de Saúde – ACS em
118 2009; 17. Resolução CIB Nº 034/2009 - Aprova o credenciamento da Equipe de Saúde da Família no município de Ubaíra;

119 18. Resolução CIB Nº 035/2009 - Aprova a inclusão do município de Candeias na Rede Complementar de Média
120 Complexidade do Estado da Bahia, na macrorregião Leste e microrregião de Camaçari. Em seguida o Senhor Presidente
121 passou a palavra para o Conselheiro Raul Moreira Molina Barrios para apresentar o Parecer sobre a Prestação de Contas –
122 III Trimestre. Mencionou que antes de fazer a leitura do relatório gostaria de fazer algumas considerações. Aqui tem alguns
123 conselheiros novos, e outros que estão conosco há algum tempo, quando fizemos a apresentação do Relatório do Primeiro
124 Semestre há quatro meses atrás, a relatora foi a conselheira professora Carmen Célia Smith, representante da UFBA.
125 Naquele dia eu ainda não tinha sido escolhido relator do Terceiro Trimestre, mas, teci alguns comentários acerca do mesmo.
126 Eu mencionei que aquele relatório seria marcado por duas fases, uma antes da professora Carmen e a outra depois dela, pelo
127 formato que adquiriu o mesmo. Conversando com os colegas que fazem parte da Comissão de Acompanhamento e
128 Planejamento Orçamentário, observamos que esse relatório tem sido um crescente aqui nesse conselho em relação ao corpo
129 do relator, pois hoje traz algumas modificações que professora Carmen tinha solicitado, antes o conselheiro Delfino e tantos
130 outros que passaram aqui dando as suas contribuições, que incorporamos nesse relatório. Quero agradecer a colaboração dos
131 técnicos do FESBA e da ASPLAN que também nos ajudaram de forma particular, a Conselheira Joilda que esteve comigo
132 *trocando figurinha*, e-mails, e adquirindo um pouco dessa experiência. **“PRESTAÇÃO DE CONTAS DO FUNDO**
133 **ESTADUAL DE SAÚDE-FESBA E EVOLUÇÃO DOS COMPROMISSOS DA SESAB POR LINHA DE AÇÃO, 3º**
134 **TRIMESTRE DE 2008”**. **Parecer.** Senhor Presidente, senhores Conselheiros: Dando cumprimento ao que estabelece o
135 Art. 22 e o inciso II do Art. 27 do Regimento Interno do CES/BA (Resolução CES nº. 02/2005), fui eleito Relator, como
136 Conselheiro suplente, segmento de gestores, representante do COSEMS/BA, do Relatório de Prestação de Contas da
137 SESAB, 3º trimestre de 2008, para emitir e apresentar parecer sobre o referido Relatório ao Plenário deste Conselho. O
138 Relatório em pauta trata da prestação de contas da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB, do 3º trimestre de
139 2008, para a devida apreciação e votação, em cumprimento ao parágrafo XV da Quinta Diretriz da Resolução nº. 333 de
140 04/11/2003, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que define como uma das competências dos CES analisar, discutir e
141 aprovar o relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos
142 conselheiros, acompanhado do devido assessoramento. 1. DO OBJETIVO. O objetivo do presente Parecer é emitir opinião
143 fundamentada e voto para o Plenário do Conselho Estadual de Saúde (CES) sobre o Relatório da execução orçamentária e
144 financeira dos recursos da SESAB, referente ao 3º trimestre de 2008. 2. DO DOCUMENTO. O Relatório sob análise trata
145 da prestação de contas da SESAB, incluindo a administração direta (FESBA) e indireta (HEMOBA). É subdividido em três
146 partes integralizadas em 151 páginas, mais 22 anexos: Parte I – Principais realizações da SESAB por “Linha de Ação” - A
147 execução de recursos no 3º. Trimestre de 2008 é apresentada de acordo com as cinco linhas de ações que incorporam os
148 compromissos estabelecidos na ‘Agenda Estratégica da Saúde – 2008’ com destaque aos tópicos: A saúde na Bahia de todos
149 nós. O relatório reafirma os compromissos do atual governo de garantir ao cidadão o acesso às ações e serviços públicos de
150 saúde de forma integral, descentralizada e de qualidade. As ações prioritárias de governo na saúde de 2008. O relatório
151 destaca a ampliação do SAMU 192, de 14 para 40 municípios, ou seja, 26 novos municípios com cobertura, que além de
152 ampliar o acesso do cidadão à saúde gera diretamente mais 1800 postos de trabalho. O programa medicamento em casa,
153 inicialmente com 310 pacientes recebendo o medicamento no domicílio. O relatório ainda detalha o programa de internação
154 domiciliar, a rede de laboratórios de saúde pública e expansão e melhoria da infra-estrutura da rede de saúde do SUS-
155 BAHIA, com destaque para os Hospitais: Mário Sobrinho Dourado em Irecê, o de Juazeiro, o do Subúrbio Ferroviário em
156 Salvador e o da Criança, em Feira de Santana. A ampliação de investimentos financeiros em saúde. O relatório demonstra
157 que inicialmente foi fixado o orçamento da SESAB em R\$ 2,05 bilhões e que no decorrer do exercício houve um aporte de
158 R\$ 256 milhões de reais, que elevou o orçamento atual para R\$2,3 bilhões, dos quais em 2008 foi investido R\$1,8 bilhão.
159 Parte II - Execução dos produtos do PPA de 2008-2011 por compromisso das linhas de ação da SESAB. Apresenta o
160 relatório uma execução na ordem de R\$821.3 milhões, equivalentes a 69,4% do recurso orçado para as cinco linhas de ação,
161 com destaque para a linha de ação 4 que apresenta execução ideal (73,7%), enquanto se verifica que a linha de ação 1
162 apresenta o menor desempenho (34,6%). Parte III - Prestação de Contas da SESAB; Apresenta o demonstrativo das receitas
163 e transferências financeiras que compõem os recursos para o financiamento das ações de saúde no período de julho a
164 setembro de 2008, bem como o demonstrativo da execução orçamentária e financeira por fontes de recursos, subfunção,
165 programas, projetos, atividades (meio e finalísticas), grupo de natureza, categoria da despesa e elementos de despesa,
166 incluindo despesas, transferências e repasses. Apresenta a execução de despesas de convênios com o governo federal,
167 municípios e entidades, a programação e execução das despesas em ações compartilhadas com outras Secretarias Estaduais.
168 Considerações Finais. Os técnicos reafirmam o compromisso da atual gestão com referência à transparência e socialização
169 das informações relativas à aplicação dos recursos públicos, bem como coloca as equipes técnicas do Fundo Estadual de
170 Saúde (FES/Ba.) e da Assessoria de Planejamento (ASPLAN) à disposição deste Conselho para fornecer informações
171 adicionais, submetendo-se ao Controle Social estabelecido na Lei, também reconhecem a contribuição que o Conselho tem
172 dado no aperfeiçoamento deste Parecer, particularmente pelos membros da Comissão de Orçamento. ANEXOS. São 22
173 anexos no formato de tabelas que demonstram o desempenho da execução orçamentária/financeira da Secretaria por linhas
174 de ação, fontes de recursos, subfunção, programas, projetos, atividades (meio e finalísticas), grupo de natureza, categoria da
175 despesa e elementos de despesa, controle dos convênios estaduais com desembolso no 3º trimestre e a relação dos
176 municípios que não firmaram convênio. 3. DOS PROCEDIMENTOS. Considerando que a Parte II deste relatório é
177 complementar a Parte I, entendemos fazer a análise em bloco. 3.1. O Relatório foi analisado e interpretado tomando-se

178 como base: 1) O documento 'Agenda Estratégica da Saúde – 2008' - Gestão da Saúde, Bahia; 2) Obediência às principais
 179 normas vigentes do SUS. 3) O critério de $\geq 75\%$ como indicador da execução orçamentária/ financeira normal. 4) As
 180 informações, esclarecimentos e assessoramento prestados por técnicos da ASPLAN e FESBA enfocando as ações com
 181 baixa execução orçamentária/ financeira, através de Notas Técnicas. 3.2. Para fins da presente análise convém destacar os
 182 seguintes aspectos: 1) Se a receita está compatível com a despesa; 2) Quais as fontes de financiamento das ações de saúde
 183 na Bahia através da SESAB - quem financia e em quanto: a) Cumprimento da contrapartida estadual para financiamento das
 184 ações de saúde pela observância da Emenda Constitucional 29/2000. b) Forma de repasse da transferência financeira da EC
 185 29/2000 para o FESBA; c) Comparativo das despesas orçamentárias agrupadas em três grandes blocos: apoio
 186 administrativo; compromissos estabelecidos na Agenda Estratégica 2008; e ações compartilhadas; d) Situação dos gastos
 187 com administração de pessoal e encargos da SESAB versus administração de pessoal e encargos REDA (FESBA e
 188 HEMOBA); e) Comparativo das despesas orçamentárias por Linhas de Ação, tomando-se como base os percentuais dos
 189 recursos da coluna Orçado Atual que foram empenhados no 3º trimestre de 2008; 3) Destaque na análise das ações com
 190 baixo desempenho na Execução Orçamentária/ Financeira até o 3º trimestre 2008; 4) Situação dos Investimentos em saúde;
 191 a) Situação da execução dos Convênios Federais, (transferências Fundo a Fundo); b) Situação da execução das Ações
 192 Transversais (Compartilhadas) com outras Secretarias de Governo (SEDUR/CONDER). 3.3. Limitações. Reafirmamos a
 193 mesma dificuldade apontada na análise do primeiro semestre, que não foi possível analisar o Relatório da Prestação de
 194 Contas com base em outro indicador técnico, que evidenciasse a conformidade e proporcionalidade entre a execução física e
 195 financeira das ações no período, devido ao documento não conter as metas de execução física, admissível, por não ser o
 196 mesmo um Relatório de Gestão. Portanto recomendamos que no Relatório de Gestão seja apresentado o detalhamento da
 197 execução das metas físicas da SESAB. 4. DA ANÁLISE. Seguindo o exemplo do relatório do primeiro semestre, optamos
 198 pela apreciação mais detalhada da execução orçamentária e financeira por Linhas de Ação, que compreendem os
 199 compromissos estratégicos da Agenda 2008. Essa análise foi também feita pelo comparativo das despesas orçamentárias,
 200 tomando-se como base os percentuais dos recursos da coluna Orçado Atual, que foram empenhados no 3º trimestre 2008.
 201 4.1.-EXECUÇÃO POR LINHA DE AÇÃO. As cinco linhas de ação estabelecidas na Agenda Estratégica - 2008
 202 compreendem: 1 - Gestão Democrática, Solidária e Efetiva do SUS; 2 - Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em
 203 Saúde; 3 - Vigilância de Riscos e Agravos à Saúde Individual e Coletiva; 4 - Atenção à Saúde com Equidade e
 204 Integralidade; 5 - Expansão, Intervenção e Inovação Tecnológica em Saúde. LINHA DE AÇÃO 1 - GESTÃO
 205 DEMOCRÁTICA, SOLIDÁRIA E EFETIVA DO SUS. Configura-se na articulação dos diversos órgãos estratégicos que
 206 compõem a esfera administrativa central da SESAB: Gabinete do Secretário da Saúde e seus Órgãos de Assessoramento,
 207 Diretoria Geral da SESAB, Fundo Estadual de Saúde, Diretoria de Auditoria do SUS-Bahia, Coordenação de Controle
 208 Interno, Coordenação de Ouvidoria do SUS-Bahia, Unidade de Gerenciamento do Projeto Saúde Bahia, Superintendência
 209 de Regulação da Gestão da Atenção à Saúde e Superintendência de Recursos Humanos, através da Diretoria de Gestão da
 210 Educação e do Trabalho em Saúde - DGTES. Esta linha compreende 05 compromissos: 1 - Estabelecer uma Gestão
 211 Estratégica, Participativa e Efetiva no SUS; 2 - Promover a Qualidade, Transparência e Ética na Gestão do SUS; 3 -
 212 Organizar o Acesso ao SUS Através de Ações de Regulação, Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde; 4 - Implantar
 213 uma Regionalização Viva e Solidária do SUS na Bahia; 5 - Implementar as Ações do Projeto Saúde Bahia; As ações
 214 programadas para a consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa linha de ação estão distribuídas em 06
 215 programas (detalhamento na tabela IV), 13 projetos e 19 atividades, concentradas no FESBA. Programa 123: Gestão
 216 Estratégica, Participativa e Efetiva em Saúde. Programa 125: Regula Saúde: acesso organizado e resolutivo ao SUS.
 217 Programa 126: Regionalização Viva e Solidária em Saúde. Programa 127: Saúde Bahia. Programa 213: Gestão Política de
 218 Comunicação do Governo. (Programa transversal de governo, executor principal a AGECOM). Programa 215: Participação
 219 e Controle Social. (Programa transversal de governo, executor principal, a Casa Civil). TABELA IV - EXECUÇÃO
 220 ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO ORÇAMENTO 2008 POR PROGRAMA NO PERÍODO JANEIRO –
 221 SETEMBRO 2008. LINHA DE AÇÃO 1: GESTÃO DEMOCRÁTICA, SOLIDÁRIA E EFETIVA DO SUS:
 222

Prog.	Orçado Inicial (A)	Orçado Atual (B)	Empenhado (C)	% Exec (C/B)	Liquidado (D)	% Exec (D/C)
123	2.187.000,00	3.215.156,00	606.968,87	18,9	520.931,85	85,8
125	5.734.000,00	4.884.000,00	1.895.320,68	39,5	1.801.786,18	95,1
126	340.000,00	940.000,00	523.676,91	55,7	519.268,91	99,2
127	34.797.000,00	33.557.000,00	10.922.004,82	32,5	9.331.887,60	85,4
213	500.000,00	1.611.390,00	1.429.135,83	88,7	1.318.247,11	92,2
215	700.000,00	600.000,00	110.536,47	18,4	107.820,72	97,5
TOTAL	44.258.000,00	44.716.546,00	15.487.643,58	34,6	13.599.942,37	87,8

223 **Fonte:** FESBA/Diretoria Financeira/SICOF Gerencial, posição de 30/09/2008. O anexo 11 na página 174, do Relatório
 224 detalha o total dos projetos e atividades desta linha de ação, que apresentou baixa execução até o 3º trimestre de 2008.
 225 Observou-se que do total, dez projetos ou atividades, não tiveram execução. Dos seis programas, apenas o programa 213,

226 citado acima, teve desempenho superior a 75%. O programa 127, tabela IV, que trata do projeto Saúde Bahia, a gerência,
 227 em nota técnica, afirma que continua sendo um grande desafio tocar a execução físico-orçamentária, tendo em vista os
 228 múltiplos atores institucionais (BIRD, SESAB, PGE e PREFEITURA). LINHA DE AÇÃO 2 - GESTÃO DO TRABALHO
 229 E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE. É a Superintendência de Recursos Humanos da Saúde responsável
 230 principal pelos compromissos constantes da linha de ação, que compreende dois compromissos: 6 - Instituir uma Política
 231 Estadual de Educação Permanente em Saúde; 7 - Implantar a Política de Gestão do Trabalho no SUS-Ba, com ênfase na
 232 despreciação. As ações programadas para a consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa linha de ação estão
 233 distribuídas em 02 programas, 05 projetos e 04 atividades, concentradas no FESBA. Desse total, 08 projetos e atividades
 234 apresentam execução abaixo de 35%, conforme evidenciado no anexo 12, página 175, do Relatório. Programa 123: Gestão
 235 Estratégica, Participativa e Efetiva em Saúde; Programa 124: O SUS é uma Escola - Política Estadual de Educação
 236 Permanente em Saúde. TABELA V - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO ORÇAMENTO 2008 POR
 237 PROGRAMA NO PERÍODO JANEIRO - JUNHO 2008, BAHIA. LINHA DE AÇÃO 2: GESTÃO DO TRABALHO E DA
 238 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE:
 239

