



Ata da 259ª Reunião Ordinária do Conselho
Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44

Aos quatorze de março de dois mil e dezenove, no na Sala de Reuniões Herculano Menezes e Luiz Cabral Assembleia Legislativa com as presenças dos senhores membros do Conselho Estadual da Saúde: Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça - Presidente, Cássio André Garcia, Stela dos Santos Souza, Maria Madalena Braga, Isadora Oliveira Maia, Mauro Duran Adam, Luiz Delfino Mota Lopes, Aldenilson Viana Rangel, Leonidia Laranjeiras Fernandes, Roberto Lima Machado, Célia Maria Alexandria, Marleide Castro dos Santos, Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró, Valdete Francisca da Silva, Paulo Henrique Albuquerque Nascimento, Maria Conceição Sanches Passidomo, Maria Ângela da Mata Santos, Reinaldo Santos dos Reis, Gladys Maria Almeida Santos, Lourani Maria Carneiro dos Santos, José Vasconcelos de Freitas, Eduardo de Agueda Nunes Calliga, Maria Helena Machado Santa Cecilia, Paulo Fernando Bittencourt Studart, Vera Lúcia Gonçalves de Jesus, Ivanilda Souza de Brito, José Silvino Gonçalves dos Santos, Silvio Roberto dos Anjos e Silva, Marcos Antonio Almeida Sampaio, e Arão Capinam de Oliveira-Secretário Executivo para a reunião do CES/BA. Às 14:25, teve início a Ducentésima Quinquagésima Nona reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde da Bahia – CES. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça** saudou a todos os presentes, e verificando não haver quórum, sugeriu começar pelos informes. Falou sobre a extensão da pauta e disse que tinham questões importantes a serem resolvidas e deliberadas, principalmente, com respeito à Conferência porque as Conferências Municipais já haviam começado e precisavam soltar alguns materiais para relatoria e para o próprio regimento da conferência por conta de algumas alterações feitas por eles. Abriu inscrições para os informes com o tempo de três minutos aos Conselheiros (as); Conselheiros (as) José Vasconcelos, Maria Helena Santa Cecília, Ivanilda Souza, Vera Gonçalves e informou que assim que tivesse quórum, suspenderia os informes. Registrou a presença do Presidente do Conselho Municipal de Salvador, o senhor Fábio, da ilustre Doutora Carol e pediu desculpas por chamá-la de Carol porque já havia criado uma intimidade muito grande. A elogiou pelo belíssimo trabalho que estava fazendo sobre o Conselho Estadual de Saúde. Falou sobre o trabalho apresentado por ela no último Congresso e disse que ela havia trazido para apresentar aos membros do Conselho e que provavelmente estaria na Conferência com “a gente”. Deu as boas-vindas à Doutora Carol e outorgou a palavra ao Conselheiro José Vasconcelos. **O Conselheiro José Vasconcelos** saudou a todos; à mesa, aos convidados e aos conselheiros. Informou que aquele era o dia dos rins. Dia Mundial dos Rins. Comunicou que esteve pela manhã na Clínica Nefrovita em Lauro de Freitas e eles montaram um stand na Praça de Lauro de Freitas, aferindo pressão e tal. Toda área de saúde sendo representada lá; como o Instituto de Nefrologia e Diálise – INED, também tinha feito no Jardim de Alah, com stand atendendo aos pacientes. Elogiou ao senhor Junior e ao Doutor Lelis, pelo lindo trabalho realizado por eles, lá no município. Destacou como de primeiríssima a citada clínica daquele município. Informou ainda que esteve reunido na terça-feira, no Conselho de Saúde daquela cidade, onde foi informado das várias dificuldades relacionadas aos pacientes renais, mas que estava ali com a porta aberta com doutora Alcina. Colocou que era bom até revelar aquilo e informou que no Hospital Menandro de Farias tinha oito pacientes crônicos renais, com dificuldade e sem regulação; como também, o problema do Tratamento Fora de Domicílio – TFD e o traslado dos pacientes que moram em Salvador verso Lauro de Freitas fazendo hemodiálise. Salientou que essa era uma das grandes dificuldades estava acontecendo lá e que o convidaram para que se algum dia pudesse ajudá-los realmente, fiquem livre daquele problema. Aquele era um fato. Segundo desejava informar aos membros do Conselho sobre os “nossos” renais dentro da cidade de Salvador, porque tinham a estabilidade da



45 Clínica do Subúrbio e independente da clínica de Subúrbio ainda existia algumas coisas que estavam
46 dificultando para eles. Em especial, na área de medicamentos. Estava aparecendo muitos medicamentos
47 vencidos sendo devolvidos pelos pacientes crônicos renais nas clínicas de origem. Principalmente a
48 eritropoetina e alfaepoetina que os hospitais estavam franqueando a dispensação, cem por cento, certeza,
49 sem vencimento e que estavam retornando na mão dos pacientes renais como vencido. Sugeriu que aquilo
50 fosse reparado com urgência porque os pacientes estavam correndo risco de vida. Revelou que em visita
51 ao Hospital Ana Nery junto com a Conselheira Eliane, tiveram a oportunidade de ver filmes das pessoas
52 que faziam aqueles translado; que fora apresentado por farmacêuticos e os dois tiveram a chance de
53 conhecer aquela história. Comentou que a Conselheira não estava presente, mas quando estiver, poderá
54 apresentar porque ela tinha fotografia do que eles tinham em mãos. **A Conselheira Maria Helena Santa**
55 **Cecilia** saudou a todos (as) e informou que no dia seguinte a APALBA faria dezoito anos e que a entidade
56 enviaria um documento ao Conselho solicitando uma pauta para falar sobre a questão do albinismo, e
57 como representante fez um convite ao Conselho em nome do Marco Regulatório das Organizações da
58 Sociedade Civil – MROSC, porque a plataforma estava querendo discutir sobre o modelo de parceria das
59 OS, MROSC e Convênio. Então eles gostariam de convidar algum dos conselheiros para estar presente na
60 próxima reunião para que juntos pudessem discutir o assunto. **A Conselheira Ivanilda Brito** saudou a
61 todos (as) e informou que era um dia importante para as mulheres, principalmente mulheres do
62 movimento sindical e social porque no dia em curso estava fazendo um ano que Marielle Franco foi
63 assassinada, foi executada. Então trazia aquela lembrança porque apesar do que estava sendo noticiado
64 pela mídia de que já tinham encontrado os assassinos, "mas a gente ainda fica com uma grande
65 interrogação". E, também, para não deixar esquecido. Mais uma mulher, cuja vida foi tirada e ainda sem
66 uma justificativa para plausível até o momento. **A Conselheira Vera Lucia de Jesus** saudou a todos (as) e
67 colocou que no último dia vinte e dois esteve na cidade de Lagarto/Aracajú, onde aconteceu o Seminário
68 em Preparação ao Congresso das Práticas Integrativas e Complementares – PICS. Informou que era o
69 segundo Congresso Nacional de PICS e o quarto Encontro Nacional Nordeste das PICS e que
70 aconteceria em novembro, no estado de Sergipe. Falou que esteve representando o Conselho, também
71 como membro da Comissão das PICS aqui no estado e também nacional. Disse que foi tirado algumas
72 comissões, das quais ficou na Comissões de Arte Cultura e Saúde, onde discutiriam as PICS e a questão
73 da Educação Popular em Saúde. Também aconteceriam reuniões e que ela já estava colocando e
74 solicitando a possibilidade do apoio do Conselho para dar continuidade às reuniões. De antemão, colocou
75 que a Procuradoria Geral do Estado – PGE, já havia aprovado a minuta da Política Estadual de Práticas
76 Integrativas e Complementares – PEPICS, como também a justificativa. Estavam aguardando a diretoria
77 que elaboraria uma portaria solicitando pauta, tanto na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, como no
78 CES. Enfatizou que a minuta já foi aprovada pela PGE e que futuramente a Comissão traria para a
79 plenária do CES. Informou também, que no dia vinte e quatro era o Dia Mundial de Luta Contra a
80 Tuberculose-TB e juntamente com a SESAB, o Comitê da Luta da Tuberculose aqui na Bahia realizaria
81 um momento na Câmara Municipal, na Câmara Cultural no dia vinte e oito pela manhã e também seria
82 enviado ao conselho, um convite. Convidando a todos a participarem do momento dia vinte e oito, no
83 Centro Cultural da Câmara. Nesse dia fariam uma roda de conversa para discutir a questão da tuberculose
84 em “nosso” estado. **O Conselheiro Eduardo Calliga** saudou a todos (as) e informou que naquele exato
85 momento estava acontecendo um Seminário sobre saúde mental dentro do Instituto de Saúde Coletiva –
86 ISC, aonde estava presente um usuário norte-americano trazendo sua experiência e uma nova proposta de
87 trabalhos, dentro de serviços substitutivos a partir da sua vivência enquanto usuário de Saúde Mental.
88 Declarou que era estruturado uma nova forma de ver o tratar o usuário de saúde mental e que não pude
89 estar naquele momento. Afirmou que era uma experiência muito única para todos; também porque