Prog.	Orçado Inicial (A)	Orçado Atual (B)	Empenhado (C)	% Exec (C/B)	Liquidado (D)	% Exec (D/C)
123	1.482.000,00	2.352.000,00	384.447,38	16,3	304.985,43	79,3
124	36.845.000,00	35.942.755,00	18.167.106,94	50,5	17.595.970,19	96,9
TOTAL	38.327.000,00	38.297.755,00	18.551.554,32	48,4	17.900.955,62	96,5

240 **Fonte:** FESBA/Diretoria Financeira/SICOF Gerencial, posição de 30/09/2008. Constata-se no relatório que apenas o
 241 programa 124, tabela V, mantém desempenho satisfatório, enquanto o outro apresenta um desempenho bastante tímido
 242 considerando a sua importância. LINHA DE AÇÃO 3 - VIGILÂNCIA DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE
 243 INDIVIDUAL E COLETIVA: O órgão responsável por esta linha de ação é a Superintendência de Vigilância e Proteção da
 244 Saúde – SUVISA, através de cinco Diretorias, Assessorias e um Centro de Referência que é composto por: Diretoria de
 245 Informação da Saúde – DIS, Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP, Diretoria de Vigilância Sanitária e
 246 Ambiental em Saúde – DIVISA, Centro de Vigilância da Saúde do Trabalhador – CESAT, Laboratório Central de Saúde
 247 Pública Professor Gonçalo Muniz – LACEN. Esta linha de ação compreende os compromissos: 8/9 - Fortalecer a
 248 Estruturação das “Ações Compartilhadas” de Vigilância da Saúde, Promovendo a Integração e a Operação das Práticas nas
 249 Esferas de Gestão Estadual e Municipal do SUS. As ações programadas para a consecução dos objetivos estratégicos
 250 determinados nessa linha de ação estão distribuídas em: 01 programa e 12 atividades, cuja execução orçamentária foi de
 251 57,5%. No tocante às metas físicas do PPA, o percentual executado no período em análise foi de 70,92%. Programa 134:
 252 Integração e Operação das Práticas de Vigilância da Saúde. TABELA VI - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E
 253 FINANCEIRA POR FONTE DE RECURSO LINHA DE AÇÃO 3: VIGILÂNCIA DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE
 254 INDIVIDUAL E COLETIVA:
 255

FONTE.	Orçado Inicial (A)	Orçado Atual (B)	Empenhado (C)	% Exec (C/B)	Liquidado (D)	% Exec (D/C)
30	4.750.000,00	4.560.000,00	2.521.425,00	53,3	1.649.679,15	63,8
38	493.000,00	.00	0,00	0,0	0,00	.0,0
47	220.000,00	220.000,00	0,00	0,0	0,00	0,0
48	4.500.000,00	7.500.000,00	5.157.614,27	68,8	3.390.531,47	65,7
49	14.866.694,00	22.871.194,00	12.649.161,89	55,3	10.520.963,21	83,2
TOTAL	24.829.694,00	35.394.194,00	20.328.201,16	57,4	15.561.173,83	76,5

256 **Fonte:** FESBA/Diretoria Financeira/Sicof Gerencial, posição de 30/09/2008. Esta tabela demonstra um incremento de
 257 R\$10,6 milhões para cada linha de ação, elevando o recurso para R\$35,3 milhões, dos quais R\$ 15,5 milhões foram
 258 liquidados neste período. O resultado prático deste incremento de recursos pode ser comprovado com bons indicadores nas
 259 coberturas vacinais básicas superior a 95%, além de um bom desempenho no controle das doenças imunopreveníveis, de
 260 transmissão vetorial, saúde do trabalhador e outras ações em vigilância em saúde. LINHA DE AÇÃO 4 - ATENÇÃO À
 261 SAÚDE COM EQUIDADE E INTEGRALIDADE. Articula no nível central da SESAB os compromissos dos seguintes
 262 atores institucionais: 1. Superintendência de Atenção Integral a Saúde – SAIS, através das: Diretoria da Atenção Básica –
 263 DAB. Diretoria da Rede Própria – DARP. Diretoria de Atenção Especializada – DAE. Diretoria de Gestão do Cuidado –
 264 DGC. 2. Fundação HEMOBA. 3. Superintendência de Assistência Farmacêutica Tecnologia e Ciência - SAFTEC Diretoria
 265 de Assistência Farmacêutica – DASF. Esta linha de ação compreende 06 compromissos: 4. Expansão e Qualificação da
 266 Atenção Básica com Inclusão Social; 5. Reorganizar a Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Forma
 267 Regionalizada e Resolutiva; 6. Instituir a Política de Atenção às Urgências sob as diretrizes da Humanização,
 268 Regionalização e Resolutividade; 7. Atenção Integral à Saúde das Populações Estratégicas e em Situações Especiais de

269 Agravo; 8. Ampliar e Qualificar a Assistência Farmacêutica, Promovendo o Uso Racional de Medicamentos; 9. Ampliar e
 270 Qualificar a Assistência Hematológica e Hemoterápica de Forma Descentralizada e Regionalizada. As ações programadas
 271 para a consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa linha de ação estão distribuídas em 06 programas, 19
 272 projetos e 33 atividades, concentradas no FESBA e na HEMOBA. Desse total, 05 projetos e atividades estão sem execução
 273 no semestre e outros 40 encontram-se com execução abaixo dos 50%, conforme anexo 14, página 177. Programa 128:
 274 Expansão e Qualificação da Atenção Básica com Inclusão Social; Programa 129: Reorganização da Atenção Especializada;
 275 Programa 130: Reorganização da Atenção às Urgências; Programa 131: Atenção Integral à Saúde de Populações
 276 Estratégicas e em Situações Especiais de Agravo; Programa 132: Assistência Farmacêutica; Programa 133: Qualidade do
 277 Sangue, Assistência Hematológica e Hemoterápica. **TABELA VII - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA**
 278 **DO ORÇAMENTO 2008 POR PROGRAMA NO PERÍODO JANEIRO - SETEMBRO 2008, BAHIA. LINHA DE AÇÃO**
 279 **4: ATENÇÃO À SAÚDE COM EQUIDADE E INTEGRALIDADE.**
 280

Prog.	Orçado Inicial (A)	Orçado Atual (B)	Empenhado(C)	%	
				Exec (C/B)	Liquidado (D) % Exec (D/C)
128	43.000.000,00	39.918.472,00	29.369.187,03	73.6	29.120.874,70 99,2
129	613.050.569,00	768.191.815,00	619.435.185,90	80,6	597.181.999,90 96,4
130	23.225.000,00	11.435.000,00	7.506.322,89	65,6	7.496.358,05 99,9
131	16.322.360,00	13.549.560,00	6.983.361,16	51,5	5.717.196,36 81,9
132	206.282.694,00	200.029.624,00	104.966.735,59	52,5	89.938.930,35 85,7
133	17.647.000,00	18.267.000,00	6.903.999,66	37,8	5.906.160,56 85,7
TOTAL	919.527.623,00	1.051.391.471,00	775.164.792,23	73,7	735.391.519,92 94,9

281 **Fonte:** FESBA/Diretoria Financeira/SICOF Gerencial, posição de 30/09/2008. Esta linha de ação tem um desempenho geral
 282 satisfatório, com destaque na reorganização da atenção especializada e a expansão da atenção básica, mas apresenta ainda
 283 um desempenho baixo até o 3º trimestre nos programas de assistência hematológica e hemoterápica. Destacamos a
 284 reorientação do modelo de atenção a saúde e a expansão da saúde da família no Estado, com a construção de 94 unidades,
 285 das quais 51 já se encontram em obras, além da implantação de 21 Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Outro
 286 compromisso que destacamos é a reorganização da atenção especializada, conformando seis câmaras técnicas em alta
 287 complexidade, a produção dos centros de referência da rede própria de forma regionalizada e resolutiva (rede de oncologia,
 288 oftalmologia, cardiovascular, orto-trauma, e nefrologia). **LINHA DE AÇÃO 5 - EXPANSÃO, INTERVENÇÃO E**
 289 **INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE.** Tem como responsável a Superintendência de Assistência Farmacêutica
 290 Tecnológica e Ciência – SAFTEC, através da Diretoria de Tecnologia e Ciências da Saúde – DITEC, cujo objeto de
 291 intervenção é a reestruturação da rede de serviços do Estado, incorporando e reconstruindo tecnologias que dinamizem o
 292 setor saúde; Diretoria Geral da SESAB – DG, Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS e Superintendência de
 293 Recursos Humanos – SUPERH. Esta linha de ação compreende dois compromissos: 1. Promover a Expansão e a Melhoria
 294 da Infraestrutura dos Serviços de Atenção à Saúde; 2. Promover a Expansão da Base Científica e Tecnológica do SUS. As
 295 ações programadas para a consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa linha de ação estão distribuídas em 03
 296 programas, 15 projetos e 04 atividades, concentradas no FESBA e na HEMOBA. Desse total 13 projetos e atividades estão
 297 com execução abaixo dos 50% e outros dois estão sem execução até o 3º trimestre, conforme anexo 15, página 178.
 298 Programa 135: Expansão e Melhoria da Infra-estrutura de Saúde. Programa 172: Esgotamento Sanitário, Drenagem e
 299 Manejo das Águas. Programa 293: Inova Bahia – Desenvolvimento da Base Científica e Tecnológica e de Inovação.
 300 **TABELA VIII - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO ORÇAMENTO 2008 POR PROGRAMA NO**
 301 **PERÍODO JANEIRO - SETEMBRO 2008, BAHIA. LINHA DE AÇÃO 5: EXPANSÃO, INTERVENÇÃO E INOVAÇÃO**
 302 **TECNOLÓGICA EM SAÚDE:**
 303

Prog.	Orçado Inicial (A)	Orçado Atual (B)	Empenhado (C)	% Exec (C/B)	Liquidado (D)	% Exec (D/C)
135	63.551.677,00	102.511.966,00	55.544.721,03	54,2	38.588.086,40	69,5
172	2.000.000,00	2.000.000,00	164.345,80	8,2	164.345,80	100
293	691.000,00	1.191.000,00	173.018,06	14,5	151.274,33	87,4
TOTAL	66.242.677,00	105.702.966,00	55.882.084,89	52,9	38.903.706,53	69,6

304 **FONTE:** SESAB/FESBA/Diretoria Financeira/SICOF Gerencial, posição de 30/09/2008. Observamos que de forma geral
 305 houve uma melhora das ações com baixo desempenho na Execução Orçamentária/ Financeira em relação ao 1º semestre
 306 2008, com destaque para o programa 135 que alcançou 54,2% e para o programa 172, que teve uma execução de 8,2 % do
 307 total orçado neste trimestre. **CONSIDERAÇÕES.** Embora algumas ações tenham apresentado baixa execução pelos

308 parâmetros analisados, elas não comprometeram o desempenho geral, pois se concentraram em atividades-meio, linhas de
309 ação 1 e 2, enquanto as ações referentes às atividades-fim, representando montantes de recursos mais altos, tenderam a
310 apresentar uma execução satisfatória, linhas de ação 3 e 4. Segundo a Nota Técnica 01/09 da Diretoria de Orçamento
311 Público/FESBA com vistas a dirimir dúvidas sobre a execução orçamentária no 3º trimestre de 2008 e as principais
312 justificativas apresentadas pelas Unidades Executoras/Gestoras para a baixa execução dos Projetos e Atividades foram
313 esclarecidas por linha de ação: LINHA DE AÇÃO Nº 1. Embora ainda haja baixa execução orçamentária neste trimestre,
314 ocorreu um incremento na execução em relação ao trimestre anterior e as ações continuam com excelente execução das
315 metas físicas. LINHA DE AÇÃO Nº 2. As atividades 2491 (qualificação e pós-graduação na área da saúde), 2570
316 (desenvolvimento de cursos para formação de técnicos) e o projeto 3141 (implementação da gestão do trabalho na área da
317 saúde) tiveram um desempenho de execução de metas físicas, também satisfatórias, apesar da execução orçamentária estar
318 ainda baixa. A ação 3154 (realização de concurso público) prevista para o segundo semestre foi adiada e o recurso
319 remanejado para a ação 3141. LINHA DE AÇÃO Nº 3. A atividade 2473 (atenção integral a saúde do trabalhador), a
320 execução destas ações foram, exclusivamente, da fonte 30, uma vez que o Ministério da Saúde, não aprovou os convênios
321 propostos para a unidade gestora responsável pela ação. A atividade 2816 (desenvolvimento dos processos formativos em
322 vigilância da saúde) teve baixa execução devido ao curso de Especialização de Mestrado para profissionais da Vigilância
323 Epidemiológica previsto para o último trimestre. LINHA DE AÇÃO Nº4. De forma geral esta linha de ação é a que teve
324 melhor desempenho, porém ainda algumas atividades sofreram dificuldades, tendo como determinantes o período eleitoral,
325 a modernização do sistema de informação, os trâmites de liberação da PGE e a falta de profissionais da assistência de
326 Urgência e Emergência. Quanto a FUNDAÇÃO HEMOBA aqui são listadas algumas ações que apresentam dificuldades de
327 licitação e obras em terrenos de propriedade dos municípios como é o caso de Barreiras e Eunápolis. Mas de forma geral a
328 nota técnica afirma que existe um bom desempenho tanto físico como orçamentário para o exercício de 2008. No entanto,
329 recomendamos que no Relatório de Gestão 2008 sejam apresentadas mais informações acerca da execução física e
330 orçamentária da HEMOBA. LINHA DE AÇÃO Nº5. Nesta linha de ação aparecem listadas as ações 3272 (construção do
331 Hospital do Subúrbio), com baixa execução pela dificuldade de liberação da licença ambiental. A ação 3282 (Hospital da
332 Criança, em Feira de Santana), obra em andamento, apesar da morosidade no processo licitatório. A ação 3817, execução de
333 obras de saneamento, comprometidas devido à demora na liberação dos recursos pelo BNDES. A nota técnica conclui
334 afirmando que se percebe o Orçamento Público como uma peça fundamental para a Administração Pública, mas que pela
335 sua própria essência, deve-se resguardar o Poder Discricionário do Gestor, segundo critérios de oportunidade, conveniência,
336 justiça e equidade. Não obstante, ressaltamos que os recursos públicos em saúde devem continuar sendo geridos com a
337 participação da sociedade civil, mas especificamente com as instâncias de controle social, instituídas conforme lei 8.142 de
338 1990. Parte III - Prestação de Contas da SESAB - 3º Trimestre 2008. O FESBA é institucionalmente o responsável pela
339 consolidação dos dados da execução orçamentária e financeira da SESAB, e conseqüentemente, pela elaboração das
340 Prestações de Contas aos controles internos, externos e sociais. Dessa forma, apresenta a Prestação de Contas dos recursos
341 recebidos e aplicados em ações e serviços de saúde até o terceiro trimestre de 2008. 5. ORÇAMENTO DA SESAB. O
342 orçamento da Secretaria de Saúde do Estado – SESAB, inicialmente foi fixado em R\$ 2,05 bilhões. Até o terceiro trimestre
343 houve um aporte de recurso de aproximadamente R\$ 204,4 milhões de reais, elevando o orçamento atual para mais de R\$
344 2,26 bilhões de reais. A alteração do valor do orçamento em quase R\$ 204 milhões teve como fonte o excesso de
345 arrecadação das receitas tributárias do Estado e o superávit financeiro dos recursos do SUS. O aumento das dotações
346 vinculadas às receitas de impostos e transferências permitiu acréscimo da despesa na ordem de R\$ 133 milhões. O superávit
347 financeiro apurado no exercício de 2007 de recursos transferidos pelo Ministério da Saúde permitiu um aumento das
348 dotações na ordem de R\$ 71 milhões, assim, do orçamento atual, cerca de R\$ 1,4 bilhão referem-se aos 12% do Tesouro
349 Estadual, ou seja, recursos oriundos das Receitas do Estado constitucionalmente vinculadas às Ações e Serviços Públicos de
350 Saúde; R\$ 659,4 milhões de transferências do Fundo Nacional de Saúde e R\$ 198 milhões distribuídos entre receitas
351 patrimoniais, serviços e outras receitas. 5.1. Execução Orçamentária da SESAB. O orçamento atualizado do Fundo Estadual
352 de Saúde da Bahia – FESBA até o mês de setembro apresenta a previsão de receitas e fixação de despesas no valor
353 aproximado de R\$ 2,2 bilhões, incluídos as transferências do Tesouro Estadual para o cumprimento do percentual da receita
354 vinculada a saúde, estabelecido pela Emenda Constitucional 29/00, cerca de R\$ 1,4 bilhão, como também o valor de R\$
355 29,8 milhões de reais correspondentes à Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia. 5.2. Execução da Receita. Da
356 receita orçamentária estimada e atualizada até setembro de 2008, no valor de R\$794,2 milhões, até o final do terceiro
357 trimestre foi executado o valor de R\$ 541,8 milhões correspondentes a 68,2% da receita prevista. Em relação ao total da
358 receita para ser arrecadada pela Fundação HEMOBA, cerca de R\$ 17 milhões, decorrentes da execução de ações
359 hemoterápicas e hematológicas, houve uma execução em torno de R\$ 6,8 milhões até o terceiro trimestre, correspondendo a
360 40% da receita estimada para o exercício. 6. DESPESA. 6.1. Programação e Execução de Despesa com Ações
361 Compartilhadas com outras Secretarias. No presente exercício, o orçamento das compartilhadas se relaciona com 11
362 programas de governo, 21 projetos e 11 atividades. Os recursos inicialmente programados em R\$ 56,9 milhões foram
363 reduzidos para R\$ 53,3 milhões, em razão de reprogramações de despesas relacionadas à SEDUR/CONDER e ao Programa
364 172 (esgotamento sanitário, drenagem e manejo das águas). Ao final do terceiro trimestre de 2008, o orçamento das ações
365 compartilhadas evidenciava uma execução global de 63,5% do orçamento alterado, unicamente realizado por ações
366 programadas na fonte 30 em 98,9%, principalmente através da Secretaria de Recursos Hídricos, mediante ações