90 enquanto usuários de saúde mental, estar recebendo usuários de outros países, e por estar debatendo
91 naquele momento outras formas de cuidar da saúde mental, "aquela que não seja de forma de opressão, de
92 trazer mais sofrimento para seu usuário, mas, sobretudo nada sobre nós, sem nós. Ele traz muito essa fala,
93 dessa nova vivência. Onde o usuário ele tem que ter, tem que ser o protagonista nesse cuidado."
94 comunicou que esteve com o senhor Richard em três grandes momentos; duas vezes lá em Brasília e outra
95 vez no Uruguai, em Montevideu e eles defendiam um ponto, que chamavam Ouvidores de Vozes.
96 explicou que: aquilo que ouvir vozes no passado era uma aberração hoje em dia pode sim conviver com
97 as vozes, pode sim conviver com os vultos e daí? Direcionando ao Conselheiro Delfino disse que estavam
98 procurando naquele momento era ofertar ao usuário, profissionais e familiares, outra forma do cuidar.
99 Disse também, que no dia onze de maio; o mês da luta antimanicomial, eles iriam anteceder um pouco os
100 dia dezessete e dezoito que era da luta e enfatizou que dia onze estariam, promovendo uma grande
101 assembleia de usuários e profissionais em confronto à nota técnica de nº 11/2019, que fortalece a
102 permanência dos manicômios, mas sobretudo a prática do eletrochoque. Se dirigindo ao senhor Presidente
103 Ricardo Mendonça revelou que no dia onze, já estavam saindo em defesa, convidou a todos do Conselho,
104 para participar daquela grande assembleia que teriam; de usuário, profissionais e familiares em confronto
105 a "essa nota técnica nº 11 nesse fortalecimento deles lá e nós em resistência aqui". Colocou para a
106 Conselheira Célia que era o que o Antonio Lancetti costumava dizer: "sempre há tempo de dizer não aos
107 manicômios". E aquele era mais um daqueles dias. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça** após
108 verificação do quórum, comunicou que devido a pauta estar muito extensa, suspenderia os informes. **O**
109 **Conselheiro Marcos Sampaio** saudou a todos (as) e registrou o falecimento do ex Conselheiro Edson e
110 também dirigente Sindical Sindicato dos Trabalhadores em Limpeza Pública do Estado da Bahia -
111 SINDLIMP, que foi um companheiro que enquanto esteve no nesse Conselho, prestou um serviço de
112 grande relevância e que ele havia sofrido um AVC. Disse que ele passou por todos os entraves que
113 qualquer cidadão comum em busca de regulação, mas dentro do que foi possível foi dado um apoio. E
114 não poderiam deixar de registrar aquela situação na reunião do Conselho devido à importância. Falou
115 para o Conselheiro Silvino e que se lembrava que uma das reuniões do CES. O Conselheiro Edson foi
116 umas das pessoas que fazia a discussão de que havia chegado a hora do usuário ser Presidente do
117 Conselho. Informou que o Conselheiro Edson fez toda uma luta. Inclusive, até saiu da titularidade,
118 passando a ser dar suplência, por compreender que naquele momento era importante "ter isso".
119 Recordava-se daquilo e como era muito amigo do Conselheiro Edson, destacou a importância de que
120 aquilo ficasse registrado. Outra questão foi sobre a Conferência Municipal de Saúde, da Cidade de
121 Salvador. Avisou sobre a presença do Presidente do Conselho de Salvador, o Sr. Fábio, que tinha feito um
122 pedido, já que por força do Regimento não tinha direito de fala, como também não tinha no Conselho
123 Municipal de Saúde de Salvador. Estava esclarecendo para que não parecesse que o Conselho Estadual
124 estaria vetando a fala. Ressaltou que o senhor Fábio pediu o apoio do Conselho Estadual para que
125 pudessem dar uma força na Conferência Municipal de Saúde de Salvador, com o objetivo que a
126 Conferência não só acontecesse, mas também, viesse a ser realizada com qualidade. Informou ainda que
127 houvesse uma mudança no Conselho, havia muitos conselheiros novos e que certamente ajuda de cada
128 um dos conselheiros estaduais seria importante para que Salvador que era uma referência para o resto do
129 Estado, tivesse uma ótima Conferência. Quiçá a prévia da Conferência Estadual. **A Conselheira Marleide**
130 **Castro** saudou a todos (as) conselheiros (as) e convidados (as) e informou sobre a Assembleia da
131 campanha salarial, a 5ª Convenção Coletiva do Sindicato dos Assistentes Sociais, que aconteceria na
132 próxima terça-feira, dia 19, às 14h, no Sindicato dos Petroleiros da Bahia - Sindipetro Bahia, onde estarão
133 aprovando as pautas de reivindicações para os trabalhadores na área de saúde. Falou sobre as instalações
134 do CES e os consertos. Disse que tinha presenciado o concerto na tubulação dos ar condicionados, onde o



135 rapaz havia pedido permissão para fazer o reparo e que ela não concordou, porque iria começar uma
136 reunião. Colocou para o Presidente que teve que falar por ser representante dos trabalhadores. Relatou
137 que havia perguntado ao Profissional se acontecesse alguma coisa com algum trabalhador, quem seria o
138 responsável, e recebera como resposta, que não seria ele. Então, como representante dos trabalhadores
139 disse ser inadmissível um concerto com os trabalhadores na sala. Comunicou que o teto estava desabando
140 e que tinha em seu poder uma filmagem feita por ela; porque se alguma coisa acontecesse com os
141 trabalhadores do CES, ou com algum Conselheiro, lá estando, ela tinha como provar o que estava
142 acontecendo com o CES. Acreditava que aquilo era responsabilidade da Secretaria de Saúde. Disse ainda,
143 que defenderia os trabalhadores aonde eles estivessem. Nunca iria defender a gestão, mas que defenderá o
144 trabalhador por ser uma trabalhadora. **A Conselheira Stela Souza** saudou a todo (as), cconselheiros (as),
145 os (as) convidados (as), os técnicos da SESAB presentes ali. Se reportando ao Presidente deu três
146 informes: um sobre a Mostra "COSEMS BAHIA, Aqui tem SUS", disse que têm todos os anos no
147 Congresso Nacional, "Mostra Brasil Aqui tem SUS." comunicou que nesse ano resolveram inovar,
148 criando mostra de experiências exitosas dos Municípios, da Gestão Estadual e Municipal e inclusive do
149 próprio Conselho Estadual se também desejasse participar. Falou que essa mostra aconteceria no dia onze
150 de abril. Falou ainda sobre o edital que estaria passando para o Conselho para que fosse enviado a todos
151 os conselheiros, para inclusive acompanhar o que estava acontecendo nos municípios. Avisou que a
152 apresentação desses trabalhos ocorreria no dia doze, quando aconteceria a reunião do COSEMS e da CIB.
153 Onde montariam um stand com todas as apresentações. Dentre essas apresentações, seriam eleitas por
154 uma comissão. Uma banca julgaria trinta e seis trabalhos que seriam separados, aprovados e
155 encaminhados para o Congresso Nacional que aconteceria em julho em Brasília. Informou também que
156 realizariam em Fortaleza ao Congresso Norte/Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde que
157 aconteceria dias vinte e trinta de abril e primeiro de maio. Salientou que esse congresso já era o sétimo.
158 Seriam duas regiões: norte e nordeste. No total de dezesseis estados que todo ano se reúnem; um ano na
159 região Norte, outro na região Nordeste. Naquele momento, o COSEMS estava anunciando ao Conselho
160 Estadual que estava disponibilizando uma vaga e que pagaria a hospedagem. Enfatizou que o COSEMS
161 custearia as hospedagens, passagem e alimentação para o conselheiro deste Conselho, então deliberado
162 pelos conselheiros. Precisava saber o mais rápido possível quem seria, por causa de valores de passagem.
163 Solicitou que fosse passado para a secretária executiva do COSEMS - Luiza que se encontrava na
164 reunião. Colocou que sobre a Comissão Eleitoral, vinham conversando no grupo, disse que não
165 conseguiram fazer uma reunião presencial e que no dia em curso tiveram ali alguns avanços. Agradeceu
166 ao Conselheiro José Silvino que, com muita presteza, inclusive elaborou uma proposta com datas. Pediu
167 permissão ao Presidente e comunicou que estavam com uma proposta, mas para evitar qualquer intercurso
168 no processo gostariam que fosse avaliada por um jurídico e informou que tinha o jurídico do COSEMS e
169 que ela soube, naquele momento, que o CES não tinha. Perguntou se poderia ser a Conselheira Isadora
170 Maia poderia ser jurídica e o Presidente concordou. Perguntou também aos conselheiros se permitiam.
171 Gostariam que fosse avaliado para evitar que tivesse alguma intercorrência. Reafirmou que no dia dois de
172 abril, às nove horas da manhã, haveria a reunião dessa Comissão e que o COSEMS também já havia
173 oferecido lá, o espaço, mas já com o parecer do jurídico passado às mãos da Conselheira Isadora. **O**
174 **Conselheiro José Silvino** saudou a todo (as), registrou que trazia mais uma vez, a questão do Hospital das
175 Clínicas porque estavam vivenciando um impasse. Dizia aquilo, porque estava lá representando CES no
176 Comitê Gestor e já tinha um bom tempo naquele hospital representando os usuários (as) naquela unidade
177 hospitalar; enfatizou que estavam com um impasse relacionado à eleição. Falou que a eleição estava
178 judicializada, mas os serviços, os usuários (as) e os (as) estudantes não podiam ser apenados por conta
179 daquilo. Acreditava que a não resolução da eleição, naquela unidade tem trazido o prejuízo para o



180 hospital. "Se vai reconhecer a eleição já feita, que reconheça, mas se não vai, que também se tome outra
181 Providência." Então, não sabia o que o CES, poderia encaminhar, pedir informação; sugeriu que fosse
182 solicitado à Reitoria, informações sobre quais caminhos estavam sendo tomados para resolver aquela
183 situação. Portanto, solicitou encaminhamento à Reitoria para que fosse sinalizado o que é que estava
184 sendo feito para resolver aquela pendência. "Porque nós usuários (as) temos interesses que resolva isso
185 imediatamente". Colocou para o Presidente outra questão que tinham uma orientação do Conselheiro Luiz
186 Delfino que havia chamado ali, a atenção sobre alguns hospitais que recebem dinheiro público para
187 prestar serviço à comunidade e sinalizado que o Hospital Sarah tem recebido um recurso muito
188 expressivo do dinheiro do SUS e o Sara não, "talvez não seja o Sarah, talvez sejamos nós, controle social,
189 que nunca nos atentamos em trazer os dirigentes do Sarah aqui para explicar como é que ele está
190 desenvolvendo e aplicando esse recurso. Nosso recurso do SUS para a população do estado; como é que o
191 hospital está aplicando e a quem são essas pessoas, a forma de ter acesso a esse serviço; então nós
192 precisamos conhecer". Registrou que a Conselheira Stela Souza havia lembrado muito bem. Enfatizou
193 que ela havia lembrado muito bem que era recurso federal. Porém, era recurso do SUS. "Para nós, é
194 público. Para nós o que nos interessa, é que recurso do SUS, está tendo um volume grande desse recurso".
195 Propôs que junto com a Conselheira Eliane Simões que está à frente da Comissão de Visita aos Hospitais,
196 que além de convocar o Hospital Sarah para vir ao CES falar um pouco como era que estava fazendo
197 serviço, quem é essa população, mas também, fazer uma visita ao Sarah, até porque no dia que os
198 dirigentes do hospital comparecer ao Conselho, os conselheiros já terem alguma coisa para poder falar
199 com eles, até mesmo, parabenizar. Por isso, queria que a Conselheira Eliane Simões, que conheceu um
200 pouco a realidade do hospital, no dia que viesse à reunião, trouxesse essa informação. Solicitou ao
201 Presidente que os dirigentes do hospital possam vir a falar sobre os serviços que são prestados à
202 comunidade. O Senhor Presidente Ricardo Mendonça informou 'que estava acatado o pedido do
203 conselheiro José Silvino e que na próxima reunião colocaria a questão do Hospital Sarah e achava
204 importantíssimo, não só na questão do recebimento de recurso financeiro, Mas também da regulação,
205 porque precisavam saber de tudo. Informou também que no último dia sete esteve com o Cacique Sérgio
206 Bute, Presidente do Conselho Distrital de Saúde Indígena da Bahia, onde abordaram assuntos
207 relacionados à preocupação da Política Nacional de Saúde Indígena. E que ele solicitou o apoio do
208 Conselho. Falou para a Conselheira Stela Souza presidente do COSEMS que desde já, em parceria,
209 tiraram dia vinte e cinco do mês de março de dois mil e dezenove, uma audiência pública à tarde.
210 Solicitou a participação da Conselheira, como Presidente do COSEMS, para fazer aqui audiência pública
211 com o objetivo de discutir a Política Nacional de Saúde Indígena. Acreditava que era uma coisa que
212 precisavam se apropriar porque não tinham um conhecimento profundo, só algumas informações que
213 chegaram e considerava que era uma discussão muito boa e precisavam fomentar isso aqui no "nosso"
214 Estado. Às 14h54 deu prosseguimento à reunião ducentésima quinquagésima nona reunião ordinária do
215 Conselho Estadual de Saúde, no salão de reunião Herculano Menezes e Luís Cabral da Assembleia
216 Legislativa. Verificou o quórum e passou para a comunicação da secretaria, na pessoa do Secretário
217 Executivo. O Senhor Arão Capinam saudou a todos (as) presentes. Comunicação da Secretaria Estadual
218 da Saúde do Estado da Bahia. A Comissão Intergestores Bipartite da Bahia – CIB apresenta as seguintes
219 resoluções de nº 01 a 30/2019, aprovadas no seu âmbito para conhecimento deste Conselho Estadual de
220 Saúde – CES. (Enviadas na íntegra por e-mail para conhecimento dos conselheiros (as), no dia
221 28/02/2019. Comunicações da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia: RESOLUÇÃO CIB Nº 001/2019 -
222 Aprova o Plano de Ação/Utilização do Recurso Federal referente a custeio e investimento para a
223 implantação, a descentralização e a qualificação das Ouvidorias do SUS do Estado; RESOLUÇÃO CIB
224 Nº 002/2018 - Aprova *ad referendum* o Termo de Compromisso de funcionamento da Unidade de Pronto



Conselho Estadual de Saúde

225 Atendimento UPA 24hs de Barreiras, Porte II, sob gestão municipal, com opção de custeio V, no
226 município de Barreiras – Bahia; RESOLUÇÃO CIB Nº 003/2019- Aprova *ad referendum* o Termo de
227 Compromisso de funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hs de São Caetano, Porte I,
228 sob gestão estadual, com opção de custeio III, no município de Salvador – Bahia; RESOLUÇÃO CIB Nº
229 004/2019 - Aprova *ad referendum* ampliação da frota do SAMU Regional de Ilhéus, que consta no
230 detalhamento técnico e contempla os municípios de Ilhéus, Arataca e Una, com Unidade de Suporte
231 Básico – USB; RESOLUÇÃO CIB Nº 005/2019 - Aprova *ad referendum* a ampliação da frota do SAMU
232 Regional de Jequié, que consta no detalhamento técnico e contempla o município de Cravolândia, com
233 Unidade de Suporte Básico – USB; RESOLUÇÃO CIB Nº 006/2019 - Aprova *ad referendum* o
234 detalhamento técnico para expansão da frota do SAMU Regional de Itabuna, que contempla os
235 municípios de Aurelino Leal e Ubatã, com equipamentos do SAMU 192; RESOLUÇÃO CIB Nº
236 007/2019 - Aprova *ad referendum* o detalhamento técnico da expansão da frota do SAMU Regional de
237 Ilhéus que contempla o município de Cairu, com Unidade de Suporte Básico – USB; RESOLUÇÃO CIB
238 Nº 008/2019 - Aprova a Repactuação da Programação Pactuada e Integrada do estado da Bahia – PPI-BA
239 2010 – e dá outras providências; RESOLUÇÃO CIB Nº 009/2019 - Aprova o repasse do Comando Único
240 das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade
241 para o município de Brejolândia; RESOLUÇÃO CIB Nº 010/2019 - Aprova o repasse do Comando Único
242 das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade
243 para o município de Uauá; RESOLUÇÃO CIB Nº 011/2019 - Aprova o repasse do Comando Único das
244 Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade
245 para o município de Correntina; RESOLUÇÃO CIB Nº 012/2019 - Aprova o repasse do Comando Único
246 das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade
247 para o município de Santana.; RESOLUÇÃO CIB Nº 013/2019 - Aprova o repasse do Comando Único
248 das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade
249 para o município de Sobradinho; RESOLUÇÃO CIB Nº 014/2019 - Aprova o repasse do Comando Único
250 das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade
251 para o município de Teolândia; RESOLUÇÃO CIB Nº 015/2019 - Aprova o repasse do Comando Único
252 das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade
253 para o município de Várzea da Roça; RESOLUÇÃO CIB Nº 016/2019- Aprova o repasse do Comando
254 Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta
255 Complexidade para o município de Curaçá; RESOLUÇÃO CIB Nº 017/2019 - Aprova *ad referendum* o
256 Termo de Compromisso de funcionamento da UPA Arembepe, Porte I, sob gestão municipal, com opção
257 de custeio III, no município de Camaçari, Bahia.; RESOLUÇÃO CIB Nº 018/2019 - Aprova *ad*
258 *referendum* a ampliação da frota do SAMU Regional de Santo Antônio de Jesus, que consta no
259 detalhamento técnico e contempla o município de Conceição do Almeida com Unidade de Suporte Básico
260 – USB; RESOLUÇÃO CIB Nº 019/2019 - Aprova a habilitação do serviço de UTI Adulto Tipo III no
261 Hospital Geral Roberto Santos – HGRS, do município de Salvador, Estado da Bahia; RESOLUÇÃO CIB
262 Nº 020/2019 - Aprova o remanejamento de 15 Leitos de UTI Adulto Tipo II, e sua qualificação, através
263 da habilitação do serviço de UTI Adulto Tipo III no Hospital Geral Roberto Santos – HGRS, do
264 município de Salvador, Estado da Bahia.; RESOLUÇÃO CIB 021/2019 - Aprova a alteração de
265 modalidade de Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF nos Municípios de Érico Cardoso e
266 Mulungu do Morro; RESOLUÇÃO CIB 022/2019 - Aprova o credenciamento de Núcleo de Apoio à
267 Saúde da Família – NASF no Município de Central; RESOLUÇÃO CIB Nº 023/2019 - Aprova o
268 credenciamento de Equipes de Saúde Bucal – ESB nos Municípios de Barra do Mendes, Central,
269 Mulungu do Morro e Campo Formoso; RESOLUÇÃO CIB Nº 024/2019 - Aprova o credenciamento de



270 Equipes de Saúde da Família – ESF nos Municípios de América Dourada, Barra do Mendes e Mulungu
271 do Morro; RESOLUÇÃO CIB Nº 025/2019 - Aprova o credenciamento de Agentes Comunitários de
272 Saúde – ACS nos Municípios de Ichu, Cordeiros, São José do Jacuípe e Érico Cardoso; RESOLUÇÃO
273 CIB Nº 026/2019 - Aprova o credenciamento de Unidade Odontológica Móvel – UOM no Município de
274 Quixabeira, Bahia; RESOLUÇÃO CIB Nº 027/2019 - Aprova a habilitação dos procedimentos de
275 Laqueadura Tubária e Vasectomia em unidade do Município de Serrinha, Bahia; RESOLUÇÃO CIB Nº
276 028/2019 - Aprova o Projeto de Implantação do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador
277 – CEREST no município de Santa Maria da Vitória, Bahia; RESOLUÇÃO CIB Nº 029/2019 - Aprova o
278 Projeto de Implantação do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador – CEREST no
279 município de Senhor do Bonfim, Bahia; RESOLUÇÃO CIB Nº 030/2019 - Aprova o Plano de Trabalho
280 para execução do Prêmio InovaSUS 2018, concedido pelo Ministério da Saúde à
281 DGTES/SUPERH/SESAB. O Senhor **Presidente Ricardo Mendonça** convidou a Doutora Alcina para
282 fazer apresentação do Plano Estadual de Atenção ao Câncer 2016/2023. O **Conselheiro Cássio Garcia** por
283 questão de ordem, saudou a todos (as) colocando para o Presidente e para o plenário, que já eram quinze
284 horas e que tinham uma pauta muito extensa, tinham também a questão da Conferência, e embora, depois
285 de quatro anos, já terem enviado o RAG com antecedência e de estar tudo dentro dos prazos previstos,
286 propôs que a apresentação do RAG fosse adiada para próxima semana e as outras apresentações fossem
287 mantidas sem prejuízo a nenhum processo. Propôs ainda que fizessem uma extraordinária com uma Pauta
288 mais enxuta para que tivessem mais tempo de apreciar aquele RAG. Salientou que o relatório do terceiro
289 quadrimestre já havia sido enviado e que fosse inserido na pauta da próxima reunião. O **Conselheiro**
290 **Marcos Sampaio** colocou que estavam ali discutindo a apresentação de um Relatório de Gestão do 3º
291 quadrimestre e que não era nem o RAG, mas o terceiro quadrimestre; que inclusive era do ano anterior e
292 já deveria ter sido apresentado. O **Senhor Presidente Ricardo Mendonça** informou que o relatório estava
293 no prazo. O **Conselheiro Marcos Sampaio** mostrou-se preocupado com a mudança de data e a
294 possibilidade de se perder o prazo, porque firmaram um compromisso anterior no ano passado, de que
295 cumpriram as pautas burocráticas. O **Senhor Presidente Ricardo Mendonça** propôs uma reunião
296 extraordinária, mas também à gestão de que já apresentasse o terceiro quadrimestre, junto com RAG e
297 com a presença do Secretário Fábio Vilas-Boas. Falou que, quando houver a apresentação farão uma
298 reunião extraordinária com pauta única com a concordância dos conselheiros presentes. Passou a fala à
299 Doutora Alcina Boulhosa para fazer a apresentação do Plano Estadual de Atenção ao Câncer 2016 -2023.
300 Antes, porém, para tirar uma dúvida, perguntou à senhora Alcina Boulhoa se ela já havia trazido aquela
301 pauta anteriormente e passou a informação para os (as) conselheiros (as) de que aquela pauta já havia sido
302 trazida ao pleno do Conselho antes da construção, não como matéria deliberativa, mas somente para
303 apresentação e que naquele momento retornava para que o Conselho deliberasse. A **Doutora Alcina**
304 **Bulhosa** saudou a todos os conselheiros e convidados. Informou que houve, na verdade uma falha naquele
305 momento, no ano passado, acreditava que há mais ou menos um ano, quando em vez de solicitar na pauta
306 aprovação, solicitaram somente a apresentação. Então, vieram e apresentaram; mas "agora" se deram
307 conta, por causa de um pedido da Auditoria do Departamento Nacional de Auditoria do SUS –
308 DENASUS, dentro de uma auditoria geral do Plano da Rede Oncologia, em que um dos documentos
309 solicitados era aprovação do Conselho. Acreditavam que estava aprovado, mas quando procuraram, se
310 deram conta do equívoco, porque no momento da pauta colocaram apenas como uma apresentação.
311 Solicitou que tivessem paciência, inclusive aos novos conselheiros, para que fosse feita a apresentação
312 para possível aprovação, daquele Plano Estadual de Atenção ao Câncer que era um documento cartorial
313 instituído dentro da normativa da Política Nacional de Atenção Oncológica pelo Ministério da Saúde,
314 porque tinham uma data para apresentar e entregá-lo ao Ministério da Saúde. Falou que trabalharam o ano