367 desenvolvidas pela CERB através do programa 172 (esgotamento sanitário, drenagem e manejo das águas). 6.2. Execução
368 de Despesas Com Convênios - Convênios celebrados com o Governo Federal. No relatório a tabela 32, página 140
369 apresenta o consolidado do recurso orçado e liquidado referente aos 44 convênios federais vigentes. Foi transferido pelo
370 Fundo Nacional de Saúde - FNS mais R\$ 14,1 milhões até o terceiro trimestre de 2008. Deste valor, foi liquidado no mesmo
371 período apenas R\$ 1,8 milhão de reais, representado 12,8% do total orçado, percebendo-se, portanto uma baixa execução dos
372 convênios firmados com o Governo Federal. Dessa forma, continuamos recomendando um melhor acompanhamento da
373 execução dos convênios. 6.3. Convênios Celebrados com Municípios e Entidades. Visando fortalecer a gestão municipal e a
374 descentralização do SUS, a SESAB durante o terceiro trimestre realizou desembolso aos 78 convênios com diversos
375 municípios baianos, entidades filantrópicas e ONG num total de R\$ 13 milhões de reais. Deste valor foram transferidos no
376 período de julho a setembro R\$ 3,4 milhões (R\$677 mil - custeio, R\$119 mil – equipamentos e R\$ 2,6 milhões – obras).
377 Nesse contexto, sugerimos que as entidades filantrópicas e as ONG apresentem ao CES as ações que vem sendo
378 desenvolvidas com recursos do Estado, bem como a execução das metas conveniadas. Quanto aos convênios destaca-se
379 ainda que 78 municípios deixaram de firmar convênios para construção de unidade básica do PSF, por apresentar alguma
380 pendência junto aos órgãos e entidades públicas e estatais. 7. EXECUÇÃO FINANCEIRA DA SESAB. O Relatório
381 demonstra que a SESAB aplicou até setembro de 2008, recursos da ordem de R\$ 45 milhões, sendo R\$ 26 milhões em
382 obras, R\$15 milhões na aquisição de novos equipamentos e R\$ 4,7 milhões investidos na compra e distribuição de 64
383 veículos, beneficiando 35 unidades da Capital e do interior do Estado. O relatório destaca ainda a despesa realizada com
384 aquisição de material de consumo adquirido pelas diversas unidades gestoras da SESAB, correspondendo ao valor
385 aproximado de R\$ 196.000.000 milhões, relativos a aquisições de medicamentos, material de penso, material odontológico,
386 material laboratorial, material hospitalar, entre outros. Deste montante, cerca de R\$ 106,9 milhões foram aplicados em
387 medicamentos, representando 54,6% do gasto com material de consumo. 7.1. Contrapartida estadual para financiamento das
388 ações de saúde. Os recursos financeiros do Tesouro Estadual (fonte 30), destinados ao cumprimento do percentual mínimo
389 estabelecido pela EC 29/00 ainda não são transferidos de forma regular e automática para o FESBA. Continuam os esforços
390 junto à Secretaria da Fazenda para o cumprimento dessa diretriz do Sistema Único de Saúde. Até o momento esses recursos
391 são contabilizados e consolidados pelas liquidações das despesas orçamentárias com ações e serviços públicos de saúde
392 realizadas pela SESAB e compartilhadas, cujas informações são fornecidas pelo FESBA e SEFAZ, respectivamente até o
393 terceiro trimestre de 2008 o percentual da despesa realizada por esta fonte de recurso foi 12,41%, apurada pela Secretaria da
394 Fazenda. 8. RECOMENDAÇÕES. 8.1. Recomendações à SESAB. Cabe reafirmar que a SESAB deve disponibilizar
395 ferramentas mais resolutivas e ágeis ao FESBA e à Assessoria de Planejamento - ASPLAN no sentido de melhorar os
396 mecanismos de acompanhamento e controle da execução física e orçamentária do orçamento global, de forma particular dos
397 convênios e das ações compartilhadas contendo o detalhamento das ações realizadas para evidenciar se os recursos foram
398 efetivamente aplicados nas ações de saúde. As notas técnicas são ferramentas importantes na qualificação dos pareceres,
399 porém ainda precisam melhorar o detalhamento das informações. 8.2. Recomendações ao Conselho Estadual de Saúde.
400 Após passar pela experiência de relatar e analisar esta Prestação de Contas, recomendamos ao CES que o Relator seja
401 indicado dentre os próprios membros da Comissão de Planejamento e Acompanhamento Financeiro e Orçamentário. Que os
402 relatórios trimestrais tenham continuidade nos seus desenvolvimentos no que diz respeito às atividades e metas programadas
403 e executadas, e avaliando o que foi executado e o que continua pendente, colocando as dificuldades encontradas para a sua
404 não execução. Com relação a convênios celebrados com Municípios e Entidades, sugerimos que as entidades filantrópicas e
405 as ONG apresentem ao CES as ações que vem sendo desenvolvidas com recursos do Estado, bem como a execução das
406 metas conveniadas. 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS. Observou-se no Relatório da Prestação de Contas da SESAB a busca
407 do cumprimento dos compromissos estabelecidos para com a saúde da população. Quanto ao resultado da análise foi
408 possível concluir que a execução orçamentária/financeira teve um desempenho satisfatório. Algumas ações tiveram um
409 baixo desempenho. No entanto, consideramos satisfatórias as explicações apresentadas através das Notas Técnicas e por
410 técnicos da Diretoria de Orçamento Público – FESBA. Concordamos com o relatório do 1º semestre que a execução do
411 orçamento é complexa e dinâmica, requerendo ajustes e remanejamentos ao longo do ano, na medida em que as ações são
412 ou não desenvolvidas. Embora o orçamento seja anual, na ausência de metas físicas e do cronograma de desembolso, a
413 análise das contas é feita como se o orçamento fosse dividido em quatro trimestres iguais, o que não corresponde à
414 realidade. Entretanto, a baixa execução observada de um considerável número de convênios federais (Fonte 47) e de ações
415 compartilhadas com outras Secretarias de Governo (EC 29/2000) requer atenção especial dos setores específicos da SESAB
416 visando sua pronta execução. A SESAB deve, conforme recomendação da Comissão de Orçamento deste Conselho, envidar
417 esforços junto ao Governo Estadual no sentido de garantir o cumprimento do Art. 33 da Lei 8.080/90, que estabelece que os
418 recursos financeiros do SUS, (neste caso da EC 29/2000), sejam depositados de forma regular e automática em conta
419 especial movimentada pelo Fundo Especial (nesse caso pelo FESBA), correspondentes à contrapartida estadual para
420 financiamento das Ações de Saúde no Estado. 10. DO VOTO. Após análise do documento Prestação de Contas do Fundo
421 Estadual de Saúde - FESBA & Evolução dos Compromissos da SESAB por “Linha de Ação” do 3º trimestre de 2008
422 apresentados pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB ao Conselho Estadual de Saúde da Bahia, e
423 consideradas satisfatórias as informações prestadas pelos setores competentes da SESAB, com relação à baixa execução de
424 alguns programas e tendo em vista, não ter sido encontrada irregularidade na execução orçamentária e financeira do
425 Orçamento 2008 da SESAB, referente ao período janeiro a Setembro de 2008, e, considerando, que a referida Prestação de

426 Contas obedece às seguintes normas vigentes do SUS – o Art. 4º. Da Lei no. 8.142 e o Art. 17º da Lei no. 8.080, atende à
427 Lei Federal 4.320 de Direito Financeiro e dá cumprimento ao parágrafo XV da Quinta Diretriz da Resolução nº. 333/2003
428 do CNS - sou favorável e recomendo à aprovação deste parecer por este egrégio Conselho. Salvador, 05 de março de 2009.
429 **Raul Moreira Molina Barrios/Conselheiro Relator - Representante do COSEMS no segmento de Gestores junto ao**
430 **CES – BA.** O Senhor Presidente passou a palavra para os conselheiros para tirarem dúvidas ou fazerem seus
431 questionamentos. A conselheira Maria Lígia Rangel Santos saudou a todos e parabenizou a elaboração do relatório. Cheguei
432 aqui na reunião passada, hoje é a minha segunda reunião, achei que é um processo bastante rico e interessante que você teve
433 a oportunidade de estar re-capitaneando em nos brindar hoje com esse relatório cuidadoso, equilibrado e responsável, que
434 demonstra uma permeabilidade das instâncias da SESAB – Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Há um diálogo com a
435 sociedade, que é o ponto mais importante de um processo como esse. Temos a possibilidade de ver de fato o que está
436 acontecendo, ter as respostas, esse mecanismo das notas técnicas pareceu muito interessante, e você traz também
437 recomendações que me pareceram pertinentes, de podermos avançar no sentido de maiores detalhamentos para o que vem
438 ocorrendo nesses processos. A única discordância que tenho, é na página 15 que você recomenda que o relator seja indicado
439 dentro dos próprios membros da Comissão Permanente de Planejamento e Acompanhamento Financeiro e Orçamentário.
440 Embora esteja chegando, acho que é uma carga de trabalho que temos, mas é de maior relevância que esse relato possa ser
441 feito por membros do Conselho Estadual de Saúde. O conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes parabenizou ao conselheiro
442 Raul Molina, mencionou que mais uma vez, para fortalecer o que ele colocou no seu relatório com relação a diversas ações,
443 como exemplo, às ações compartilhadas que precisam ser bem acompanhadas pela SESAB na sua finalidade; pois diante de
444 tantas dificuldades no SUS e na saúde no Estado como um todo, vemos cada vez mais a necessidade de repensarmos essas
445 ações compartilhadas. O caso da dengue, por exemplo, que está crescendo no Estado e que precisa de ações emergenciais,
446 talvez seja necessário relocar os recursos dessas ações compartilhadas para enfrentar essa epidemia que está no Estado. Com
447 relação ao acompanhamento dos convênios, notamos novamente que continuam alguns acompanhamentos, alguns
448 convênios com baixa execução. Fica aqui novamente a lembrança à SESAB com relação à necessidade de criar talvez um
449 órgão ou um setor na Secretaria que venha fiscalizar melhor e a induzir a realização desses convênios. Somos nordestinos e
450 passamos por necessidades tanto na área de saúde como de emprego. Cada vez que esses convênios são realizados está
451 gerando emprego e renda para nossa população. É muito importante que esses convênios sejam bem acompanhados. Sugiro
452 que o Conselho Estadual de Saúde, dentro do seu estatuto, veja a possibilidade de ter uma área técnica para
453 acompanhamento desses convênios, é uma sugestão que deixo. Mais uma vez, ver se realmente a SESAB tem interesse em
454 desenvolver uma série de ações e encontra às vezes resistência, como exemplo, o Hospital do Subúrbio que encontrou
455 dificuldades na liberação do alvará, na licença ambiental e que vem prejudicando a população de Salvador. É preciso pensar
456 em saúde, mantermos em termos mais amplos e ver como momentos como esse que venham surgir, de que forma esse
457 Conselho pode interagir com os órgãos competentes, federal, municipal e estadual, pressionando para que essa licença
458 ambiental ou outras licenças burocráticas que existam a nível técnico, que esse Conselho venha pressionar e mostrar a
459 grandeza e a necessidade de realização de certas obras. É importante que venhamos a nos manifestar também com relação a
460 esses aspectos. Concluiu parabenizando ao conselheiro Molina. O Conselheiro Ednézio Oliveira de Jesus saudou a todos,
461 mencionou que gostaria de parabenizar o formato que o nobre relator deu a esse Parecer, mas, gostaria também de confirmar
462 a necessidade de uma equipe, um setor específico, porque quando a DICON – Divisão de Convênios, em convênio com o
463 Ministério da Saúde começou a acompanhar e verificar “*in loco*” a execução dos convênios, havia sinalizado essa
464 necessidade. Tem melhorado muito conselheiros, Molina falou sobre isso, mas, ainda há a necessidade de alocação de uma
465 equipe para acompanhar mais de perto essa execução dos convênios federais. Com relação aos convênios entre a SESAB e
466 os municípios, sugeririam que no termo de convênio, já fosse definido claramente, que já tem, mas que essa equipe deveria
467 também monitorar como uma forma de acompanhamento mais de perto. Provavelmente vai refletir na execução de uma
468 forma satisfatória se tiver essa equipe que acompanhe mais de perto. Mencionou que a questão da situação da tuberculose
469 está realmente em avanço. Ontem no Conselho Municipal foi detectada e exposta essa situação que está muito preocupante,
470 mas, sinto também a necessidade que no Conselho Municipal, não sei se aqui tem alguém da Prefeitura ou do Conselho
471 Municipal presentes, não? Estou achando que é necessário uma articulação entre o Conselho Estadual e o Conselho
472 Municipal. Não sei se o pessoal tem percebido, mas estou sempre fazendo essa ponte, porque é muito importante que o
473 município de Salvador, que é a terceira capital do país, tenha uma ação compartilhada com relação a essa situação de saúde
474 que nos aflige. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves parabenizou o nobre conselheiro e relator Raul Molina, por
475 minuciar o relatório e seguir a mesma linha dos outros que passaram por aqui e foram aprovados por todos. Quero
476 compartilhar com a fala dos conselheiros que me antecederam e enfatizar a questão do controle social no que diz respeito
477 também a educação permanente. Ressaltar que o investimento ainda não é a contento da necessidade e da importância para
478 que seja fortalecido o controle social, que possamos estar atentos a essa situação que hoje está imposta, e que possamos ter
479 um investimento maior para atingir os objetivos de levar toda a questão do controle social e do Estado, uma perspectiva
480 mesmo de melhorar a participação do controle social, e por isso é necessário estar investindo mais nesse setor. A
481 conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso parabenizou o conselheiro Raul Molina, mencionou que, vocês não têm idéia da
482 oportunidade que nós da Comissão de Orçamentos estamos experimentando, dessa interação com os outros conselheiros dos
483 diversos segmentos, e que hoje realmente tem uma. Sempre que são eleitas para fazer um Parecer, na verdade se dirigem
484 imediatamente à Comissão. Enfatizou que tem sido um trabalho gratificante, porque temos a oportunidade de interagir e

485 perceber o quanto isso tem enriquecido o nosso trabalho. Como sou da comissão de orçamentos, percebo o quanto temos
486 qualificado esse trabalho. É bom que sempre lembremos que esse momento tem sido único, para nós conselheiros essa
487 oportunidade de abertura de sermos ouvidos de fato, tem acrescentado muito. Na verdade hoje, estamos qualificados com
488 uma metodologia de Parecer muito boa, e percebemos com a contribuição da conselheira Carmen, depois Delfino, que cada
489 conselheiro que vai chegando vai contribuindo, enriquecendo e melhorando. Não tenho dúvidas que ainda em um curto
490 espaço de tempo estaremos com uma metodologia de parecer qualificada, muito boa. Não posso deixar de falar da ASPLAN
491 – Assessoria de Planejamento, do FESBA – Fundo Estadual de Saúde e de todo esse pessoal que tem se disponibilizado. O
492 Chaidier que é uma pessoa que está sempre conosco, que tem contribuído muito para chegarmos ao relatório que chegamos,
493 não tenha dúvidas, quantas vezes pedimos essa ferramenta que são as notas técnicas, não nos sentimos satisfeitos, ele correu
494 atrás, incansavelmente querendo contribuir para que façamos o melhor, que dê um parecer bom. Isso é muito importante ,
495 foi muito bom eu ter trabalhado com você Raul, uma pessoa muito à vontade, disponível e ouvido também, disposto a
496 compartilhar, foi uma experiência muito boa. Discordo um pouco, não poderia deixar de discordar de você, com relação à
497 questão que quem deve ser o relator seja o pessoal da comissão. É uma oportunidade que nenhum conselheiro aqui deve
498 deixar de experimentar é elaborar um parecer, que é um momento bem oportuno e enriquecedor. O Senhor Presidente
499 agradeceu a conselheira Joilda e mencionou, vamos submeter aos conselheiros a apreciação do parecer sobre a prestação de
500 contas do III trimestre, efetivado pelo relator conselheiro Raul Molina, quem concorda fique como está, alguma
501 manifestação contrária? Então por unanimidade aprovado o parecer de Prestação de Contas. Propôs uma inversão de pauta,
502 estamos aqui com alguns convidados da reunião de hoje, em função de horário estamos propondo dar preferência a uma
503 inversão. Estamos aqui com o Magnífico Reitor da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Professor Abel Rebouças
504 São José, e a equipe de professores dessa Universidade que está organizando a preparação do curso de medicina em Jequié.
505 O Governador Wagner esteve naquele município ano passado, anunciou a abertura do curso, recentemente retornou lá, e
506 junto com o Reitor já comunicaram a realização do próximo vestibular no meio do ano, não é isso Reitor? No meio desse
507 ano. Trouxemos para a pauta de hoje a apresentação da proposta do curso de medicina da UESB – Universidade do
508 Sudoeste da Bahia, queria convidar o Magnífico Reitor, professor Abel Rebouças São José. Agradeceu ao conselheiro Raul.
509 O Senhor Abel Rebouças São José – Reitor da UESB cumprimentou o Presidente do Conselho, a todos os conselheiros,
510 agradeceu a oportunidade que temos em nome da nossa Universidade, da UESB, em estar apresentando a todos os
511 conselheiros e demais presentes, este projeto da implantação do curso de medicina na nossa Universidade no Campus de
512 Jequié. Pontuou que inicialmente apenas vou fazer uma ligeira apresentação sobre a nossa Universidade. Estamos
513 localizados no Sudoeste da Bahia, em três cidades, na cidade sede em Vitória da Conquista, Itapetinga também tem um
514 campus da nossa universidade, e em Jequié que concentra, seria o segundo maior campus da UESB. Também no campus de
515 Jequié, temos uma concentração dos principais cursos na área de saúde da nossa instituição. Ali encontramos os cursos já
516 em funcionamento, odontologia, enfermagem, fisioterapia, educação física e mais recentemente farmácia, e onde será
517 implantado esse curso de medicina. Portanto, a nossa Universidade mesmo sendo ainda muito jovem, cumprindo trinta anos
518 de existência no próximo ano, mas conseguimos evoluir de uma maneira satisfatória. Contamos hoje na área de saúde em
519 Jequié, com uma clínica de fisioterapia que atende já pelo SUS entre quarenta e sessenta procedimentos diários, uma clínica
520 das mais completas do Nordeste brasileiro. Temos em Jequié o curso de odontologia que formará sua primeira turma no
521 próximo ano. Tivemos a honra de inaugurar a segunda etapa do módulo de odontologia na presença do Governador do
522 Estado, mês passado, também com o Secretário de Saúde Jorge Solla. Esse curso de odontologia está muito bem preparado,
523 equipado, os professores na sua maior parte são mestres e doutores, já estamos atendendo uma grande parte da comunidade,
524 especialmente as carentes de Jequié e cidades vizinhas, e com a inauguração da segunda etapa, agora temos capacidade de
525 atender a mais duzentas pessoas diariamente. Seguramente, é um dos maiores atendimentos na área de saúde bucal, não só
526 do Estado, mas do Nordeste brasileiro. Estamos ainda avançando para estabelecer convênios com o SUS para que esse
527 atendimento de saúde bucal possa realmente avançar de maneira satisfatória, com uma infra-estrutura interessante e
528 invejável. Temos os equipamentos de odontologia de última geração, as melhores marcas mundiais estão disponíveis no
529 nosso campus, e por isso tentamos também atender a um velho anseio da comunidade jequieense e de mais de trinta
530 municípios vizinhos, no sentido de ter na cidade de Jequié o curso de medicina. Esse curso é algo que se fala em Jequié há
531 mais de trinta anos, e depois de muito esforço e discussão com a comunidade jequieense, os clubes de serviços, para que os
532 senhores e senhoras tenham idéia, temos discutido. Estou como reitor da Universidade há sete anos, e nesses anos temos
533 discutido com a comunidade jequieense constantemente, todos os anos, com o Conselho Comunitário, Câmara de
534 Vereadores, clubes de serviços como Hotary, Lions, maçonarias, temos discutido constantemente a implantação do curso de
535 medicina. Sempre houve uma tentativa de implantação desse curso, e agora, felizmente, com uma decisão do Governador
536 Jacques Wagner que esteve em Jequié, e assumiu publicamente na cidade, o interesse o governo do estado estar criando
537 condições especialmente financeiras para a implantação desse curso. Esse programa foi elaborado, temos aqui na nossa
538 platéia três professores do curso da área de saúde de Jequié. Está aqui o professor Emanuel Sampaio que é médico, inclusive
539 está aqui presente conosco, faz parte do nosso corpo docente, gostaria que o mesmo se levantasse e se apresentasse, por
540 favor. Temos também aqui a Professora Joana Angélica que é Diretora do Departamento de Saúde, Professora Ivone Néri -
541 Presidente da Comissão que elaborou esse projeto do curso de medicina, e que elas realmente, juntamente com o professor
542 Emanuel e toda equipe, teve todo um trabalho, uma dedicação, buscaram todas as informações necessárias para elaborar um
543 projeto extremamente factível com a nossa realidade. E nesse sentido, esse projeto foi apresentado ao Conselho da

544 Universidade. Não basta o desejo do reitor, o desejo do departamento em implantar um curso novo, mas tem que ser
545 apresentado e aprovado pelo Conselho Superior da nossa Universidade. Isso foi feito e aprovado também por unanimidade
546 pelo Conselho, o que é muito difícil acontecer, toda vez que se implanta qualquer curso de medicina em qualquer
547 Universidade geralmente é uma situação de muito desgaste, especialmente para os gestores, mas nesse caso de Jequié,
548 houve uma aprovação em massa por todos os conselheiros que são mais de sessenta, e isso foi aprovado sem nenhum
549 problema. Felizmente estamos aqui hoje, nesse Conselho Estadual de Saúde, também apresentando este projeto. Queria
550 passar para a professora Ivone Néri, e dizer para todos vocês que estamos envidando esforços no sentido de que esse curso
551 seja muito bem implantado e conduzido, como está acontecendo com o curso de odontologia que temos também na cidade
552 de Jequié. Tivemos uma reunião mês passado, na cidade de São José do Rio Preto, a faculdade de medicina de lá e a
553 Faculdade Estadual, que são bem conceituadas junto a CAPS que é nota cinco no mestrado e doutorado deles, estamos
554 firmando convênio com essa faculdade para estar também criando as condições de qualificação do nosso corpo docente,
555 para quem ainda não tem mestrado e doutorado que consideramos extremamente importantes. Cheguei anteontem de Cuba,
556 estive lá com o pessoal do Ilan, conversando com os diretores e o reitor de lá, e estamos firmando um convênio, não foi
557 apenas a UESB, mas a UESB juntamente com o seu reitor que é o Professor Joaquim, estivemos juntos tratando de firmar
558 esse convênio com a Universidade de Cuba na área de medicina, também outras na área de tecnologia, mas principalmente
559 na área de medicina porque temos um interesse muito grande. Nesse pacote de convênios já acertamos com eles a criação de
560 um mestrado e doutorado a ser ofertado aqui na Bahia com os professores dos cursos que eles oferecem lá para outros países
561 do mundo. É um avanço importante, esse curso de medicina nosso nasce na cidade de Jequié com a base pré-estabelecida
562 em função de outros cursos já existentes, e sem dúvida nenhuma iremos dar nossa parcela de contribuição para uma boa
563 formação do médico, e também dar nossa contribuição para a melhoria da saúde no estado da Bahia, já que temos uma
564 defasagem, uma demanda extremamente grande e significativa no nosso Estado. Portanto, seriam essas minhas palavras,
565 gostaria agora de passar mais 10 minutos para a professora Ivone, para que ela pudesse fazer um detalhamento simplificado
566 do projeto pedagógico do curso de medicina. A Professora Ivone Gonçalves Nery – Enfermeira e Presidente da Comissão de
567 Elaboração do Projeto do Curso de Medicina saudou a todos e mencionou que é um prazer estar entre pessoas muitas delas
568 conhecidas, para em breve palavras apresentar o projeto. O Professor Abel já disse quase tudo. Quero acrescentar que o
569 projeto se encontra gravado no computador, inclusive com toda a sua matriz curricular, essa versão impressa está aqui.
570 Informou que a demanda por formação de médicos no Brasil, penso que é conhecida por todos vocês, sobretudo na região
571 nordeste e na região da Bahia, um exemplo, muitos municípios não conseguem ter médicos para a Saúde da Família. Esse
572 curso veio na perspectiva de currículo integrado, conforme recomendações da SINAEM -Comissão Interinstitucional
573 Nacional de Avaliação do Ensino Médico, que foi uma comissão formada por médicos, que a partir de um relatório
574 recomendou mudanças na formação médica, referendado pelo PROMED - Programa de Incentivo as Transformações
575 Curriculares nas Escolas Médicas, uma outra comissão formada depois pelo PRO-SAÚDE. Mencionou que todos devem
576 estar enquanto conselheiros, devidamente informados acerca dessa questão, atendendo as diretrizes curriculares para a
577 formação de médicos no Brasil, ou seja, todo arcabouço legal contempla nesse projeto. Em sendo currículo integrado, só
578 cabe a ele estar trabalhando por módulo, com temas norteadores, e ênfase em um processo de ensino e aprendizagem da
579 problematização, que aí se percebe que com esse tipo de metodologia você pode estar buscando e problematizando a partir
580 da realidade encontrada, buscar na formação desse problema. Temos toda essa legislação, e a ele tem o objetivo claro de
581 formar bacharel em medicina, no caso ainda generalista, em doze semestres, o que prevê, portanto a legislação nessa
582 perspectiva. Teremos uma carga horária que atende, contempla o que diz a própria SINAEM e também o SINAEM - Sistema
583 Integrado de Administração Escolar, de 8.960 horas entre estas, 4.710 horas para os módulos dos componentes curriculares
584 do 1º ao 8º módulos, e 3.825 horas do 9º ao 12º semestre que é referente ao internato, mais conhecido como estágio
585 supervisionado. Contempla ainda a questão das atividades complementares, hoje é exigência legal, assim como também o
586 TCC – Trabalho de Conclusão de Curso que terá professor orientador, será implantado também nesse curso a questão de
587 preceptoria para internato, o projeto de internato já está inclusive em fase de conclusão, e a previsão também, quando vocês
588 tiverem um tempo maior e quiserem até gravar para uma melhor apreciação, verão que todo ementário ali se apresenta
589 como, a bibliografia necessária buscando cumprir aquilo do mínimo que o MEC – Ministério da Educação e Cultura exige,
590 de três referências básicas, duas complementares, a questão como o nosso reitor já colocou, de uma construção de um
591 módulo de ciências da saúde, para nisso se agregar os demais cursos da área de saúde que lá existem. A exemplo inclusive,
592 que ele permitiu que eu falasse por ser enfermeira, o de enfermagem que está contando inclusive com o primeiro mestrado
593 próprio na Bahia, o curso de enfermagem da UESB é bem colocado na avaliação nacional com avaliação 04, que a maior é
594 05, vocês sabem desse parâmetro, e a CAPS autorizou, já estamos com o primeiro mestrado próprio. Ressaltou que o corpo
595 docente não só desses cursos que o professor Abel se referiu, contando já com mestres, doutores, muitos especialistas com
596 larga experiência, inclusive na atuação profissional, exemplo aqui o nosso médico membro da comissão, assim como,
597 lembrar para os senhores que essa comissão buscou também ser interdisciplinar. O Reitor Abel teve essa preocupação ao
598 nomeá-la e nela contemplar: 1. Representantes de usuários; 2. Representantes estudantil; 3. Representantes do CREMEB –
599 Conselho Regional de Medicina na Bahia; 4. Representantes do Departamento de Saúde da UESB; 5. Departamento de
600 Biologia; 6. Departamento de Química, onde essas outras pessoas com sua experiência também na elaboração de projetos
601 políticos pedagógicos para cursos, deram sua colaboração. De forma que estamos hoje aqui para lhes apresentar essa
602 proposta e esperamos que venha na perspectiva de formar médicos comprometidos com a produção social da saúde, que é