315 de 2016, entregaram o plano, e que o plano não demandava aprovação do Ministério da Saúde. Declarou
316 acreditar que precisariam de aprovação. No entanto, só precisavam apresentar ao Ministério para amparar
317 os processos de habilitação de serviços. Portanto, "hoje" o nosso plano é considerado como um dos
318 melhores planos do Brasil. Tanto que era esse que o tribunal, a Advocacia-Geral da União - AGU estava
319 usando para avaliar a Rede de Atenção Oncológica. Inclusive "esse" plano foi enviado na íntegra, para os
320 senhores conselheiros. Informou que tentaria ser o mais breve possível, pois já sabia que a pauta estava
321 pesada. Relatou que aquele era um plano pensado para oito anos em 2016/2023. Chamou a atenção do
322 Secretário Executivo para o fato de que continuava na pauta como apresentação, mas que era aprovação.
323 Enfatizou que era apresentação para aprovação. Não era apenas uma apresentação. Mas sim, apresentar
324 para consideração dos senhores conselheiros para uma possível aprovação. Assumiu também, o
325 compromisso por acreditar que decorrido "esse" tempo, de já apresentar a primeira avaliação do plano,
326 porque ele estava sendo avaliado. Já tinham a avaliação do ano de 2016, talvez os números eram bem
327 atrasados. Enfatizou que já tinham o de 2016 e estavam começando o de 2017, mas acreditava que já
328 estava na hora de apresentar a avaliação. Disse que o objetivo era instrumentalizar o planejamento e
329 programação das ações e serviços necessários para a prevenção, controle e o cuidado das pessoas com
330 câncer nas Redes Regionais de Atenção à Saúde do Estado da Bahia. Princípios e diretrizes,
331 reconhecimento do Câncer como doença crônica prevenível e uma das grandes marcas da mudança da
332 política foi trazer o câncer dentro da política de doenças crônicas, prevenível, também em suas várias
333 dimensões. Desenvolvimento de ações intersetoriais promoção à saúde, capazes de identificar e intervir
334 sobre os determinantes e condicionantes do câncer. Modelo de atenção humanizado, profissional centrado
335 no usuário, baseado em suas necessidades de saúde; ampliação do acesso mediante expansão da Rede de
336 Serviço de Atenção Especializada, integração entre os módulos regulatórios, ambulatorial e de internação
337 hospitalar e pactuação de fluxo efetivo de referência e contra referência; oferta do cuidado integral em
338 tempo oportuno, mediante organização de redes de atenção regionalizadas e descentralizadas com pontos
339 de atenção integrados, observando os critérios de acesso, escala e escopo; participação e controle social,
340 formação de profissionais e promoções de educação permanente por meio de atividades que visem à
341 aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes. A atitude dos Profissionais de Saúde para a
342 qualificação do cuidado nos diferentes níveis de atenção; incorporação e o uso de tecnologias voltadas
343 para a prevenção e controle do Câncer; monitoramento da qualidade das ações e serviços por meio de
344 indicadores que investiga a eficácia, efetividade e resolutividade da atenção; articulação interfederativa
345 entre gestores de saúde mediante, atuação solidária, responsável, compartilhada e financiamento tripartite.
346 Então, estes seriam os princípios e diretrizes. O Plano Estadual do Câncer estabelece os seguintes
347 componentes para rede de atenção a pessoa com câncer: o módulo promoção e prevenção, os serviços de
348 atenção de apoio diagnóstico e terapêutico, as unidades de móveis de rastreamento, os ambulatórios
349 especializados; aí também entendido as policlínicas, os serviços de urgência e emergência, as unidades de
350 alta complexidade em Oncologia, seja: Unidades de Assistência de Alta Complexidade - UNACON ou os
351 Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - CACON e Atenção Domiciliar. Na base de
352 tudo como ordenador e coordenador do Cuidado, a atenção básica. Perpassando todos os módulos, todos
353 esses componentes "teríamos" os Sistemas de Informação, a Assistência Farmacêutica, a Educação
354 Permanente, a Qualificação Profissional e o Módulos Regulatórios. Falou que esse plano que estava
355 apresentando na data em vigor, estava sendo trabalhado na perspectiva das nove macrorregiões. Vinte e
356 oito Regiões de Saúde em uma população que foi estimada 2017, de 15.341.000 (quinze milhões
357 trezentos e quarenta e um mil) habitantes e ainda trabalha com a macrorregião do Vale do São Francisco.
358 Salientou que todos ali, sabiam que têm uma região interestadual e que a rede de atenção ao câncer é uma
359 das que tem mais pactuação interestadual. Então "a gente tem uma pactuação em que a Bahia é



360 responsável pela atenção ao tratamento do Câncer hematológico, de coloproctologia e urologia e
361 Pernambuco Mastologia e ginecologia". Salientou que trabalham com mais essa região: a macrorregião
362 do Vale do São Francisco. Comunicou que naquela oportunidade, óbvio que o plano de 2016, com ações
363 implementadas em dois anos, três anos ainda não tinha uma avaliação que os permitisse dizer que houve
364 uma mudança substancial de cenário. Nessa avaliação que estava se comprometendo a trazer para os
365 senhores membros do Conselho, já poderiam observar algumas mudanças de alguns indicadores, mas não
366 no geral. Podia dizer que naquele momento em 2016, as principais fragilidades observadas na atenção ao
367 câncer na Bahia eram: primeiro lugar. o diagnóstico tardio, porque basicamente mais de cinquenta por
368 cento das pessoas acessam o ao tratamento em estágio três e quatro de câncer que já são considerados
369 estágios avançados, muitas vezes sem perspectiva terapêutica. Colocou que a dificuldade da implantação
370 de fluxo entre os pontos de atenção e que isso não é apenas para a rede atenção ao câncer, mas que têm
371 uma falta de integração entre os pontos de atenção: incipiente processo regulatório, déficit de unidades de
372 alta complexidade, ou seja, de UNACOM, déficit da oferta de radioterapia, produção de cirurgias
373 oncológicas, também número menor do que estabelecido pela norma, ou seja, precisaria ter por cada
374 serviço habilitado, 650 (seiscentas e cinquenta) cirurgias por ano e observava que tinham menos produção
375 de cirurgias oncológicas sequenciais acima da média nacional e isso é uma situação de informação de
376 financiamento da cirurgia oncológica que consome essa maneira de informar. Alegou que muita cirurgia
377 sequencial consome muito recurso e dá menos acesso. "Eu gasto mais em um paciente só e aí eu não dou
378 acesso a um segundo paciente," elevado a produção de quimioterapia paliativa, uma Programação
379 Pactuada e Integrada - PPI que era fragmentada em 2015, onde se tinha, uma cirurgia era um executor
380 para a região de Itabuna. Exemplo: quem executava a cirurgia era o município Itabuna, a quimioterapia
381 era um município de Ilhéus e a radioterapia era Teixeira de Freitas. Quando sabiam que o paciente
382 precisaria estar fazendo todos, porque esse tratamento é um tratamento integral. Informou que os sistemas
383 de informação ainda estão com problemas, principalmente, o Sistema de Informação do Câncer -
384 SISCAN e o registro hospitalar de câncer. Disse que tinham três grandes sistemas de informação muito
385 ligados ao câncer. Atenção câncer, que é SISCAN o registro hospitalar de câncer e o registro de câncer de
386 base populacional. Salientou que tinham dificuldade de alimentação desses sistemas. Falou que o
387 SISCAN não é de alimentação e sim de logística mesmo, é de provedor de internet, que é um sistema
388 pesado, que cai com frequência e tem problemas para os prestadores administrarem. Dificuldade do
389 serviço em cumprir requisitos para renovação de habilitação, as portarias de habilitação de alta
390 complexidade de onco são pesadíssimas, com muitos requisitos. Muitos, muitos, muitos, que para um
391 estado pobre não é fácil "a gente" conseguir atender. Por último o subfinanciamento que é para todos e
392 um excessivo número de processos judiciais ligados às ciências farmacêuticas. Atualmente têm um elenco
393 de medicações oncológicas estabelecido, mas cada vez que surge no fim do mundo uma nova droga
394 imediatamente, já se quer que sem nenhuma avaliação e que às vezes, são medicamentos que nem são
395 aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, quanto mais incorporados ao SUS.
396 "Trouxe a estimativa da Bahia, de casos novos, foi o que trabalharam em 2015 e 2016, então continuamos
397 na população masculina a maior incidência a estimativa de incidência do câncer de próstata e nas
398 mulheres do câncer de mama." Disse que isso não se mantinha. O que se têm observado é um crescimento
399 da incidência de câncer de colo e reto nas mulheres. Falou que o câncer de pulmão nos homens vem
400 crescendo bastante. Mostrou a questão do estadiamento que havia falado e disse que estadiamento é o
401 estágio da doença. Informou que em 2013 este dado era muito difícil de buscarem nos sistemas. Estavam
402 tentando na próxima avaliação trazer para os conselheiros, porque tinham que fazer toda uma pesquisa
403 nas Autorização de Internação Hospitalar - AIHS, nas internações para ver em que estágio de doença,
404 pela descrição em que estágio, aquele paciente entrou. Observam que trinta e um por cento das mulheres