603 isso que pede a Lei Orgânica da Saúde, de formar recursos humanos para o SUS, isso é contemplado em um dos seus
604 artigos, assim como o artigo 200 da Constituição que diz que cabe também ao SUS formar recursos humanos. O Senhor
605 Presidente agradeceu a professora Ivone, ao magnífico reitor, e passou a palavra para os conselheiros. O Conselheiro Jedson
606 dos Santos Nascimento, parabenizou ao reitor e a professora Ivone pela apresentação, colocou algumas dúvidas referentes a
607 estruturação das informações que foram passadas. Antes de qualquer coisa, quem teve qualquer conhecimento sobre o que
608 Paulo Freire falou no passado sobre aqui no Brasil trazer a idéia de que o ensino deve estar associado ao cotidiano do
609 indivíduo, e os indivíduos que aprendem o que está no dia a dia, têm uma perspectiva de formação maior. Pelo que pude
610 entender, é um método que vocês irão utilizar em Jequié, PBL. Alguns pontos me preocupam com relação a esse projeto,
611 talvez vocês possam me esclarecer, sou totalmente favorável à formação de profissionais, e entendo que temos uma relação
612 muito ruim entre números de médicos e habitantes no Estado da Bahia. Mas, antes de formar médicos, temos que ter a
613 preocupação em formar com qualidade, porque a qualificação desse grupo de profissionais tem um impacto muito grande na
614 minha vida e de qualquer dessas pessoas que aqui estão. Qualquer um aqui pode ser um dia atendido por um indivíduo
615 muito qualificado, ou o contrário. Tenho certeza que a formação de graduação é imprescindível para existir um médico de
616 boa qualidade. A primeira dúvida que tenho é com relação a esse momento, no qual haverá o vestibular, qual é a estrutura
617 do corpo docente que existe? Se já existe um quantitativo suficiente para a implantação do curso, e se esse quantitativo
618 equivale a cinquenta por cento ou não sei bem quanto. Acho extremamente satisfatório, e existe uma preocupação do reitor
619 desde agora, de qualificar os profissionais que se propõem a isso, porque imagino que hoje, posso falar isso porque concluí
620 um caminho dentro do ensino no qual busquei toda minha qualificação, e é muito difícil uma pessoa fazer mestrado e
621 doutorado, porque existe uma exigüidade muito grande de vagas. Algumas pessoas aqui até tentaram, outras pessoas
622 quiseram fazer e não tiveram oportunidade porque a disponibilização dessas vagas para a capacitação é deficiente. É
623 importantíssimo que quem está imbuído na assistência tenha a oportunidade de se qualificar para a docência, que são
624 aspectos totalmente distintos. Não precisamente quem assiste sabe ensinar, e o contrário também é verdadeiro, nem todo
625 mundo que ensina é um bom assistente. Então encontrar esse indivíduo com essa massa crítica de informação é algo muito
626 importante. Pergunto com relação a isso também de que é o número de mestres, doutores, e médicos envolvidos nisso, como
627 está essa condição, e qual a proposta do número de profissionais que vocês pretendem formar nesses seis anos? Qual o
628 número de médicos que será selecionado, e o hospital que será utilizado como base para isso? São dúvidas estruturais
629 porque não tive acesso a esse projeto pedagógico. O conselheiro Josivaldo Gonçalves colocou que queria compartilhar as
630 mesmas dúvidas do conselheiro Jedson, e por outro lado é muito importante essa iniciativa, o compromisso que o
631 Governador teve com Jequié e região, no sentido de estar dando condições para que pudesse estar sendo implantado o curso
632 de medicina. Visito muito Jequié, tenho ido muito à região e vejo a carência e a necessidade que Jedson colocou muito bem
633 acerca da questão do profissional médico. As dúvidas que ele coloca são as minhas, e gostaria de ouvir essas respostas. O
634 conselheiro Luiz Delfino parabenizou o reitor Abel e sua equipe que muito bem colocaram o seu comprometimento com
635 uma faculdade que é de fundamental importância para o interior do Estado. Notamos um interesse desses professores onde
636 estão buscando se qualificar, reciclar até com outros países e Estados, no sentido de trazer informações, algo de novo para o
637 nosso Estado. Recentemente, recebemos aqui a visita do reitor da UNIFACS também com esse mesmo propósito, fez a sua
638 exposição e referendamos a necessidade de ampliação dos cursos de medicina em nosso Estado. Como profissional médico,
639 estou no interior, no sertão da Bahia, e constantemente sou solicitado para atuar no Programa Saúde da Família, que eu não
640 atuo, mas, está sempre carente o nosso Estado desse profissional. O Governo do Estado está tentando através da Fundação
641 Estadual de Saúde ver como pode trabalhar esse aspecto, mas, há uma carência de profissional. Meus parabéns a toda a essa
642 equipe, e desejar realmente sucesso dessa faculdade, a UESB, o campus avançado de Jequié e dos seus membros, também
643 do Governo do Estado aportando recursos financeiros para um bom andamento do curso. Esse Conselho quer ver mais
644 turmas de medicina em nosso Estado com faculdades realmente capacitadas, e com responsabilidade de formar um
645 profissional digno que venha atuar e atender bem a nossa população. O Senhor Presidente passou a palavra para o magnífico
646 Reitor Professor Abel Rebouças que agradeceu aos questionamentos formulados em nome dos colegas, e o que foi
647 questionado faz muito sentido e temos uma preocupação enorme a respeito desses questionamentos. Talvez demoramos
648 quase 30 anos, ainda para conseguir colocar em prática a faculdade de medicina, mas nesse momento estamos colocando
649 alguma coisa com o pé no chão. E quando falávamos sobre esse curso de medicina há cerca de dois anos atrás, estava
650 inclusive com o Secretário Jorge Solla, que levantamos essa possibilidade de implantação, o próprio secretário disse que se
651 depender do apoio da Secretaria, vocês podem contar integralmente, que estaremos à disposição para apoiar naquilo que for
652 preciso. Mas a primeira pergunta sobre quantitativo de professores. Em função de termos já em Jequié e também em
653 Conquista alguns professores formados na área médica, outros formados na área de fisioterapia, outros na área de
654 enfermagem e também farmácia, temos hoje um grupo de professores que se colocaram à disposição para fazer parte desse
655 corpo docente. Ao concluir o sexto ano desse curso, deveremos demandar um quantitativo de sessenta professores
656 aproximadamente. O curso pleno deverá ter em torno de cem a cento e dez professores. Deveremos contar com cerca de
657 quarenta professores da casa, que estão à serviço da Universidade, já contratados, nomeados, que atendam aos demais
658 cursos. Isso nos dá uma certa tranquilidade, porque eles já atuam como professores da casa há muito tempo. Essa questão do
659 quantitativo é claro que não podemos até por uma questão de usar bem o recurso público, contratar antecipadamente
660 professores. É lei, temos que seguir a legislação. Como é um curso que são seis anos de duração, vamos ter a cada ano a
661 abertura de concurso para atender a esses professores, por exemplo, já estava conversando com a diretora do departamento

662 que deverá nos apresentar até o final desse mês a necessidade de professores para começar o curso em agosto, para que
663 possamos submeter a apreciação da Secretaria de Administração que autoriza através do COP a abertura de concursos, e não
664 pode ser em cima da hora porque precisamos de alguns professores mesmo contando com os da casa, mas alguns são
665 específicos e precisamos contratar esse pessoal como professores da casa. Vejo com muita tranquilidade, o governador
666 assumiu o compromisso de que o que for necessário do ponto de vista financeiro o Estado estaria arcando com esses
667 compromissos, e que até agora está arcando efetivamente. Ontem e hoje estive na SUCAB – Superintendência de
668 Construções Administrativas da Bahia que é o órgão que cuida de construção civil do Estado. Estávamos exatamente
669 discutindo a construção, módulos de construção, o projeto arquitetônico para a implantação desse curso. O que é mais
670 interessante é que não atenderá apenas a medicina, vai otimizar os demais cursos que já existem. Não precisa fazer um
671 auditório grande para odontologia, enfermagem, não, posso otimizar esses recursos e ter um auditório de excelente
672 qualidade, isso está em nosso projeto, vai ser estendido a todos os cursos. Vamos acabar otimizando. Para os senhores terem
673 uma idéia, o campus de Jequié tem uma área muito pequena, três hectares e meio onde funciona o campus. Há cerca de três
674 anos atrás, acionamos a comunidade, dissemos a comunidade, ia para CDL, Hotary, Lions, todos esses clubes, além dos
675 próprios empresários, e dizia: Se vocês quiserem ver realmente Jequié avançar mais rapidamente, vamos investir em
676 educação superior, só que como reitor da Universidade eu preciso ter um espaço adicional, porque o nosso campus não tem
677 mais onde construir. E eles rapidamente reuniram um grupo de empresários e doaram para a Universidade uma fazenda
678 praticamente no centro da cidade. Foram 150 hectares doados para a nossa Universidade, à partir do anel rodoviário que está
679 em Jequié, onde já está funcionando o curso de odontologia e onde também será implantado o módulo de saúde que abrigará
680 o curso de medicina. Existe realmente nesse momento um trabalho conjunto, um crédito muito grande da comunidade.
681 Creio que se existe vontade política do Governo do Estado, do Secretário de Saúde, da Universidade e da comunidade, acho
682 que a coisa andar, e muito bem, são pontos extremamente importantes. Em relação à qualificação docente, é fundamental.
683 Não vejo como, termos curso de qualidade se não tivermos qualificação docente, isso em todas as áreas. Na área médica é
684 um pouco mais complicada, vocês sabem melhor de que eu. Se quisermos um profissional de física, química, biologia,
685 agronomia, eu consigo, abro um concurso hoje para uma vaga e aparecem vinte ou trinta Doutores. Mas, se quiser um de
686 Direito, não acharei com facilidade, se quiser um profissional de medicina, não sei se os senhores sabem que é muito difícil
687 encontrar um mestre ou um doutor pronto para participar, especialmente para ir para o interior. Precisamos ter realmente
688 que oferecer as condições de qualificação desse profissional que já está lá atuando. Por isso que estamos trabalhando
689 arduamente, firmando convênio com São José do Rio Preto, estive lá visitando a faculdade de medicina deles, Rio Preto é
690 uma cidade um pouco maior que Vitória da Conquista. Conquista tem hoje em torno de 450 a 500 médicos, Rio Preto tem
691 2.500 médicos. Virou um grande centro de medicina. Então, porque que não podemos ter. Conquista tem o curso de
692 medicina, Jequié terá o segundo curso de medicina, alguém me disse, ah, mas não precisa, são dois cursos de medicina
693 muito próximos. Montes Claros tem três, está empatando o quarto curso de medicina, uma cidade do tamanho de Conquista,
694 então não procede. O mais importante de tudo isso que vejo, é se queremos ter qualidade temos que investir fortemente em
695 qualificação docente. Falo isso com muita tranquilidade, porque fui o primeiro doutor da Universidade há 20 anos atrás,
696 terminei o meu doutorado, e sei a importância que isso é hoje, sei a importância da qualificação docente. Quando assumi a
697 Universidade em 2002, tínhamos 52 doutores, estamos chegando agora a 250, e temos mais de 120 fazendo doutorado no
698 Brasil e exterior. É um investimento muito forte, mas se não tiver profissionais qualificados não seremos ninguém no futuro.
699 Esse é o compromisso, quero deixar registrado a esse Conselho, de firmar realmente esse convênio com Rio Preto já está
700 praticamente acertado para a qualificação de mestres e doutorado, também com Cuba, creio que iremos avançar fortemente.
701 Temos também ainda outro convênio a ser instalado na área de saúde com a Universidade de Liege na Bélgica, estive lá
702 visitando o Diretor Geral do Curso de Medicina deles, está estudando uma proposta que fizemos para trazer para a nossa
703 Universidade um programa dessa natureza, já temos um convênio firmado com duas Universidades da Bélgica, eles já estão
704 nos oferecendo um doutorado na área de reprodução animal, queríamos abrir a porta e foi por aí, e agora estamos
705 provocando, para ver se conseguimos também na área de saúde, na área médica. Fora isso, existe uma demonstração que
706 professora Ivone disse aqui, temos o primeiro mestrado de enfermagem no interior da Bahia. E o mestrado para ser
707 implantado tem que ter médico e vários doutores da sua própria casa. Isso vai nos ajudar muito no curso que está sendo
708 implantado na área de medicina. Mas, não vai deixar de termos necessidade de ir buscar essas parcerias especialmente
709 internacionais, porque seguramente a partir de agora, as Universidades públicas serão avaliadas em função de intercâmbio
710 internacional. Não tem como ser diferente. Já está acontecendo em outras grandes Universidades, não podemos pensar
711 pequeno. Estou no Nordeste, mas sou grande, e assim, acho que tem que ser esse pensamento. Em relação ao número de
712 alunos, temos vagas para quarenta, devem entrar quarenta e três, porque são quarenta regulares e mais três para as vagas
713 adicionais, para indígena, quilombola e deficiente físico. Em relação ao hospital, que seria o último questionamento que
714 anotei aqui, vamos ao Prado Valadares que já se está trabalhando nessa perspectiva, será muito bom para esse Hospital, que
715 com o tempo e em parceria com a SESAB vamos poder não só utilizar o hospital para o internato, mas também para futuras
716 residências, isso será muito positivo para todos aqueles que atuam no Estado da Bahia. De modo geral, seria mais ou menos
717 isso que temos em mente, e seria essa resposta Jedson, que estou passando para você e os demais conselheiros que fizeram
718 questionamentos. A professora Ivone Gonçalves Nery mencionou que queria acrescentar a questão que o colega levantou
719 acerca do PBL ou APB, respeitamos, entendemos, é um método de ensino muito eficiente, mas, na elaboração desse projeto
720 não é esse, colocamos que será com ênfase na problematização. A problematização é aquela questão da reflexão ação

721 reflexão, ou seja, parte-se de contextos reais. Invés de você analisar dissimuladamente situação de saúde a partir de um
722 contexto fictício, na problematização, quem trabalhou e trabalha com essa metodologia também ativa como é o PBL, mas
723 muito mais, você vai para os contextos reais. Esta foi a preocupação considerando a necessidade premente dessa mudança
724 na formação do médico e também de outros profissionais de saúde. O curso de enfermagem em sua maioria já trabalha
725 também com essa metodologia, e a diferença é essa, invés de situação problema, são cenários reais, onde você parte de uma
726 realidade. Como é que isso dá, você faz o levantamento de cotas, vai para a teorização, depois para a reflexão disso, e vai
727 aplicar isso na realidade para que promova a intervenção nesta realidade. Ressaltou que o professor Abel colocou muito
728 bem todas as questões, mas queria só acrescentar que além do Prado Valadares e nesse projeto que contempla, as clínicas
729 privadas conveniadas também firmaram um compromisso inclusive, nesse projeto é contemplada toda a questão dos
730 serviços oferecidos, porque a Universidade tem convênio também com essas clínicas, além da própria comunidade para que
731 eles tenham esse internato desenvolvido também nas comunidades. E a própria Secretaria já está fazendo, já vem desde a
732 gestão do Doutor Solla, a ampliação do Prado em diversos contextos, e no próprio projeto do módulo ciências da saúde, se
733 contempla a questão de um ambulatório, além também, faço questão de dizer isso, do banco de leite humano. O Senhor
734 Presidente agradeceu a professora Ivone e ao professor Abel, e acrescentou que como o professor Abel colocou, a UESB
735 além de ser a Universidade Estadual que há mais tempo tem um elenco tão grande de cursos de saúde, porque em Jequié
736 tem enfermagem, fisioterapia, odontologia, farmácia, tem um elenco e um corpo docente bem experiente de profissionais
737 que estão na casa há muitos anos, obviamente serão necessários investimentos na ampliação do quadro, mas é uma
738 Universidade que já tem uma tradição acumulada, uma contribuição inclusive um trabalho em parceria com o Sistema
739 Único de Saúde. Há muitos anos fazem vários projetos em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado, fizeram em
740 qualificação de profissionais para Saúde da Família em vários momentos. Desejamos sucesso no projeto desse curso, e
741 como foi colocada aqui também a expectativa é que o curso, não só contribua para a formar mais e melhores profissionais,
742 mas diretamente também com a rede do Sistema Único de Saúde em Jequié, e além da Atenção Básica, Unidade de Saúde
743 da Família que com certeza estarão atuando diretamente com os docentes e alunos, o próprio Hospital Prado Valadares terá
744 muito a ganhar também, já ganha hoje com os cursos de saúde que são desenvolvidos lá, ganhará também com o curso
745 médico. Parabenizou o professor Abel, os demais professores da Universidade, agradeceu a oportunidade, e propôs aos
746 conselheiros que se tivessem interesse em conhecer mais detalhadamente, o projeto escrito tem uma cópia aqui que foi
747 colocado, queria consultar se podemos submeter a aprovação nesse momento ou se algum conselheiro gostaria de ler
748 primeiro o projeto mais detalhado, e deixarmos para a aprovação na próxima reunião. O projeto foi aprovado por
749 unanimidade. De qualquer forma fica o convite, quem quiser conhecer mais detalhadamente temos uma cópia da proposta
750 do curso que Bete enviará por e-mail para todos os conselheiros. Solicitou a Washington Couto para substituí-lo na
751 condução da reunião, pois tem outro compromisso e não vai poder faltar. O Senhor Presidente substituiu convidou o senhor
752 Washington Luiz Abreu de Jesus, assessor especial da área de planejamento, para fazer a apresentação do Plano Estadual de
753 Saúde - PES, o qual foi encaminhado por e-mail para todos os conselheiros. Dr. Washington Abreu pontuou que aconteceu
754 no ano passado e agora está por finalizar na Oficina de Fortalecimento, considerando os compromissos da Agenda
755 Estratégica. O plano tem 07 capítulos, 01 introdução, 01 capítulo que trata dos princípios de direito da Política de Saúde, e
756 um consolidado da análise situacional por macrorregião de Saúde. Mencionou que o relator vai se deter ao conteúdo, os
757 senhores todos irão receber e estaremos aguardando as considerações para que possamos finalizar esse documento da nossa
758 política estadual. Dr^a Márcia de Paulo Costa Mazzei, Diretora da DIS – Diretoria de Informação em Saúde, informou que
759 foi feito um resumo enxuto por conta do tempo. Todo o plano foi feito baseado no diagnóstico, então o que Washington
760 Abreu falou de um tempo maior para a apresentação, eu acho que seria uma coisa importante, porque o que ele vai
761 apresentar aí é uma síntese, chega a parecer uma coisa boba diante do diagnóstico de saúde que foi feito para esse plano.
762 Queria chamar à atenção que ele vai passar rapidamente, todas essas informações, esse perfil sócio-demográfico é muito
763 importante também nas doenças, nos agravos à saúde. Não tem como fazermos uma apresentação que satisfaça nesse curto
764 espaço de tempo. O Senhor Presidente Substituto pontuou que todos os conselheiros concordam, de que é fundamental
765 fazermos não sei se em pauta única ou extraordinária, mas acho que é fundamental que esse CES tenha não só o acesso, mas
766 que possa estar se debruçando sobre a apresentação, contando com a presença da Dr^a. Márcia Mazzei que lida com os dados,
767 Washington Abreu que cuida da questão da interlocução da junção de todos os dados da SESAB, e de Cláudia Canabrava
768 que está aí também nesse processo da análise da situação da saúde. Acho que temos uma capacidade técnica juntando
769 também com o acúmulo de muitos conselheiros aqui que também tem acúmulos em termos técnicos, para termos uma
770 sessão que vai ser muito prazerosa, para nós olharmos todos esse dados, não só no aspecto de estarmos nos apropriando da
771 informação e disseminando essa informação, mas principalmente para que o nosso papel de Conselheiro Estadual de Saúde,
772 tenhamos a capacidade de fazer análise também do quadro e a real situação de saúde do nosso Estado. Passo para o pleno
773 com a convicção de que está comprovada a necessidade de discutirmos aqui nesse pleno é todo esse perfil sócio-
774 demográfico e de saúde da nossa população. Peço aos conselheiros além de dizer se concordam ou não, mas aproveitem
775 também para fazer umas primeiras intervenções, no que diz respeito à apresentação do Plano Estadual de Saúde, lembrando
776 que hoje vamos escolher um conselheiro ou uma quantidade de conselheiros para ajudar na análise do Plano Estadual de
777 Saúde também com um parecer que será apresentado. Nós estávamos aqui negociando, mas como teremos uma reunião no
778 dia 26/03/09, acho que o tempo é exíguo, podíamos trabalhar para a reunião do dia 30/04/09. O conselheiro que se dispôr a
779 ser o relator da análise do Plano Estadual de Saúde irá apresentar o seu parecer no dia 30/04/09. O Conselheiro Raul Molina

780 mencionou não podia deixar de registrar e parabenizar ao nosso querido amigo Washington Abreu pela brilhante
781 apresentação. Eu gosto de ver e ouvir este tipo de trabalho que o pessoal está fazendo, estava até comentando com alguns
782 conselheiros a respeito disso. Como não trazermos para cá aquilo que foi apontado nas oficinas que nós participamos?
783 Vemos que é a síntese de quem participou da avaliação, da própria SESAB, aquela avaliação crítica que fizemos, estamos
784 vendo aí de que está dentro daquilo que queremos. E como fazermos um plano, como avançarmos sem ter um levantamento
785 epidemiológico claro, principalmente regional, porque a Bahia é imensa, com 417 municípios com especificidades
786 diferentes, não é possível ter um perfil igual passar a régua é impossível. As ações precisam ser redirecionadas de acordo
787 com o perfil de cada região, nós estamos vendo isso e aí está claro, só cego é que não quer ver isso. A única coisa que ficou
788 aqui na cabeça, esse aumento de natalidade qual é a classe social que está ainda dessa forma, só para podermos discernir?
789 Eu não poderia deixar de registrar isso, Washington, porque foram tantas oficinas que fizemos para o planejamento para a
790 elaboração do Plano Estadual de Saúde, que foi um momento ímpar, com a participação de todos os atores e segmentos, que
791 tiveram a oportunidade pela primeira de não importar, porque o negócio era importar plano de saúde, quem sabe fazer plano
792 de saúde bem neste Brasil traz para cá para fazermos aqui. Vamos acabar com isso e passar a fazer outro tipo de coisa.
793 Estou falando isso como gestor, porque quantas vezes eu vi plano de saúde ainda que nem trocaram o município, o *cara*
794 assinava em cima e esquecia de trocar o nome do outro município que ele tinha copiado, isso é terrível. Temos avançado
795 tanto em tantas coisas, e de repente voltar a ver isso, este perfil que estamos vendo aí, de ações e inserções que estão sendo
796 feitas nos municípios. O Programa de Saúde da Família está mostrando um retrato claro, cristalino sobre acompanhamento
797 de gestante, sobre a maternidade, morte materna eu não vi, eu queria até ver alguma coisa a respeito disso no momento eu
798 não tive a oportunidade de ver, mas é impossível acreditar que ainda temos um valor elevado de morte materna, é uma
799 situação que precisamos ver. Me agradou observar que o perfil epidemiológico está sendo colocado como peça fundamental
800 para podermos avançar dentro disso. Não poderia deixar de expressar isso e parabenizar a equipe que elaborou esse
801 trabalho. O Conselheiro Luiz Delfino parabenizou a exposição de Washington Abreu, e queria me ater a um aspecto que
802 você colocou nessa exposição toda com relação a inadequação da PPI, um dos tópicos que você citou. Mencionou que já
803 colocou em outros momentos, tem aqui um recorte do “Jornal A Via Cruces”, de Ribeira do Pombal, relatando acerca de
804 uma senhora que quer fazer uma mamografia nesse município e lá tem um serviço filantrópico cadastrado que não executa o
805 procedimento. Os municípios de Aripiranga, Cícero Dantas, Fátima, Heliópolis, Banzaé, Olindina, Nova Soure, Cipó,
806 Ribeira do Amparo, Coronel João Sá, Antas, Novo Triunfo e Sítio do Quinto, esses municípios que desejam o serviço se
807 debatem na inadequação da PPI, ou seja, existe o serviço que está aqui dizendo na matéria do jornal para ser cadastrado, e a
808 PPI não agiliza, reúne-se, delibera, ou seja, inadequação da PPI. O que é que podemos fazer para que a PPI e esse Plano de
809 Saúde saiam de idéias e venham para a prática, que mapeie no Estado onde existem serviços de alta-complexidade e média-
810 complexidade, e esses serviços venham a serem cadastrados e venham a executar o seu fim que é prestar uma boa
811 assistência à população? Só queria pegar esse tópico e frisar que a PPI precisa se adequar a realidade do nosso Estado e da
812 população. O Senhor Presidente Substituto informou que nesse caso esse Conselho tem que ser bem prático, acho que é
813 indicar à Secretaria Executiva para que encaminhe essa matéria que o conselheiro Delfino colocou aqui, esse é o mamógrafo
814 que está sem instalar lá no Hospital de Ribeira do Pombal. Acho que esse caso se eu não me engano já esteve aqui a uns
815 dois meses atrás, e o termo não é notificar, mas o Conselho quer esclarecimento quanto a um aparelho de mamografia que
816 não instalam e as pessoas precisam. Solicitou a Bete, caso o Pleno tome essa decisão solicitarmos explicação desse
817 Conselho sobre credenciamento e principalmente a questão desse aparelho de mamografia do Hospital de Ribeira do
818 Pombal que até hoje não teve problema com a eletricidade que já andou demais e não sai do lugar. A Conselheira Maria
819 Lígia Rangel parabenizou a apresentação do plano e dizer que eu estou assim com muita vontade de botar a mão no mesmo.
820 O Senhor Presidente Substituto enfatizou que esse já é um bom sinal. A Conselheira Maria Lígia Rangel mencionou que
821 acha que é um instrumento da maior importância para toda a condução da Política de Saúde do Estado da Bahia. Nós da
822 Universidade não podemos perder essa oportunidade que é também um instrumento fundamental do ensino da Política de
823 Saúde que fazemos na Universidade, e certamente que se nos apropriarmos mais também será uma forma de estar
824 contribuindo aqui e contribuindo lá, sem dúvida que isso é relevante. Acho que essa apresentação de Washington Abreu traz
825 evidências da seriedade e toda a lógica do planejamento como vem sendo proposta, e transparece aí o que permite que
826 conheçamos melhor a nossa realidade de saúde e poder trazer intervenções e problematizando questões assim como já foram
827 colocadas aqui. Estou me colocando à disposição para colaborar neste sentido. O Senhor Presidente Substituto mencionou
828 que em primeiro lugar ficamos muito felizes pelo trabalho que está sendo realizado em dois anos. Confesso eu já fui Diretor
829 de Planejamento da SAS – Secretaria de Atenção À Saúde/Ministério da Saúde, e percebemos que em dois anos o quanto,
830 eu nem vou dizer a equipe já louvamos há muito tempo, mas, o quanto a gestão vem crescendo, não é a gestão estadual é a
831 do SUS/BAHIA. Acho que a nossa gestão estadual, a política que vemos fazendo dentro do próprio CES, a forma que
832 fizemos a 7ª Conferência, o trabalho que vem desenvolvendo, gostaria até de aproveitar para divulgar que nos dias 11, 12 e
833 13/03/09 estaremos na segunda etapa do processo de avaliação das Funções Essenciais de Saúde Pública. Acho que todo
834 esse movimento, a forma democrática de construir o consenso via o Conselho de Secretários Municipais, a constituição da
835 CIB, isso está nos impregnando de um sentimento muito bom, de saber que o coletivo que vá lá saiba o espaço onde ele
836 pode atuar, a forma democrática que ele pode atuar, a forma com controle social. Acho que aquela linha do tempo nos dá
837 um sentimento de que muitas vezes nós não temos de que estamos andando, de que estamos produzindo, andando não em
838 círculo, mas em espiral realmente, estamos repassando as coisas, mas estamos indo à frente. Quero parabenizar ao meu xará

839 Abreu, porque apresentações como esta dá essa vontade de querer, de continuar. Acho Lígia que você vai ser bem
840 acomodada na análise desse processo, é um papel importante do próprio Instituto da Universidade, e desde já o meu voto é
841 seu, é muito importante colocar isso. Questionou se além da conselheira Lígia mais alguém se dispõe a fazer a análise para
842 nós aqui no dia 30/04/09 encaminhar o parecer? Aceita conselheira Lígia? Acho que como você é suplente e tem a
843 conselheira Glória que é titular, acho que esse CES também coloca não só a você mais também a conselheira Glória a
844 incumbência de estar contribuindo, “aplausos”. Lembrou aos conselheiros que como Washington Abreu colocou aqui,
845 vamos pegar aqui algumas contribuições, fazer algum tipo de alteração, é claro que vamos ter que informar a Lígia e a
846 Glória que ficarem com essa incumbência, e todos os conselheiros vão receber a 1ª versão que é sem o relatório sem o
847 parecer da conselheira relatora, e vamos depois é claro que tiver sido aprovado por esse pleno traremos a versão final que
848 cada conselheiro vai receber de forma antecipada, e vamos fazer uma publicação de todos esses trabalhos, queremos fazer
849 um excelente acervo dessa experiência maravilhosa que está sendo esta gestão. É claro que vamos acomodar aqui, a
850 Secretaria Executiva vai agendar junto com a DIS – Diretoria de Informação à Saúde, com a ASPLAN – Assessoria de
851 Planejamento a SUREGS – Superintendência de Regulação e Gestão de Saúde, uma data mais tranquila para nós fazermos
852 aqui todo esse estudo do perfil, combinado? Desde já vamos fazer consultas a todos os conselheiros porque provavelmente
853 teremos que fazer uma reunião extraordinária certo? Vamos com calma em abril, porque a nossa reunião ordinária de abril
854 será no dia 30/04/09, então poderemos fazer neste período uma reunião extraordinária, perguntou a Abreu, Márcia e
855 Claudinha se concordavam, todos concordaram. Em seguida convidou Drª. Letícia Nobre, do CESAT – Centro de Estudos
856 de Saúde do Trabalhador, para fazer uma Apresentação do Regimento Interno da Comissão Intersetorial de Saúde do
857 Trabalhador - CIST/CESAT, que será encaminhada para todos os conselheiros por e-mail. Drª. Letícia Nobre cumprimentou
858 a todos os presentes, ressaltou que todos já receberam a cópia do regimento com antecedência. A formação dessa Comissão
859 Intersetorial está definida na Lei Orgânica da Saúde Lei 8.080 de 1990, e como tem base na constituição também de acordo
860 com o princípio da participação do Controle Social do SUS. Depois da constituição temos também o indicativo de ter
861 comissões nas conferências. Houve a primeira Conferência do Trabalhador em 1987 e depois em 1994 aconteceu a segunda,
862 mas a CIST - Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador, essas são as bases e estâncias de Controle de Saúde do
863 Trabalhador eu apresentei uma pequena parte na última reunião do Conselho Gestor do CESAT. Temos conferências
864 nacionais também da área de Saúde do Trabalhador, estaduais e municipais, a CIST que é essa que eu vou apresentar e o
865 Conselho Gestor nós já apresentamos na reunião anterior. Essas são as bases legais, a CIST nacional que é uma Comissão
866 do Conselho Nacional de Saúde que foi criada em 1991 por uma resolução do Conselho. Temos ainda uma Portaria Federal
867 nº 3908/1998 que a NOST – Norma Operacional de Saúde do Trabalhador, que hoje boa parte desse conteúdo dessa norma
868 já está na Portaria atual da RENAST – Rede Nacional de Saúde do Trabalhador que define a RENAST, mais já estava lá
869 apontado nessa NOST que recomendava aos estados e municípios que criassem CIST. Teoricamente por essas bases legais
870 qualquer município poderia e pode criar uma comissão CIST junto ao seu Conselho Municipal de Saúde independente de ter
871 ou não centro de referência, e o nosso Estado já criou uma Portaria Estadual nº 557/1996 que criou a nossa CIST, na época
872 por uma Portaria do Secretário Estadual de Saúde. Na realidade ela deveria ter sido criada por uma Resolução do CES, mas
873 na época da forma como funcionava, então foi o Secretário que criou e viemos trabalhando com muitos percalços, com
874 algumas épocas de atividades e outras não, com dificuldades de decoro com várias instituições, enfim processos de revisão
875 de proposição de plano de trabalho de decoro. Uma outra coisa que nesse histórico nós temos observado, é que tínhamos
876 muita dificuldade de articulação para a CIST funcionar de fato como assessora técnica ao CES, passávamos o ano inteiro
877 sem nunca o CES falar de saúde do trabalhador, e sem nunca a CIST conseguir pautar nada no CES em relação à política de
878 saúde do trabalhador. A CIST funcionou nestes dez anos praticamente de 1996 até 2006, praticamente pautando durante três
879 vezes saúde do trabalhador no CES em dez anos, para vocês terem uma idéia. Estamos num processo de revisão, de
880 reformulação, inclusive de avaliar a composição. A CPD foi criada, do ano para cá não existia CPD na CIST. Tinha CUT?
881 Não, a proposição é que sejam sindicatos e trabalhadores distribuídos pelo menos no setor primário, secundário e terciário.
882 Seria tipo agricultura, comércio, indústria e serviços. Não está colocado nessa proposição, o que está para apreciação de
883 vocês ser central sindical. Essa é a mudança que a CIST está trazendo ao conselho por devido às dificuldades que tivemos
884 nesses anos de assiduidade da representação das centrais. A proposição que foi aprovada em reunião originária da CIST
885 atual, é que em vez de centrais sindicais fiquem sindicatos de trabalhadores a serem escolhidos. Teremos que reunir esses
886 Sindicatos que também participam das centrais e apresentar isso em plenária e eles escolherem e definirem quem são as três
887 representações com titular e suplente. Esse processo, a partir da aprovação desse regimento, teremos que coordenar para
888 trazer para o Conselho de novo os nomes e sobrenomes de cada representação dessas instituições, para o mesmo fazer uma
889 segunda resolução com a oficialização da composição da CIST. As outras questões do regimento são funcionamento
890 normal, a coordenação, Coordenador eleito por dois anos, até então a coordenação tem sido do CESAT, mas foi proposto
891 que fosse eleito, quer dizer era eleito desde o início, só que sempre elegeram o pessoal do CESAT. A Secretaria a cargo do
892 CESAT, pelas questões de Secretaria, e os membros da plenária, podendo formar comissões técnicas transitórias a depender
893 do assunto do parecer e do tema que precise abordar, chamando pessoas e assessores. O capítulo IV tem as competências do
894 coordenador, da Secretaria que não tem nenhum mistério, são aquelas questões regimentais que vocês conhecem, estão ali
895 no texto que vocês receberam. As reuniões ordinárias acontecerão a cada dois meses, extraordinárias quando necessário,
896 com quorum mínimo de metade dos membros mais um, e não tendo quorum, depois de trinta minutos convocar a reunião
897 seguinte. Ficamos durante um tempo fazendo, chama sete dias depois, mas é muito complicado, tentamos um processo de