405 já entravam no sistema para fazer o tratamento em estágio três. Quando juntava aquilo com doze por
406 cento, estágio quatro, quase metade das mulheres entra tardiamente no sistema para tratamento. Quando
407 for olhar a questão dos homens, a situação é pior ainda, e lhes demonstra que os homens resistem mais, a
408 buscar o sistema de saúde em tempo oportuno. Então, entre trinta e dois por cento dos homens entram em
409 estágio três, e vinte e oito por cento em estágio quatro. Declarou que aquela era uma questão
410 extremamente preocupante e o que era que tinham na Bahia em termos de serviços de alta complexidade
411 2015? Tinham serviços de alta complexidade em seis regiões de Saúde do Estado e em três regiões de
412 saúde, ela não tinha e continuava sem ter serviço de alta complexidade. São elas: a macro Oeste, a macro
413 Centro Norte e a Nordeste. Então tinham esses serviços; só tem um centro de alta complexidade do estado
414 que é Hospital Aristides Maltez, que é o CACON e os demais, todos eram a UNACONS. Tinha o
415 Hospital Português como serviço isolado de radioterapia, era esse o "nosso" Panorama. Poderiam dizer:
416 isso era bom ou era ruim? Se fossem seguir parâmetros de portaria, era ruim. Era um dado desconfortável,
417 porque se fosse usar parâmetro ministerial de que precisava, ou deveria ter, não o precisava, deveria ter
418 um UNACON. Para quinhentos mil habitantes a necessidade da Bahia seria de trinta e naquela
419 oportunidade tinha catorze. Então tinha um déficit de dezesseis. Serviço de Oncologia com Hematologia,
420 ou seja, dos cânceres sanguíneos, precisaria de seis; tinha quatro, déficit de dois. UNACON com serviço
421 de Pediatria que os parâmetros são diferentes, necessidade de seis. Tinha dois e precisaria de quatro.
422 Então tinha e tem ainda um déficit, portanto, o plano veio trabalhar nessa proposta de redução de déficit
423 até dois mil e vinte e três. Não de resolução, mas de minimizar déficit. E como foi que pensaram em fazer
424 essa redução do Déficit? De duas maneiras: implantando novos UNACONS e ampliando a capacidade
425 instalada de UNACON já existente. Se já tinha um, era mais fácil duplicar a capacidade dele já que cada
426 UNACON desses, para quinhentos mil habitantes, ele tem que ter uma capacidade instalada para tratar
427 novecentos casos novos; então já tendo um para tratar novecentos, ao aumentar da capacidade instalada
428 dele, ele vai tratar 1.800,00 (um mil e oitocentos pacientes; considera-se que tem dois serviços
429 implantados. Disse que é mais fácil na maioria das situações, ampliar do que implantar um serviço novo e
430 que trabalharam com as duas possibilidades. Para implantação de novos serviços a prioridade era os
431 vazios assistenciais, mas não podia perder de vista uma coisa importante que se chama economia de
432 escala. Não podia ter serviços em todos os lugares. No que se referiu à proposta de ampliação, falou que
433 trabalharam com duas situações: de ampliação onde já tinha, colocar mais serviço e onde não tinha,
434 implantar um novo serviço. Na proposta de ampliação, a ideia era transformar ou ampliar o Hospital
435 Calixto Midlej e o Hospital Manoel Novaes, em Itabuna. Comunicou que eles já são UNACON, só que
436 são UNACON simples. O Manuel Novaes fazendo Pediatria um pouco, mas estabelecer e ampliar a
437 capacidade instalada dele, melhorar e qualificar o serviço para fazer do Calixto o Midlej um UNACON
438 com Hematologia, o que já reduz aquele déficit da Hemato. E no Hospital Manoel Novaes fazer dele um
439 UNACON exclusivo de Pediatria, reduzindo também lá, o déficit de Pediatria que tinha. O Hospital Santa
440 Isabel que já é um UNACON com radioterapia, ampliar ele para fazer hematologia, porque ele já faz
441 Hematologia um pouco, mas ainda não tinha e não tem habilitação em Hematologia. O Hospital Estadual
442 da Mulher, esse sim não foi ampliação, mas sim, uma expansão; foi uma implantação nova. O Hospital
443 Regional de Juazeiro seria uma ampliação para serviço com radioterapia e em Vitória da Conquista o
444 Hospital SAMUR – Serviço de Assistência Médica e Urgência S.A. Isso já conseguiram, já atenderam o
445 plano; no Hospital Estadual da Mulher já está implantado e o SAMUR, também. A Radioterapia de
446 Juazeiro já estava com as obras finalizando no mês de maio de 2019. Perguntou: expandir para onde? Na
447 Centro Leste precisava ainda de dois UNACONS porque só tinha atualmente o Dom Pedro de Alcântara.
448 A prioridade seria ampliar o do Pedro de Alcântara, pois o do Pedro Alcântara atualmente, já tem dois
449 aceleradores linear e precisaria aumentar a capacidade de cirurgia e de quimioterapia para já considerá-lo



450 dois e dessa forma já reduzia o déficit também. E em Salvador, a ampliação do CICAN, do Roberto
451 Santos/CICAN, que é outro UNACON, com serviços de radioterapia; as obras já haviam começado.
452 Santo Antônio de Jesus tinha uma aprovação da CIR para implantação de um UNACON na Santa Casa de
453 Misericórdia de Santo Antônio de Jesus, mas ainda não havia condição de habilitação, por que faltava
454 cumprir requisitos; Juazeiro havia repetido o serviço de radioterapia. Na região norte precisaria de mais
455 um segundo UNACON, que não sabiam se seria ampliar mais ainda Hospital Regional de Juazeiro para
456 considerar ele dois ou implantar um segundo em outro local. Nordeste, Alagoinhas que não tinha; o
457 Hospital de Clínicas de Alagoinhas é instituição privada que foi aprovada pela CIR a implantação de um
458 UNACON, mas ele também ainda está em fase de atender exigências. Na região Centro Norte a
459 implantação de um UNACON no Hospital Mário Dourado Sobrinho, hospital da Rede Própria do Estado.
460 Disse que esse seria UNACON com serviço de terapia, o projeto executivo já havia sido licitado e
461 esperavam que até o próximo ano, tivesse com esse serviço funcionando. Guanambi, o Hospital
462 Municipal de Caetitê, mais um da Sudoeste, também já está com projeto, o hospital está pronto, quer
463 dizer, o hospital que já estava pronto, porém, não funcionava, será colocado um serviço de atenção ao
464 câncer, precisando fazer somente uma reforma na ambiência e o projeto já foi licitado. Em Vitória da
465 Conquista, a implantação da radioterapia, o Hospital Geral de Vitória da Conquista já é um UNACON
466 habilitado atualmente e a radioterapia já está com a obra bem avançada. Jequié, um privado no Hospital
467 Santa Helena, a CIB e a CIR já aprovaram, mas ainda falta atender requisitos, não está habilitado nem
468 está funcionando; Porto Seguro, o Hospital da rede própria também há um serviço de UNACOM com a
469 obra ainda por começar. Barreiras, Hospital do Oeste disse que o projeto já está licitado, é um projeto
470 igual ao de Irecê. Destacou que precisariam de mais um na Região Oeste e que esse nem tem nome ainda.
471 Espera que as coisas caminhem até 2023. Salientou que com esse panorama conseguirão regionalizar a
472 assistência de alta complexidade em Oncologia para todas as macrorregiões do Estado da Bahia. Apontou
473 uma série de indicadores e metas que estavam propostas no plano e disse que não era somente a questão
474 da expansão da rede e da Ampliação, mas dizer que quem se debruçou para ler o plano vê todo o
475 diagnóstico desde a promoção e prevenção, até o cuidado paliativo; evidentemente ficaria bastante
476 extenso e não seria o caso, mas trouxe só para mostrar para os conselheiros que o citado plano, tem
477 indicadores de acompanhamento e é acompanhado pela área técnica em todos aqueles componentes.
478 Então, tinham indicadores e metas de promoção e prevenção, por exemplo, cento e trinta unidades do
479 Estado da Bahia possuíam até 2015, programa de controle do tabagismo. Era cobertura de trinta e um por
480 cento. Ressaltou que estava propondo no plano, a ação de ampliar o número de municípios com problema
481 do controle do tabagismo. Pretendia que cinquenta por cento dos municípios tenham um programa de
482 tabagismo implantado até o ano 2019 e já iriam fazer não esse ano, porque esse ano ainda, não
483 conseguiriam fazer essa avaliação. No ano seguinte já avaliariam até onde conseguiram. E como todo
484 plano, iriam reajustando meta, para mais e para menos. Enfatizou que era um trabalho constante, não era
485 um plano de gaveta, era um plano que realmente iriam acompanhando. No eixo detecção precoce falavam
486 muito sobre a questão do citopatológico. A cobertura de citopatológico de colo de útero, a questão do
487 rastreamento do câncer de mama, e falou para a Conselheira Stela Souza que no dia anterior havia ficado
488 muito feliz quando tinha saído um resultado, acreditava que a Doutora Jean Carla também estava; as
489 entidades médicas fizeram uma observação que o Ministério da Saúde emitiu uma nota ou um dado que o
490 Estado da Bahia foi o Estado onde mais se realizou mamografia para rastreamento de câncer de mama no
491 Brasil. Ressaltou que esse trabalho do rastreamento de câncer de mama é um rastreamento que era o que a
492 Conselheira estava falando. Rastreava, detectava e precisava ter rede, precisava de tratamento e era uma
493 coisa que necessitava estar acompanhando, a linha do cuidado como um todo. No diagnóstico, por
494 exemplo, Policlínicas Regionais no diagnóstico; tinham uma meta de implantar cinco Policlínicas



495 Regionais e já haviam batido aquela meta. Então, pensava em 2023 já está com cem por cento de regiões
496 de saúde com suas policlínicas. Os conselheiros poderiam perguntar " e o que é que a Policlínica tem a
497 ver com isso Alcina?" A Policlínica, é um excelente ponto atenção para o diagnóstico precoce do câncer.
498 O (a) paciente tem todos os recursos, diagnósticos concentrados em um só lugar. Então, ali, a mulher
499 pode fazer a mamografia, a punção e a ultrassom, a tomo, a biópsia; e ela já vai para a UNACON. Não
500 precisa a mulher fazer a ultrassom em um lugar, passar três ou quatro meses para conseguir fazer a
501 biópsia em outro lugar, o resultado dura mais noventa dias. "Então, a gente tem a certeza que a medida
502 que os gestores, e temos um programa muito interessante chamado Caminhos do Cuidado dentro da
503 Policlínica, e que quando essas policlínicas começarem a aceitar o diagnóstico rápido dessa mulher, a
504 gente vai mudar aquele indicador do estadiamento tão tardio". No âmbito da Assistência Farmacêutica,
505 pegando em cada eixo, teriam a dispensa, e atualmente quinze UNACONS, recebem regularmente
506 medicamentos oncológicos do componente especializado da Assistência Farmacêutica. Então ela tem
507 como meta que cem por cento desses UNACONS continuem fornecendo esses medicamentos e quando
508 ela pensa no UNACON já tem que pensar na Assistência Farmacêutica junto. E assim, vão. Pegou um
509 indicador dos quais todos foram passados aos senhores conselheiros, disse que no tratamento reduziu o
510 déficit de UNACON. Então, seria para o primeiro ano implantar quatro UNACONS, para o segundo ano
511 implantar quatro UNACONS. E Educação Permanente que era outro eixo que precisavam cada vez mais
512 enfrentar "a questão da capacitação." Porque têm sérias dificuldades de capacitação para o citopatológico
513 de colo do útero, capacitação séria, para técnico de radioterapia devido o déficit desses técnicos. Então
514 quando se pensa em expandir a radioterapia, já tem que pensar como e onde é que terão, e quem serão os
515 técnicos para trabalhar nessas radioterapias. Então, tudo isso pensaram; em todas as perspectivas, as
516 dimensões da atenção ao câncer para pactuar metas. Eixo do Sistema de Informação e Indicadores de
517 Regulação, por exemplo, Indicadores de Regulação: pactuar e validar grades e fluxos de referência e
518 contra referência para serem seguidos pelas regiões de saúde. Têm aprovado periodicamente esses fluxos
519 dentro da CIB. Informou que os gestores daquelas regiões de saúde pactuam como é que será o acesso
520 ambulatorial daquele serviço. Na Macro Sudoeste, como o usuário vai chegar de um município de
521 pequeno no Serviço de Atendimento Médico de Urgência - SAMU ou no Hospital de Vitória da
522 Conquista? Portanto, tem número de acesso, se é por e-mail, se é por telefone e falou que estão
523 caminhando para tentar fazer um Sistema Único de Regulação de Acesso o qual é chamando de Sistema
524 de Controle de Atendimento Oncológico - SISONCO, porque já fizeram o Sistema de Regulação em
525 Nefrologia - SISNEFRO, mas "hoje" ainda é pactuação, entretanto, já comprovação de CIB. Afirmou que
526 devagarzinho vão melhorando essa rede, qualificando-a. Colocou que todos os indicadores estavam com
527 os conselheiros e agradeceu a todos. **O Conselheiro Luiz Delfino** parabenizou a Doutora Alcina pelo
528 trabalho, dizendo que a explanação foi muito boa e sabendo que estavam ali no conselho, podiam
529 colaborar com o processo. Frisou e chamou a atenção e deixou um alerta para que tivessem uma atenção
530 especial e que inclusive ele mesmo estava lá na ponta, atendendo o pacientes e que às vezes o homem vai
531 levado pela mulher para fazer uma consulta. Tanto é o preconceito que tem na assistência ao homem e
532 estava vendo na apresentação, o câncer de próstata que chegava acerca de sessenta estadiamento já em
533 estado avançado, quer dizer: a doença já estava no grau que às vezes, não tinha mais cura. Falou que a
534 cirurgia de próstata era cem por cento, curável e que atualmente, se for detectado no início, terá cura. Esse
535 homem vai ser produtivo ainda, vai gerar riquezas e bem-estar para família e para ele. Disse acreditar que
536 deveriam ter um olhar especial com relação ao câncer de próstata e o que era que poderia ser feito para
537 esse Conselho colaborar com sugestões, e o que poderia ser otimizado para nesse caso específico onde ele
538 havia detectado a alta incidência, porque a mulher já tem todas as campanhas que vem sendo realizadas, a
539 mulher tem acesso facilitado e o homem tem essa dificuldade. Ressaltou que até uma consulta com



540 urologista era uma coisa muito difícil de ser realizada, então, era como poderiam facilitar o acesso. De
541 que maneira "eu" posso ter a consulta com urologista com facilidade. Enquanto existir a Policlínica, antes
542 de chegar Policlínica que eu posso fazer, o que o Estado pode fazer antes de chegar Policlínica? Outra
543 coisa que queria mostrar e solicitar também eram aquelas relacionadas ao tabagismo. Porque as pessoas
544 chegam e dizem: "Doutor eu quero me prevenir. Eu quero acesso. Ajude-me. Eu quero parar de fumar". E
545 os profissionais não têm para onde mandar por conta da falta de unidades de atendimento. E que só
546 existem um pouco mais de cento e cinquenta em um Estado que possui quatrocentos e dezessete
547 municípios. Perguntou o que era que precisava ser feito para dinamizarem e chegar mais àquela pessoa ou
548 então melhorar a informação, passar, esse conselho passar aos Conselhos Municipais de Saúde, a
549 informação quanto à prevenção do tabagismo. Com relação ao câncer de mama, perguntou o que era
550 preciso ser feito, pois, pós-Policlínica vai ser uma realidade. Mas antes da Policlínica, questionou o que
551 poderiam fazer para dar acesso às pacientes que têm o câncer diagnosticado. Atualmente, tem Hospital da
552 Mulher, mas de repente, em unidades que fazem o exame, se pode ser realizada a punção e se também,
553 pode ser criado no Estado, enquanto não chega a Policlínica. Finalizando, voltou a parabenizar a senhora
554 Alcina pela grande e esclarecedora explanação. **O Conselheiro Marcos Sampaio** parabenizou a Doutora
555 Alcina, dizendo que o plano é muito importante e que já deveria ter sido aprovado e entende que tinha
556 que ser aprovado pelo Conselho, mas ficava muito preocupado com a realidade da população com câncer.
557 Falou sobre a lei dos sessenta dias. Tem toda uma política, e tem visto os lugares, a exemplo ele que mora
558 em Cosme de Farias em Brotas no bairro Popular, é que o câncer quando chega para população mais
559 carente, já chega como um atestado de óbito, pois as pessoas já chegam sem esperança de se salvarem, a
560 possibilidade de tratamento, inclusive esperança de que tenha a possibilidade de que terão acesso ao
561 diagnóstico, se de fato conseguirem, além de ter o diagnóstico, ter a garantia do tratamento ou a
562 medicação. Deixou uma reflexão no Conselho. Disse que como estariam no de conferência, com o
563 sucateamento do Sistema Único de Saúde - SUS, a redução dos custos, a redução do recurso, a EC 95,
564 com tudo que foi vivido durante o outro período e que parecia que a viveriam no período seguinte, as
565 coisas tendiam a se agravarem, as pessoas tendiam a ficar mais doentes e o câncer tem se alastrado.
566 Antigamente se ouvia câncer de uma determinada patologia e atualmente, é câncer de tudo. Colocou que
567 cada dia mais era comum as pessoas terem câncer de tudo e os diagnósticos cada dia mais tardio. Era
568 como se as pessoas desaparecessem de uma hora para outra. Casou também a essa reflexão que estava
569 fazendo, a questão do infarto, porque a cada dia estava morrendo mais pessoas próximas e jovens, de
570 infarto e não podiam estar assistindo a isso de forma que parece que não está porque é cada dia mais
571 comum. Disse que havia recebido a notícia de um jovem de dezesseis anos que tinha infartado e morrido.
572 Citou algumas pessoas conhecidas e enfatizou que era algo assustador. O câncer na mesma linha e a sua
573 pergunta para a senhora Alcina era se estavam ali de forma cartorial, aprovando algo que já deveria ter
574 sido aprovado, que já está em funcionamento, que já tinha até avaliação e que, portanto, já estavam muito
575 atrasados? Então podia fazer a pergunta que deseja fazer. Como era que estava o impacto daquele plano
576 que ainda iam aprovar e que já estava sendo executado na prática? Qual o impacto na vida dessas
577 pessoas? Porque estava cansado de ver pessoas que têm câncer ser tratadas com números. Ressaltou que
578 as pessoas só se sensibilizavam quando tinha o senhor Gianecchini da vida, ou algum outro artista, mas
579 aquilo que se passou no Aristides Maltez e que foi um chamado a atenção como se fosse só algo da
580 marcação, como se fosse só algo do problema da fila das pessoas para fazer algum tipo de marcação; não
581 era não. Ali também era indicativo de que o número de pessoas com câncer está aumentando e que a
582 dificuldade até o diagnóstico tá aumentando. Porque infelizmente o Aristides Maltez é que pega a maior
583 fatia ou Irmã Dulce; todos eles são filantropicos. Então como era que iriam discutir a questão do
584 fortalecimento da política de câncer na esfera pública? Colocou isso e pediu desculpas pela extensão da



585 fala. Se dirigindo ao Conselheiro Eduardo, falou que era necessário que além de ver a apresentação, o
586 Conselho pudesse se posicionar, porque as pessoas estavam desaparecendo de câncer e de infarto, e que
587 era como se não estivessem vendo nada e como se fosse normal morrer e desaparecer no "nosso" Estado.
588 **A Conselheira Tereza Deiró** saudou todos (as) e parabenizou a Doutora Alcina que era sempre muito
589 inteirada e que tinha muita competência e habilidade para o que discute. Endossou as palavras do
590 Conselheiro Marcos Sampaio sobre a questão da ausência do fortalecimento da rede própria, que tinha
591 sido uma coisa que ela havia anotado, e com isso, citava até um exemplo de uma região grande que sabia
592 que eram mais de vinte municípios por ser ela mesma dessa região de Alagoinhas. Quando ao invés da
593 responsabilidade ser do hospital Dantas Bião, (embora esteja privatizado), vai instituição particular, uma
594 instituição privada que ela conhecia muito bem. Então causa estranheza e deve causar a este pleno
595 também. Disse que o exemplo de Alagoinhas era algo que conhecia de perto, mas que foram várias as
596 situações citadas ali pela apresentadora do programa, no sentido de mostrar que a rede privada era que iria
597 oferecer o serviço que se falava da ampliação das UNACONS. Então falou que o questionamento era para
598 o secretário, era para o governador do Estado, e não especificamente para Alcina, mas que o Conselho se
599 posicionasse, porque o processo de privatizações e terceirizações, "não adiantava fantasiar" porque ele era
600 violento. Não é à toa que já há onze anos sem realização de concurso público. Este Conselho deverá
601 posicionar-se com relação à realização de concurso público para cobrir ao menos o número de
602 aposentados e estavam um tanto quanto apáticos em relação a isso. Estava colocando isso para dar uma
603 sacudida em suas responsabilidades enquanto Conselho Estadual de Saúde, às véspera da realização da
604 Conferência Estadual, com as Conferências Municipais acontecendo de vento em popa e a privatização e
605 a terceirização eram a tônica do Sistema Único de Saúde no Estado da Bahia. Chamou a atenção para a
606 questão também do câncer, provocado pelo uso de agrotóxicos, indiscriminado e que tem causado muitas
607 mortes por câncer. Perguntou como era que ficava o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no
608 Estado da Bahia com a extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional –
609 CONSEA. Terminou a sua fala com esse questionamento com o intuito de que seja uma pergunta
610 provocadora para que venha a trazer novas discussões. **O Conselheiro José Silvino Gonçalves** falou que a
611 Conselheira Tereza Deiró já falava tudo com emoção. Rede de atenção ao câncer. Parabenizou à Doutora
612 Alcina pela apresentação que trazia bastante informação. Falou para o Conselheiro Marcos Sampaio que
613 o deixava muito preocupado ainda, porque tinham apenas uma porta de entrada para ter acesso a esse
614 serviço. Era uma porta só. Era a atenção básica. Não existe outra porta que não seja atenção básica. A
615 outra porta que seria possível de ser assistida, muitas vezes já era estado terminal, não têm mais chance,
616 não têm mais oportunidade de realizar o tratamento e sim, de dar um paliativo para que a ela não morra
617 hoje, mas morra daqui há dois, três dias. Falou para a senhora Alcina que o que o preocupava era
618 justamente porque quem conseguia chegar à unidade de saúde, certamente será tratada, certamente essas
619 pessoas serão tratadas, mas o que o preocupava, eram as pessoas que não tinham acesso ao serviço.
620 Território descoberto, baixa cobertura de atenção básica, ou seja, pessoas que não tinham chance alguma
621 de chegar a ter acesso a esse serviço e o plano era um plano estadual. Enfatizou que tinham populações
622 desassistidas, que nunca terão o seu câncer tratado. Disse que pessoas estavam indo a óbito por não estar
623 tendo acesso a o tratamento. Expôs para a senhora Alcina que era um plano que estava voltado para o
624 estado, que sabiam também que não dependia só da Secretaria Estadual. Perguntou ao conselheiro Cássio
625 Garcia se havia entendido e completou que dependia também dos Municípios e de outros fatores, mas
626 precisava dialogar, porque o que estava em jogo era a vida das pessoas. Falou para a Conselheira Stela
627 Souza que não dava para saber que existe território, existe área extremamente descoberta e não aponta
628 nada para resolver isso. São quase vinte mil pessoas desassistidas, a exemplo a população encarcerada;
629 homens e mulheres. Afirmou que não têm uma atenção básica, uma política de saúde voltada para essa