898 sensibilização perante as entidades para que seja garantido quorum, é muito complicado ficarmos fazendo reuniões
899 repetidas, a proposição dessa vez foi essa. As despesas ficam por conta do CESAT com recursos da RENAST e tem
900 questões que podemos programar e ter inclusive alguma possível contribuição das instituições participantes. Mas, a
901 princípio o funcionamento seria mais por conta dos nossos recursos. Na ausência de alguns dos membros em três reuniões
902 consecutivas, de algumas das representações, encaminhar ofício à entidade, persistindo essa ausência, a coordenação da
903 CIST deverá solicitar ao CES a substituição daquela entidade. Tem essa questão da composição da comissão, depois
904 estabelecermos o processo para atualizar toda a indicação representações pelas entidades. O Senhor Presidente Substituto
905 agradeceu a Dr^a. Letícia e lembrou que a resolução foi encaminhada a todos os Conselheiros que tiveram tempo de ler, de
906 fazer alguns adendos, lembrando o que Letícia colocou na versão que chegou, não tínhamos alguns itens da representação,
907 mas que já foram apresentados aqui. A Senhora Letícia Nobre esclareceu que, na realidade, no papel que vocês receberam
908 ouviu um lapso e ficou de fora a representação da Secretaria de Saúde, mas a SESAB sempre esteve presente, e tinha uma
909 representação do Ministério Público Estadual, nesses anos, e o mesmo nos encaminhou um ofício informando que enquanto
910 Ministério Público que tem uma função de acompanhar e fiscalizar os órgãos públicos, isso veio do Procurador Geral do
911 próprio Ministério Público, que não iriam participar, porque ele já têm essa atribuição. O Senhor Presidente Substituto
912 lembrou o que a Dr^a. Letícia colocou, e pelo que foi encaminhado e já teve alguns processos que vimos discutindo aqui há
913 algum tempo, na minha avaliação está de acordo com o que discutimos, lembrando que a questão dos nomes passa
914 novamente pelo Conselho, tem as escolhas como Josivaldo colocou, a questão das Centrais de Trabalhadores. Se é pelo
915 Sindicato, mas isso escolhe e passa que é o Conselho até a formação da CIST. Acho que está bom porque são reuniões de
916 dois em dois meses que tem uma lógica própria está bem definida, a questão das competências está bem fechado, e acho que
917 está dentro daquilo que estávamos esperando. Da minha parte não tenho dúvidas, mas estou concordando com o formato
918 que foi dado. O Senhor Francisco Sousa e Silva colocou em relação a questão da proposta quando recebemos tivemos o
919 cuidado de avaliar até porque como fomos colocados aqui tivemos a oportunidade de enquanto Conselheiros participar
920 representando esse Conselho nessa comissão, e queríamos observar que na composição as duas comissões hoje que achamos
921 que tem trabalho aqui no Conselho, a Comissão de Orçamento e a Comissão de Acompanhamento aos Conselhos
922 Municipais normalmente a formação é de quatro Conselheiros assegurando aí a paridade dentro do próprio Conselho. Como
923 essa Comissão é também do Conselho ela é intersetorial, mas é daqui do Conselho. A idéia que temos é de que em vez de
924 um representante fossem quatro representantes, quatro Conselheiros para representarem na CIST o Conselho Estadual, e aí
925 garantir a paridade na discussão em relação a Usuário, Gestor e Trabalhador em Saúde, porque todas as outras duas
926 Comissões é assim que se compõe aqui no Conselho. Deixaria a idéia de invés de ter mais um representante da Secretaria
927 que no caso aí a própria representação do gestor no Conselho indicasse, e aí acreditamos que seria o próprio CESAT,
928 porque é órgão que estará nesse caso organizando o trabalho da Comissão. Seriam quatro representantes do Conselho e mais
929 outros representantes das instituições governamentais, ficariam oito representantes de instituições governamentais, e no
930 número aqui de representação de não entidades governamentais aumentaria mais um Sindicato de trabalhador, e mais um
931 Sindicato de Empregador, ficariam oito no total da composição. O Senhor Presidente Substituto perguntou ao Sr. Francisco
932 José se no novo regimento tem uma comissão não tem? O Senhor Francisco José respondeu que a CIST é uma comissão
933 permanente do Conselho. O que estou colocando aqui não é a questão de que em toda a reunião do CIST obrigatoriamente o
934 Conselho tenha que estar lá com os quatro Conselheiros, mas é muito mais importante que você com quatro garanta que
935 pelo menos um participe, do que você coloque que a participação é de um só e que em toda a reunião quem esteja ausente
936 seja o Conselho por qualquer que seja a dificuldade daquele Conselheiro ou Conselheira. O Senhor Presidente Substituto
937 colocou para Francisco que não entendeu a sua colocação. O Senhor Francisco José respondeu que a idéia seria que a CIST
938 fosse mantida na CIST a composição das outras comissões que já existem no Conselho, que são quatro conselheiros. O
939 Senhor Presidente Substituto perguntou se ele estava propondo que seriam quatro representantes do Conselho e seus
940 suplentes, então aumentaria essa composição atual com mais três pessoas, é isso? O Senhor Francisco José respondeu que
941 sim, primeiro para garantir que a CIST por ser uma comissão do Conselho não é diferente das outras, porque as outras a
942 composição é de quatro representações e não de uma apenas. A CIST está dentro do Conselho e deveria estar seguindo o
943 que às outras já tem que são quatro. Quando Letícia colocou aqui, por exemplo, a mudança das Centrais Sindicais por
944 Sindicatos, talvez na composição aqui da representação do Conselho as Centrais aqui no Conselho já representam, então já
945 estariam representando o Usuário talvez uma Central Sindical, então aqui de fato não precisaria mais lembrar das Centrais e
946 seriam as entidades Sindicais a compor aqui a representação. Estou dando essa idéia porque fico preocupado pelo seguinte:
947 as Comissões do Conselho que hoje tem essa representação de quatro nem sempre quando marca as suas reuniões e seus
948 trabalhos conseguem reunir todos os componentes para fazer o trabalho. No próprio Conselho as vezes a Comissão mesmo
949 tendo um número de quatro tem dificuldades as vezes porque nem sempre aquele Conselheiro tem a possibilidade de
950 participar do trabalho, e se não observarmos isso pode ser que na reunião da CIST justamente quem seria a pessoa para estar
951 levando a discussão e depois trazendo para o próprio Conselho se estiver ausente pode ser que complique ainda mais. Na
952 última questão só para lembrar quando fala do recurso, como já foi apresentado aqui que para o Conselho Gestor a questão
953 do funcionamento do Conselho Gestor esse recurso da RENAST que foi colocado, entendemos que deveria ter o cuidado do
954 Conselho Estadual de Saúde observar já que é uma Comissão do Conselho, a possibilidade também do Conselho quando
955 necessário com recurso do Conselho ajudar também ao funcionamento da CIST, e não o recurso do CESAT, entendeu o que
956 eu coloquei? Porque essa Comissão é do Conselho e não é do CESAT. O Conselheiro Raul Molina pontuou que a princípio

957 gostaria de referendar o que Francisco colocou. A única preocupação que tenho é com relação ao quorum, aumentando o
958 número de pessoas é um dos grandes problemas que temos para reunir e formar quorum, e quando aumenta o número de
959 pessoas aumenta também o quorum, é uma preocupação que deixo aqui. Talvez se colocarmos dois titulares e dois suplentes
960 estaríamos atendendo a demanda e diminuiria o quorum, somente teria esse adendo ouviu Sr. Presidente a respeito disso, de
961 que essa conformação que ele colocou dos quatro que estejam incluídos como titular e Suplente para baixar o quorum
962 porque sabemos como é difícil fazer quorum para reuniões. Gostaria de registrar que o Ministério Público não pode fazer
963 *papel de Pilatos* o tempo inteiro lavando as mãos, isso tem que ficar claro. Entendemos o Ministério Público como um
964 parceiro nosso em todos os aspectos, e acho que também tem que ser em tudo isso que estamos chamando, quando se chama
965 Ministério Público não pode se deixar ele simplesmente ali em cima para poder ver se esse mar que estamos navegando tem
966 trinta centímetros ou realmente tem profundidade para navegar. Está na hora de entrar e fazer a sua participação. Por isso
967 entendo que o Ministério Público apesar de ter justificado vou falar até como médico do trabalho, de conflitos que temos em
968 relação a Saúde do Trabalhador e o Ministério Público opina muito e manda muitas vezes recomendações e até imposições,
969 da mesma forma ele tem que participar da construção. Tem que ficar bem clara a nossa posição que entendemos o
970 Ministério Público como um parceiro em todos os níveis, apenas ficar lá em cima para esperar e dar a sua opinião sem a sua
971 participação plena na construção é uma posição muito cômoda, e que fazemos questão de registrar nesse momento. O
972 Conselheiro Josivaldo Gonçalves concordou com as falas de Francisco inclusive na questão da composição já que realmente
973 é a Comissão do próprio Conselho, então acho que nada mais justo do que ser formada pela paridade e a participação dos
974 quatro Conselheiros. Concordou também já que foi convencido pelas argumentações de que não tem nesse momento a
975 necessidade das Centrais já que os Sindicatos vão estar participando e são na sua maioria ligados a alguma Central.
976 Corroborou com o Conselheiro Raul Molina no que diz respeito ao Ministério Público que na primeira impressão talvez seja
977 se eximir já que é um órgão que as vezes torna-se decidindo, opinando no que diz respeito a uma ação ou a alguma coisa
978 assim. Mas, por outro lado acho que é importante sim a participação do Ministério Público até mesmo para ter um
979 embasamento melhor, um acompanhamento e estando participando da CIST ele vai poder até dirimir alguma coisa e não
980 chegar a ponto de levar a uma instância maior. Acho que realmente tem que haver essa participação e que cobram muito,
981 inclusive Dr^a. Itana falou a respeito dos Conselhos e que nunca mais veio participar das reuniões do Conselho Estadual. E
982 algumas Comissões que tem a participação do Ministério Público o mesmo se faz ausente. A Conselheira Joilda Gomes Rua
983 Cardoso também concordou com Francisco, acho que é mais uma comissão e a gente não esqueça que isso está no
984 regimento, e todas as nossas comissões permanentes são paritárias. A CIST deve ser também paritária, e não podemos
985 eximir isso de jeito nenhum. Gostaria de falar sobre o parágrafo 1, a Comissão é paritária devendo contra com metade dos
986 seus membros de Instituições Governamentais, paridade é cinquenta por cento de usuários, e não membros de Instituições
987 Governamentais. A Senhora Letícia Nobre enfatizou que nunca conseguiu equacionar essa questão porque na realidade na
988 área de Saúde do Trabalhador nossos usuários são os trabalhadores, mas temos um pleito e tem tido, a primeira CIST que
989 foi proposta foi só com representação dos trabalhadores e sem representação nenhuma de empregadores. Mas aí houve
990 demanda, pleito de que não se é Saúde do Trabalhador tem que ter empregador também por que de qualquer forma o
991 empregador ele seria com pré-vigilância sanitária, um setor regulado, isso é importante quando conseguimos negociar as
992 questões com os empregadores e também é complicado quando não conseguimos e aí tem que discutir políticas, mas isso
993 seria mais ação de vigilância. A nossa representação por ser uma clientela especial então temos outros atores que são
994 importantes de estar no processo e que temos tido dificuldades de pensar nessa paridade assim cinquenta por cento de
995 usuários, vinte e cinco por cento do prestador, vinte e cinco por cento de servidor, então aqui para essa Comissão acho que
996 esse tipo de divisão é meio complicado para nós assumirmos, da proposta de Francisco acho que não tem problema nenhum
997 de colocar mais uma representação de trabalhador e mais uma representação de empregador coloca quatro representantes ao
998 invés três de três porque temos muitas categorias de trabalhadores e até do transporte, trabalho informal, associações uma
999 série de Sindicatos aí que não teria problema. Não entendi muito bem quando você falou dos quatro representantes aqui do
1000 Conselho e como ficaria a representação da Secretaria de Saúde, em relação ao Ministério Público, trabalhávamos bastante
1001 com o Ministério Público do Estado e atualmente temos trabalhado mais com Ministério Público do Trabalho que é um
1002 Ministério Público Federal e não Estadual apesar de que eu acho que é muito importante que o Ministério Público do Estado
1003 também trabalhar na saúde do trabalhador, mas tem uma questão lá de um falso conflito de competência que atualmente
1004 quem está trabalhando mais com condições de trabalho e ambiente de trabalho é o Ministério Público do Trabalho então não
1005 teríamos um Ministério Público só, trabalhamos hoje muito mais com o Ministério Público do Trabalho que com o
1006 Ministério Público do Estado que já tem um fórum que eles participam, acho que tem que pensar bem por quê?
1007 Historicamente nesses anos todos o Ministério Público Estadual que é o que tinha representação, trabalhamos umas épocas
1008 com eles mais eles não conseguem aparecer nas reuniões, então é complicado já colocar porque tem que colocar, porque em
1009 tese tem que ter, a gente trabalha com o Ministério Público tranquilamente, senta, discute, faz audiência pública, vai para a
1010 ação civil pública, faz parecer técnico. CESAT é um assessor técnico em potencial, mas colocar a Instituição que já sei de
1011 antemão que não vai ter quorum durante três vezes, teremos que trazer para o Conselho para substituir. O Senhor Presidente
1012 Substituto Enfatizou para a Dr^a. Letícia que os conselheiros não fizeram a proposição de colocar, os Conselheiros colocaram
1013 que a saída, fizeram comentários em relação a saída. O que Raul e Josivaldo colocaram foram observações que essa saída
1014 não está ajudando, não está ajudando também a falta de participação quando estavam dentro da Comissão. Esclareceu que a
1015 proposta de Francisco está correta, eu concordo também com relação a paridade, são os quatro e justificar para Joilda,