630 população para identificar qual é a situação de saúde dessa população. Reforçou que é uma população
631 fácil de ser localizada, ela tem endereço, tem local, então não era difícil de localizar essas pessoas, ela
632 estavam lá, mas não tem. Se dirigindo ao Conselheiro Eduardo Calliga, citou como exemplo, o transtorno
633 mental que tem desdobramento e outras consequências, pois a pessoa com transtorno mental evoluído,
634 passa a não olhar mais, a sua enfermidade como um problema de saúde e da doença; isso na questão do
635 câncer. Vai dizer: “a minha cabeça está assim, está assado, mas não há um tratamento”. Alegou que o que
636 precisavam era alguma coisa da busca ativa e que aquele plano tinha que ter algumas maneiras para que
637 não usasse exclusivamente a porta de entrada que é atenção básica. Precisavam encontrar meios para que
638 essas pessoas possam chegar aos acessos, serviços que não seja só atenção básica já que muitos
639 municípios e muitos territórios não conseguem dar conta disso. O exemplo de Salvador, mesmo; a
640 cobertura de dentro. Falou da questão levantada pelo Conselheiro Marcos Sampaio com relação ao senhor
641 Edson que era extremamente um homem conhecedor dos seus direitos, sabendo os endereços das
642 Unidades de Saúde. Um jovem, com quarenta e nove anos, veio a óbito, mesmo conhecendo os endereços
643 das unidades de saúde. Imagina aquelas pessoas que estavam lá, que não tinham acesso, que não tinham
644 atenção básica, descobertas totalmente. Acreditava que o Estado tinha que encontrar uma maneira de
645 chegar até essas pessoas. **O Conselheiro Silvio Roberto** saudou a todos (as), ressaltou a apresentação da
646 Doutora Alcina mais uma vez e disse que por aonde ele vai sempre faz esse questionamento; com todas as
647 dificuldades que o sistema possa oferecer, mas, por exemplo, com respeito à questão do câncer de
648 próstata, já tinham um caminho da sua prevenção. Assim como a questão do câncer de colo de útero, e o
649 de mama que já tinham um programa todo montado nesse sentido. Falou para o Conselheiro Luiz Delfino
650 que podia ser que tivesse as dificuldades presentes do próprio sistema e sabiam que tinha e que já foram
651 apontadas pelos colegas que o antecederam. Se reportando à senhora Alcina disse que a questão era, por
652 exemplo, ele fez todos os seus exames, o Antígeno Prostático Específico - PSA está bom, exame de
653 sangue também, não está com colesterol alto, não está com nada. No entanto, por outro lado, e se
654 voltando para o Conselheiro Delfino, disse que aí era que estava; a descoberta antecipada de algum outro
655 tipo de câncer. Dirigindo-se à Senhora Alcina, disse que sabia que o câncer de pulmão, ou outro tipo de
656 câncer só é descoberto, quando já está com ele. Era isso, e que ela sabia muito bem o que ele estava
657 querendo dizer. Era justamente uma busca, era o investimento na tentativa de ter essa prevenção de outros
658 tipos de câncer, porque não sabia se tinha câncer de pulmão, não sabia se os exames que ele fazia não iria
659 detectar isso. Não sabia se o outro tipo de câncer que ele possa ter, poderia ter sido descoberto
660 antecipadamente. Sabia que no momento, ele não estava, não tinha problema de próstata, porque o seu
661 PSA estava bom. Aquilo ele já havia feito. Era nesse sentido que falava e que trazia aquele
662 questionamento, dentro daquele ponto. Nas outras coisas concordava com todos (as) colegas. Alegou que
663 no momento estavam enfrentando o problema que a Conselheira Tereza Deiró trazia e estavam tendo
664 investimentos muito grande no controle. Aliás, não era nem no controle, era na fiscalização intensiva em
665 relação ao agrotóxico, inclusive com grandes campanhas e com grandes trabalhos. Informou que na
666 semana de vinte e um e vinte e dois, estavam com o movimento junto com outras instituições em relação
667 a utilização de agrotóxico, mas aquilo era um outro debate. **A Conselheira Stela Souza** falou que na
668 verdade aquela discussão do câncer mexe com todos. A oncologia, claro que a cárdio, a nefro e todas as
669 outras áreas tem matado muita gente, mas o câncer tem trazido muito sofrimento. Disse publicamente
670 para a Doutora Alcina que sentia muito que lá naquela época em que o plano foi apresentado, não tenha
671 sido colocado em votação para aprovação, pois estavam trabalhando com ele. Lembrou-se da história do
672 planejamento e disse que foi através desse plano que conseguiram enxergar qual era a situação da Bahia.
673 Disse ainda que a Doutora Alcina, não teve oportunidade na data em curso, nem poderá, talvez, até em
674 outro momento, acreditava que devesse ter, não para apresentar detalhes em números absolutos, mas dizer



675 o que já foi feita a partir desse plano. Colocou que se tinham um déficit de dezesseis serviços, hoje não
676 tem mais. Comunicou que foi feito um levantamento das áreas descobertas, junto com a SESAB, no GT
677 de Oncologia, a partir dessas áreas descoberta, através do plano, o que fizeram. Fizeram uma busca; cada
678 cidadão baiano teria um local para ele ir. Lembrava-se que teve um momento lá em 2017 que eles
679 pegaram a região oeste, contaria um pouco para os conselheiros entenderam o que era esse plano. Já fez
680 de bem-estar para o bem da população. Contou que pegaram a população de lá e colocaram como
681 referência na Sudoeste, porque eles não tinham para onde ir; uns, que tinham acesso iam para Brasília,
682 outros vinham para Salvador, mas "você" sabe quantos quilômetros que é sair de lá de região de
683 Barreiras, da região de São Félix do Coribe, para vir com esse paciente para Salvador? Afirmou que já
684 chorou muito nas reuniões de GT de Oncologia e senhora Alcina sabia daquilo. Quantas vezes ela já
685 havia pedido ao gestor, pedido a Salvador, quantas vezes havia falado: Salvador, pelo amor de Deus, nos
686 ajude! Vitória da Conquista, o SAMUR que conseguiram habilitação, foi para Ministério da Saúde,
687 pediram para poder abrir o SAMUR que é o Hospital em Conquista. Destacou a colocação da Conselheira
688 Tereza Deiró que havia falado do público, a Santa Casa é quem os tem ajudado no Brasil inteiro. Os
689 filantrópicos os têm ajudado muito na oncologia. Então queriam ampliar mais o serviço em Vitória da
690 Conquista, para que pudesse dar um atendimento a região de Barreiras. Salientou que aquela região,
691 realmente, tem uma carência muito grande. Na Região Norte aonde só têm o Hospital de Juazeiro que faz
692 um pouco do serviço, estava falando do paciente já identificado com câncer, mas tinha outro trabalho que
693 estavam fazendo; foi a partir daí que viram quantos pacientes eram atendidos e quantos estavam fora da
694 rede. "É negócio da lei para cumprir, que lei que nada; primeiro a gente tem é que correr atrás para
695 detectar o câncer, tem que fazer é a busca ativa, tem que fazer é o rastreamento". Atualmente, por
696 exemplo, na mamografia que é feita de rastreamento que o pessoal do Hospital da Mulher faz tomou até
697 como uma surpresa, porque foi feita em seu município e o resultado nem foi para ela, o próprio hospital já
698 entra em contrato com a mulher e diz: "você deu BI-RADS – Breast Imaging Reporting and Data System,
699 zero; precisa vir para cá agora". Então o plano ele trouxe para "a gente" o norte para mostrar e abrir os
700 olhos da gente. Falou para a Doutora Alcina que sentiu muito, porque realmente pensou que o plano
701 estava aprovado e que a realidade que foi apontada ali, já não era mais a atual. Baseado no plano nesses
702 três anos ou quatro que já ia fazer já tinham um avanço muito grande. Finalizando, o COSEMS desde
703 dois mil e treze, ela vem acompanhando de perto, que todo ano apresentam a execução dos serviços que
704 tem. Porque ainda tinha mais, além de faltar serviço, havia serviços que não cumpriam cem por cento da
705 sua capacidade. E aí o COSEMS, todo ano e este ano já discutiu o ano de 2018, no Grupo Condutor, a
706 execução. Estavam de olho em todo o prestador para que ele possa cumprir. Porque se já tinha pouco não
707 era o suficiente e ainda quem tinha o serviço não executava, estavam realmente, acompanhando e fazendo
708 a prestação de contas. Disse para a Conselheira que também falou da empolgação, que realmente se
709 empolgava, quando eu falava de oncologia. Porque sabiam do sofrimento dos pacientes e o quanto que
710 precisavam trabalhar. Voltou a repetir que era uma pena que realmente estavam cuidando de um plano
711 que deu norte para "agente" não tenha sido aprovado. **A Conselheira Célia Alexandria** saudou a todos
712 (as), agradeceu à Doutora Alcina por estar ali dialogando, trazendo informações. Disse que na
713 apresentação da Doutora, lhe chamava atenção que do ponto de vista teórico e conceitual o câncer era
714 uma doença Crônica e com uma alta previsibilidade e prevenção. Mas que todos conselheiros falaram,
715 que na prática isso não acontece e podiam ver que as minorias não tinham acesso. Não tinham acesso,
716 nem tratamento e morrem muito mais. Falou que e por minorias chamava mulheres, chamava Pessoas
717 com transtorno mental, população de rua, entre outras. Colocou para a Conselheira Stela que o que
718 precisavam nesse plano, além de aprovar, era dar mais celeridade para que essas pessoas que são mais
719 excluídas, realmente sejam atendidas e curadas, pois vê que doença tem nome classe social, os ricos