1016 poderíamos colocar no artigo segundo e no primeiro inciso colocarmos o seguinte: quatro representantes do Conselho
1017 Estadual de Saúde obedecendo a paridade; e deixar lá em baixo o parágrafo primeiro onde a Comissão é paritária, mas é o
1018 paritário no que diz respeito trabalhador empregador, então não ferimos o parágrafo primeiro nem a resolução 333/03.
1019 Letícia tem que lembrar sempre que temos os quatro membros do Conselho porque é uma Comissão Permanente do
1020 Conselho, e os demais membros têm que obedecer a paridade empregador trabalhador. Retira os quatro da conta, não
1021 importa os quatro que estão vindo que vão ter essa paridade, mas os demais precisam ter o arranjo. Se vão ser quatro do
1022 Conselho, vamos ter quatro e quatro para formar doze, então formamos os doze dessa forma, mas se tiver quatro do
1023 Conselho tem que ter dois trabalhadores e dois empregadores formando oito. Não tem problema dezesseis? Então tudo bem,
1024 todos os conselheiros concordam? A Conselheira Maria Lígia Rangel colocou que tinha dúvida e gostaria que a Dr^a. Letícia
1025 esclarecesse com relação a necessidade de desse ítem aqui que diz propor ao CES diretrizes e princípios, que no meu
1026 entendimento diretrizes e princípios são as diretrizes do SUS, que já estão postas e não precisaríamos. Na verdade o que a
1027 CIST tem que fazer é analisar a coerência do plano com relação a aplicação dessas diretrizes e princípios, eu retiraria isso aí.
1028 O Senhor Presidente Substituto sugeriu fazer esse adendo. A Conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso Colocou sobre o artigo
1029 sete, já foi falado que as despesas da CIST serão viabilizadas pelos CES/Bahia e demais entidades que compõe a CIST e
1030 não pelo CESAT. O Senhor Presidente Substituto enfatizou sobre o artigo sétimo, as despesas decorrentes para o
1031 desenvolvimento do plano de trabalho da CIST serão viabilizadas pelo CESAT e demais entidades que compõe a CIST. A
1032 proposta da conselheira Joilda as despesas decorrentes para o desenvolvimento do plano de trabalho da CIST serão
1033 viabilizadas pelo Conselho Estadual de Saúde e demais entidades que compõem a CIST ao invés de CESAT, Conselho
1034 Estadual de Saúde. A Conselheira Joilda Cardoso colocou que tem que reafirmar que a CIST é um braço do Conselho, que
1035 muita gente nem conhece essa coisa, temos que reafirmar isso. A Senhora Letícia Nobre concordou totalmente e enfatizou
1036 que queria ampliar as nossas fontes de financiamento. O Senhor Presidente Substituto parabenizou a Francisco pela
1037 contribuição. O Conselheiro Raul Molina colocou que queria mais uma vez a discussão a respeito da RENAST,
1038 principalmente agora que fiz o relato do orçamento, vocês viram que coloquei ali da fonte trinta porque os convênios com o
1039 Ministério da Saúde não foram aprovados. Sabemos que esses recursos estão vindo, estão ficando a disposição, pelo que me
1040 parece tenho informações que estaria no município. Entendendo de que temos que trabalhar uma ação de referência
1041 regionalizada, tinha que estar o colegiado de gestão micro regional transpondo esse tipo de ação. Acho que você tem um
1042 gesso aí que precisa ser tomada alguma atitude acerca da questão, tem um dinheiro ali locado que não está sendo usado, e
1043 gostaríamos de pautar nesse momento ouviu Francisco e Letícia, que a gente discuta isso também para que possamos fazer
1044 esse movimento, é uma coisa que inclusive você poderia num outro momento esclarecer ao Conselho, tem muita gente que
1045 seguramente não está entendendo onde está isso, como é que está esse nó, mas esse nó existe e precisa ser esclarecido,
1046 talvez seja porque é a última vez que estou participando do Conselho. A Senhora Letícia Nobre respondeu a solicitação do
1047 conselheiro Raul Molina que esse ano tínhamos programado o uso da fonte trinta além dos contratos de manutenção do
1048 CESAT, dos contratos normais de Correio, Telefone, manutenção de ar condicionado e essas coisas todas, tínhamos
1049 programado uma descentralização para os municípios para implantação de Unidades Sentinelas, só que esse processo de
1050 negociação com os Municípios de planejamento de Unidades Sentinelas se estendeu, foi um pouco mais longo, e
1051 conseguimos assinar os termos de adesão de cinquenta e oito Unidades Sentinelas com trinta e poucos Municípios já no
1052 finalzinho do ano, que não tinha como repassar porque isso foi novembro para dezembro e aí esse recurso da fonte trinta
1053 também foi redimensionado e recolhido, então de fato não executou o que precisaria ter executado. Vou lá ver a questão do
1054 Ministério da Saúde porque foi em dois mil e sete que propomos algum projeto para o Ministério da Saúde que não foi
1055 aprovado, e em dois mil e oito trabalhamos sem projeto com o Ministério. Temos que discutir isso com o nosso Secretário e
1056 também trazer depois para a CIB porque precisamos pensar que financiamento do Estado da fonte trinta que possibilidade
1057 de aumento de financiamento podemos colocar para os Municípios, é uma proposta nossa também porque estamos querendo
1058 ampliar as ações da Saúde do Trabalhador da Unidade Sentinela das redes das Unidades Sentinelas, tem aí Santo Amaro,
1059 Caiteté, Jacobina tem uma série de Municípios que a gente imagina que tenham que ser Sentinela para uma ação integrada
1060 da saúde como um todo porque tem impactos de processos produtivos e ambientais muito importantes. Caiteté e Santo
1061 Amaro terão que acompanhar trinta anos, temos problemas bem localizados que são de Saúde do Trabalhador também, mas
1062 que se expandem para o resto da comunidade. Precisamos ter essa conversa e trazer para a CIB e para o Conselho para ter o
1063 aporte específico para a área de Saúde do Trabalhador, e para os Municípios. Estamos repassando alguma coisa que são para
1064 as DIRES que nunca tiveram antes, mas tem que ter essa definição pactuada aí. Esperamos que no processo de pactuação a
1065 gente consiga ter um quadro melhor disso também porque durante o mês de março estamos participando do processo de
1066 pactuação e isso de fato tem que ser pactuado com Secretários Municipais de Saúde e com a nossa equipe Estadual toda
1067 aqui. O Senhor Presidente Substituto submeteu a aprovação do regimento da CIST que foi aprovado por unanimidade com
1068 todas as modificações. Informou que na próxima reunião vamos incluir ponto sobre a situação de Itabuna na reunião do
1069 dia 26/03/09, Dr. Jorge Solla é quem vai fazer a apresentação, nesse momento ele está dando uma aula de abertura e não
1070 pôde ficar, então estamos transferindo esse ponto para a próxima reunião. A Conselheira Maria Lígia Rangel fez um convite
1071 ao conselho em nome do Comitê de Ética da Pesquisa em Saúde do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, para que esse
1072 Conselho indique do segmento de usuários um representante para compor o conselho. O Senhor Presidente Substituto
1073 perguntou A Conselheira Maria Lígia Rangel Santos se teria um prazo para fazê-lo já que temos hoje um quorum que ficou
1074 um pouco esvaziado, e qual o prazo que teríamos para indicar esse conselheiro. A Conselheira Maria Lígia Rangel

1075 respondeu que estamos nos ressentindo da ausência dos usuários no Comitê, temos um representante somente,
1076 reconhecendo a necessidade de termos dois, então o prazo é o mais rápido possível não sei qual é a possibilidade de agilizar
1077 isso. O Senhor Presidente Substituto perguntou se daria para esperar até a reunião dia 26. A Conselheira Maria Lígia Rangel
1078 respondeu que sim. O Senhor Presidente Substituto perguntou a conselheira se ela poderia enviar essa solicitação por
1079 escrito, e vamos fazer a escolha entre todos os usuários. O Conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes enfatizou em relação a
1080 Dengue que existe uma preocupação muito grande como profissional estou vendo a coisa acontecer e de repente surgem
1081 novidades, como exemplo o Ministério Público permitiu a entrada em residências em todo o Estado da Bahia, é um fato
1082 novo. Tenho como sugestão a SESAB que devido a um fato novo surgido em todo Estado que se tome providências com
1083 relação a isso. Estou acompanhando pelo jornal que das casas mapeadas em Salvador apenas duas ou três tinham sido
1084 visitadas isto é uma coisa difícil, então acredito que a SESAB poderia pensar e estudar talvez uma força tarefa, talvez uma
1085 coisa diferente, envolver a CORDEC - Coordenação de Defesa Civil, envolver todos os órgãos do Estado para fazer uma
1086 frente para visitar essas residências que foram mapeadas na Cidade de Salvador e que também existe em todo o Estado da
1087 Bahia. Acho que deveria ter uma ação enérgica da SESAB com essa nova realidade. Hora posso dizer é uma
1088 responsabilidade do Município, não, foi um fato novo, criou-se um fato novo, os recursos já estão alocados para
1089 desenvolver as tarefas do dia a dia, e tem um fato novo que são as residências que precisam ser visitadas e controladas.
1090 Acho que poderia existir uma força tarefa nesse sentido do Estado envolvendo vários organismos sociais para agir em cima
1091 da Dengue. O Conselheiro Ednézio Oliveira de Jesus ressaltou que não só a Comissão, não é puxando o saco não, mas, não
1092 podemos omitir nessas situações, que tanto a mesa no direcionamento das atividades como os técnicos que expuseram os
1093 diversos assuntos realmente hoje brilharam, e os Conselheiros que realmente estão aqui estão de parabéns por apurarem
1094 detalhadamente a qualidade técnica dos problemas que foram expostos e debater sobre esses assuntos, parabéns a toda
1095 equipe por isso. Gostaria também de passar a pedido de Déborah Dourado a justificativa da sua ausência porque retornou de
1096 Brasília hoje, às 14:00h, em função de uma reunião no Departamento Nacional de Auditoria do SUS, e já está trabalhando
1097 com um debate que ela vai participar amanhã no distrito local de Cajazeiras. O Conselheiro Josivaldo Gonçalves cobrou
1098 providências acerca da Dengue em Itabuna, onde está morrendo um a cada dia, nove já faleceram. Quero cobrar Sr.
1099 Presidente, que na última reunião recebemos um documento dos enfermeiros de Jequié, falando a respeito da posição do
1100 Governo local de afastar do PSF dezoito enfermeiros que são concursados e que estavam a dez anos trabalhando na Atenção
1101 Básica e no PSF, e foram substituídos por outros enfermeiros recém formados e contratados somente para ocupar essas
1102 vagas. Até agora não sei qual foi a posição do Conselho Estadual de Saúde, sabemos que a SESAB talvez até mesmo o
1103 Conselho não tenha o poder de ir lá e obrigar o gestor a voltar atrás, mas pelo menos tomar uma posição no sentido de não
1104 permitir que esse tipo de atitude continue ocorrendo, e principalmente agora com a questão da epidemia de dengue, esses
1105 Enfermeiros que foram capacitados, que foi gasto dinheiro do Ministério da Saúde, do próprio Município em detrimento de
1106 estarem sendo colocados para beneficiar cabos eleitorais. Gostaria de obter uma resposta nesse sentido e de que posição foi
1107 tomada no sentido desses enfermeiros que foram afastados do PSF lá em Jequié, que pelo menos hoje entrei em contato com
1108 o pessoal lá havia uma conversa da própria Secretária de rever essa situação e nada foi revisto nesse sentido de resolver esse
1109 impasse de Jequié, chegou o documento aqui e foi distribuído para todos os Conselheiros. O Senhor Presidente Substituto
1110 pediu desculpas ao Conselheiro Josivaldo porque não estava na última Reunião do CES porque estava de férias e não fiquei
1111 sabendo, por isso que estou consultando a Secretaria Executiva se foi distribuído, porque se foi distribuído e se a gente
1112 recebeu vamos acionar a Secretaria de Jequié para ver qual foi a medida que foi tomada se vai ser a re-incorporação desse
1113 pessoal ao quadro, se não quais são os motivos que levaram a demissão coletiva, acho que é para o dia 26, vamos ver se
1114 temos a resposta. O Conselheiro Josivaldo Gonçalves colocou que queria deixar registrado que não tenho nada contra esses
1115 profissionais que entraram, mas, profissionais recém formados e sem ter passado pelo curso introdutório do PSF. É muito
1116 perigoso o que vem acontecendo não só em Jequié, mas nos outros municípios que também estão fazendo dessa forma. Em
1117 relação aos municípios que demitiram os Agentes de Endemias, trocaram por outros sem ter feito a Seleção Pública,
1118 ilegalmente, sendo que a Emenda Constitucional proíbe a contratação de outros Agentes de Endemias ou Agentes
1119 Comunitários sem ter uma seleção, e mesmo que eles não tenham tido feito a seleção a própria Emenda garante até que seja
1120 realizado. Quero saber quais as medidas que a SESAB tomou nesse sentido. O Senhor Presidente Substituto enfatizou que a
1121 SESAB está em parceria com o Ministério Público e foi feita uma reunião com o Procurador Chefe Dr. Lindivaldo Brito. A
1122 nossa postura é de utilizar o que a lei coloca, se é ilegal todo o processo vamos até as últimas conseqüências, estamos
1123 trazendo o Ministério Público como parceiro. É claro que precisamos ter o cuidado porque muitas vezes quando cortamos os
1124 recursos não prejudicamos quem cometeu o erro que muitas vezes não tem nenhum prejuízo, mas prejudicamos a população
1125 e o servidor que depende do mesmo. Essas medidas estão sendo tomadas, o Conselho de Secretários Municipais também
1126 participou junto conosco, está nessa luta, esse problema está gerando não só prejuízos em termos de recursos humanos, mas
1127 está tendo prejuízos em relação a toda a Rede da Atenção do Sistema Único de Saúde porque isso desmobiliza. Temos a
1128 questão da dengue, desmobilizou tem a questão dos PSF, o PSF não está aberto, a população vai para a porta do hospital,
1129 lota o hospital e não conseguimos resolver aquilo que o hospital tem realmente como seu objetivo principal, que são as
1130 doenças que devem ser encaminhadas ao hospital, e temos muito do atendimento do hospital que deveria ser feito na
1131 Atenção Básica. Estamos desde novembro pós o processo eleitoral quando começou o desmanche de muitas unidades, de
1132 muitas equipes e nós também na posição de gestor convoca o Conselho para que também se incorpore nessa luta para
1133 enquadrar esses gestores que com certeza o Conselho também está nessa grande briga. O Conselheiro Raul Molina colocou

1134 que queria hoje, mas não tem quorum para isso, uma resolução que deveria ser aprovada nesse Conselho, gostaria de pedir
 1135 aos conselheiros que ainda estão aqui presentes, de que os recursos que se recebem até o dia dez de janeiro correspondem
 1136 nos restos à pagar do exercício anterior, vocês pasmem, mas posso até afirmar porque participei enquanto gestor, e acordo
 1137 em perfeito que sai e o que entra, não vamos deixar desassistência, não vamos deixar plantões, os dois se comprometeram
 1138 um deixando restos a pagar e outro que receberia dia dez e pagaria, não pagou. Isso virou moda na Bahia inteira, o gestor
 1139 que entra deixar de pagar os trabalhadores que estavam trabalhando e que ficaram as vezes de plantão Natal, Réveillon é
 1140 terrível, isso é descumprimento. Acho que o Tribunal de Contas dos Municípios tem que se posicionar e o CES aprovar uma
 1141 resolução nesse Conselho apontando que esses recursos que entraram dia trinta e um de dezembro após qualquer momento
 1142 de compensação entrou o dinheiro da Atenção Básica, o novo gestor recebeu e decidiu não pagar aos médicos e enfermeiros
 1143 que trabalharam no mês de dezembro, os plantonistas que trabalharam, não vamos ficar nessa historia que o calote vai ficar
 1144 institucionalizado. Gostaria de recomendar não vejo hoje com possibilidade de fazer isso, mas solicito que na próxima
 1145 discussão se coloque para fazer uma resolução para o Tribunal de Contas dos Municípios que se manifeste de que aquele
 1146 recurso era especificamente para isso. O Conselheiro Ednésio Oliveira de Jesus acrescentou à fala do conselheiro Raul
 1147 Molina que a legislação proíbe que despesas de pessoal fiquem em resto a pagar, é ilegal, a não ser que esse trabalhador
 1148 esteja vinculado a um contrato de uma empresa terceirizada nesse caso pode, mas trabalhador diretamente contratado pelo
 1149 órgão público não pode ficar em restos a pagar de jeito nenhum. O Senhor Presidente Agradeceu a presença de todos,
 1150 declarando encerrada a sessão, e agendando a próxima reunião para o dia 25 de março de 2009, quarta-feira, às 15 horas.
 1151 Não havendo mais o que tratar, eu Elisabete Lima de Moraes, Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde, lavrei a
 1152 presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos Senhores Conselheiros, após lida e aprovada.
 1153 Salvador, 05 de março de 2009.

1154 Dr. Jorge José Santo Pereira Solla – Presidente do CES _____

1155 Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES _____

1156 Ednésio Oliveira de Jesus _____

1157 Eduardo Ferreira Arantes _____

1158 Gícele Dórea _____

1159 Geraldo Andrade Filho _____

1160 Jedson dos Santos Nascimento _____

1161 Joilda Gomes Rua Cardoso _____

1162 Jorge Geraldo de Jesus Rosário _____

1163 Josivaldo de Jesus Gonçalves _____

1164 Luiz Delfino Mota Lopes _____

1165 Marcos Teixeira Sampaio _____

1166 Maria Lígia Rangel Santos _____

1167 Rita de Cássia Santos do Couto _____

1168 Silene Ribeiro Martins _____

1169 Raul Moreira Molina Barrios _____

1170 Washington Luis Silva Couto _____

1171