720 seguram muito em tratamentos de câncer, mas os pobres, eles já chegam como o Conselheiro Marcos
721 Sampaio havia colocado ali; já chegam morrendo. Afirmou que tinham que mudar essa realidade. Aquilo
722 não podia mais acontecer. Solicitou à doutora que se tivesse tempo falasse para os conselheiros, um
723 pouco sobre um programa que havia acompanhado bastante e que achou muito interessante, o programa
724 Saúde Sem Fronteiras, focado para questão da mulher, para diagnosticar o problema do câncer de mama.
725 Enfatizou que era um programa muito interessante e gostaria de saber se ele realmente continuava com
726 aquela celeridade. A outra coisa que havia lhe chamado atenção também na fala da doutora Alcina foi de
727 que estava havendo uma incidência de mulheres com problemas de câncer em cólon e reto e que aquilo
728 não era uma coisa muito focada na mulher, e que se a doutora pudesse até dizer as razões daquilo, eles
729 que estavam com aquela preocupação e dizia mais, com as minorias e que apesar das mulheres
730 estatisticamente sejam maioria nesse país, mas em termos de políticas, elas se constituem em minoria.
731 Disse que os companheiros, principalmente, o Conselheiro Marcos Sampaio, chamou atenção que as
732 pessoas estavam morrendo, estavam sumindo e estavam morrendo, estavam sumindo não só por essa
733 doença, não! Enfatizou que elas estavam morrendo e sumindo por outras causas e os afligem muito. Se
734 pegassem a questão de Brumadinho, por exemplo, "a gente viu quanta gente morreu ali em função de uma
735 empresa criminosa, porque aquilo ali não foi problema ambiental, não!" Neste país, muita gente está
736 morrendo, sumindo, desaparecendo por outras causas e eles não podiam permitir que aquilo continuasse.
737 **A Conselheira Valdete Francisca** saudou a todos (as) parabenizou a Doutora Alcina e disse que achou o
738 plano ótimo do ponto de vista teórico como tinha sido enfatizado por todos. Falou que o câncer mata.
739 Seja qual for o tipo, ele mata sem o diagnóstico breve. Declarou que precisavam era de médico; porque
740 falta médico para atender a população e enfatizou que precisavam de médico. Sinalizou que não era
741 possível o que estava acontecendo aqui mesmo na capital; informou que na semana em curso havia
742 passado na televisão, uma senhora implorando atendimento com tumor nasal, uma tumoração horrível que
743 chegou a ficar arrepiada. Não sabia se os conselheiros tinham visto. A senhora estava com rosto
744 deformado pelo tumor nasal. Portanto, câncer mata, seja ele de cólon ou próstata, mata! E o que
745 precisavam era de mais médicos, o atendimento precoce. Não adiantava detectar o câncer, ter campanhas
746 de mamografia e ter o rastreamento. "Você" rastreia e depois não dá o prosseguimento, como foi visto por
747 eles na apresentação; déficit na radioterapia. A radioterapia destrói as células cancerígenas, então se havia
748 déficit de radioterapia como era que fica o tratamento? Outra coisa que lhe chamou atenção foi a elevação
749 da produção de quimioterapia paliativa. Salientou que aquilo para ela, queria dizer que as pessoas vão
750 dando paliativo, paliativo e o tratamento? Não se estenderia mais porque os conselheiros que a
751 antecederam já falaram. Afirmou que o que precisavam mesmo, era ampliar o atendimento, era avanço no
752 atendimento, era mais médico para melhorar o atendimento, a porta de entrada do paciente, a prevenção,
753 porque sem prevenção não chegavam a lugar nenhum; não adiantava tanta coisa; uma coisa bonita, muita
754 coisa. Sabia que a Doutora fazia, não estava falando com a Doutora, mas sim, com os órgãos
755 competentes, porque a Bahia, a saúde para ela, estava doente. Precisa melhorar a saúde na Bahia. Tem
756 gente morrendo aqui na Bahia mesmo, nos bairros e quando chegavam àquelas coisas, ficava preocupada,
757 porque havia trabalhado no Hospital Santa Isabel há quarenta e cinco anos, com Doutor Bernardo Viana,
758 não sabia se a Doutora o conhecia, lá no citado hospital e disse que ele tem a clínica de quimioterapia,
759 explicou que havia trabalhado com quimioterapia e sabia muito bem o que era câncer. Assegurou que o
760 câncer mata mesmo. Pediu que melhorasse, que pelo amor de Deus, melhorasse o atendimento às pessoas.
761 **A Conselheira Ivanilda Brito** parabenizou a Doutora Alcina pela apresentação, e disse que a preocupação
762 de todos naquela questão da doença que era o câncer, o que matava, era o acesso a essas Policlínicas.
763 Falava em relação ao interior que tem muita dificuldade e era por isso que viam tantos carros,
764 Tratamento Fora de Domicílio - TFD vindo para Salvador, que chegava ali no Hospital Aristides Maltez,



765 faziam aquelas filas e era muita gente mesmo. Então solicitou esclarecimentos sobre a questão do acesso
766 a essas unidades no interior; onde já estava funcionando, o quantitativo desses atendimentos, como era
767 que se dava; mês, semana ou anualmente. Precisavam realmente, como fora dito ali, ampliar. Precisavam
768 da ampliação da assistência, porque estava havendo muita incidência, como já havia sido dito por todos e
769 precisavam cuidar dessa população. Confessou que era responsabilidade deles enquanto Conselho ali,
770 aprovar um plano que já estava em execução, mas que precisava realmente, falar em relação ao interior
771 que via que tinha muita carência e queixas. Falou da existência de cidades que tinham dificuldades de
772 mandar seus munícipes para Salvador e terminava que os munícipes tinham que gastar do próprio bolso
773 para poder vir para uma assistência médica em Salvador. Comunicou que era esse o seu questionamento,
774 agradeceu e voltou a parabenizar a expositora. **A Conselheira Marleide Castro** parabenizou mais uma vez
775 a Doutora Alcina pela apresentação e falou como Assistente Social, que os projetos eram lindos, os
776 papéis, tudo, as reuniões, mas na hora de sair do papel não era aquela a realidade. A realidade era outra.
777 Citou uma questão pela qual ela estava passando. Contou que sua irmã havia tido, câncer, feito duas
778 cirurgias em oito meses, graças a Deus. Disse que não era para estar falando aquilo, mas graças a Deus a
779 irmã tinha um plano de saúde e agora ela estava fazendo, radioterapia pela segunda vez. Agradeceu a
780 Deus por ter um plano de saúde, porque pelo SUS, ela não faria a rádio agora. Perguntou: e aquelas outras
781 pessoas que só dependem do SUS? Elas estão como? Informou que tinha uma conhecida que estava com
782 nódulo aparente no seio. Ela lhe havia mostrado e pedido socorro, porque a consulta estava marcada para
783 o final de Maio. "Se quando ela chegar lá já não tiver mais jeito? Entendeu?" Então assim as questões são
784 a atenção básica, como estava falando ali com a Conselheira Ângela. Outra questão era que fazia todas
785 aquelas ampliações, todos aqueles projetos e entregavam para uma terceirizada que pouco estava se
786 importando para o usuário, para o trabalhador, para o serviço; pouco eles estavam se importando. A
787 questão toda é aprova ou não aprova. Está agindo, ou não está agindo, a questão é que quando chega na
788 ponta não acontece. Então se chega até aqui, ao controle social a gente vai fazer o que? A gente aprova,
789 mas fica na mesma. Infelizmente. A questão toda é essa, o projeto é bom, a gente pode aprovar o projeto,
790 mas quando chegar lá na ponta, vai ser realizado? Não! Existia outra questão, a das macrorregionais que a
791 doutora havia falado da ampliação das macros, tipo Região Norte. Alegou que a região norte era grande e
792 que tudo se concentrava em Juazeiro. Disse que conhecia a região porque eu era de lá e tudo se concentra
793 em Juazeiro. Então, assim, vamos abrir. Vai abrir a policlínica em Senhor do Bonfim. Falou para o
794 Conselheiro Cássio Garcia que não sabia como era que estavam se já tinham voltado. Obteve resposta de
795 que havia Voltado. Então, quando foi lá estava parada. Mas se abrisse a policlínica em Senhor do Bonfim,
796 colocasse lá, uma unidade de radioterapia, porque a região norte era grande e todo mundo saía de
797 Jacobina, saía de todos aqueles lugares ali. Miguel Calmon, para ir para Juazeiro. Concordeu com a
798 ampliação, mas falou da necessidade de se fazer um projeto de pesquisa. Ir para região pesquisar para ver
799 qual era a necessidade daquela região, colocar no papel, para depois, realizar aquilo que estivesse no
800 papel. Agradeceu. **A Conselheira Conceição Passidomo** saudou à doutora Alcina e disse que na
801 apresentação viu gráfico dos casos de câncer e que a maioria dos casos de câncer já eram descobertos no
802 estadiamento tardio, o que demonstrava que a prevenção deveria ser mais trabalhada. Então, sua dúvida
803 seria sobre o que estava sendo feito em nível de educação permanente, para os municípios capacitarem os
804 profissionais para trabalharem. Principalmente, formação de grupo de tabagismo nos municípios da
805 Bahia? **O Conselheiro Paulo Henrique Albuquerque** saudou a todos (as) conselheiros (as) e visitantes
806 presentes ali na reunião. Comungou e parabenizou à doutora Alcina e equipe pelo projeto e pelo trabalho
807 daquele plano que já estava acontecendo e como a Conselheira Stela havia dito, ajudando bastante. Disse:
808 "a gente que fica no interior observa, não que as pessoas da capital, não sofram, mas têm mais acesso.
809 Então a gente observa de perto". E o que a Conselheira Ivanilda havia falado, os carros do TFD,



810 circulavam, pelo menos em seu município, acreditava que noventa e oito por cento, circulavam em cima
811 de pacientes com câncer. E o recurso que entrava não era suficiente. Não supria. Quando a doutora havia
812 falado que muitas das vezes o paciente tem que acabar pagando um lanche, ou pagando alguma coisa era
813 porque os municípios não aguentavam mais o aporte de portadores com essa patologia. Acreditava que
814 atualmente nos municípios do interior da Bahia o gargalo principal da saúde é o câncer; os municípios
815 não suportavam mais isso. Falou para a Conselheira Marleide que, talvez a Policlínica vá suprir bastante
816 aquela situação lá na região norte, e irá ajudar muito, se tiver uma boa organização. Se o consórcio for
817 bem atuante, acreditava que iria orientá-los muito, e que aquele plano como a Conselheira havia falado, já
818 existia na prática. Portanto, tinham que parabenizar. Infelizmente, o câncer cresce a cada dia. Declarou
819 que não existia plano que fosse perfeito, mas o importante era tentar e começar. E como a doutora já fez,
820 o plano está em ação, os municípios estão aderindo e tentando também, fazer sua parte. Precisavam de
821 mais recursos, mas o recurso sempre irá existir e nunca vai ser cem por cento. Mas achava que o plano
822 valia à pena, deveria ser aprovado e eles tinham que tentar. Até porque, o plano já funcionava, só
823 precisavam aprimorar. E as ações dependerão justamente daquilo ali, do aprimoramento, do contato do
824 profissional, do paciente. Relatou que o paciente não entendia não, “ele vai lá, ele bate na porta do
825 secretário de saúde no interior, bate na porta do Prefeito; na capital é diferente. Mas infelizmente tinham
826 que estar aberto e levar essa atenção, porque que sentia na pele, era que sabia o que passava, tendo que
827 lutar e tentar conquistar. Parabenizou mais uma vez, o plano. **A Conselheira Leonídia Laranjeiras** saudou
828 a todas (os) Conselheiras (as) parabenizou à Doutora Alcina pela dinâmica, o comprometimento e pelo
829 conhecimento de causa. Informou que a acompanhava porque era de uma região também contaminada e
830 não sabia se foi em dois mil e doze que a doutora havia falado muito naquele local que era Caetitê. Disse
831 que a maior incidência da região contaminada por urânio, superior toda média e que todas aquelas cidades
832 circunvizinhas apareciam com câncer sem saber do que, do nada. Disse ainda, que foi feito um estudo dos
833 impactos dos prejuízos da região e solicitou maiores esclarecimentos porque foi tão sutil a fala da
834 Doutora sobre a região quando disse que a incidência maior lá era de pulmão e pediu informações,
835 também, sobre como era que estavam os estudos e quais os impactos depois de dois mil e doze. Se
836 lembrou da data em que a Doutora esteve falando sobre aquilo. **O Conselheiro Cássio Garcia** falou que
837 tentaria ser breve, mas primeiro, mesmo infelizmente que o plano não tenha sido aprovado, acreditava
838 que foi importante o retorno para provocar uma discussão do nível que estavam tendo ali. Afirmou que as
839 colocações eram muito boas e pertinentes, abordando pontos e disse que a apresentação anterior havia
840 dado mais propriedade para discutirem aquilo com mais profundidade ali e que até a Conselheira Stela já
841 havia falado, mas não foi só ela não. Disse ainda que os conselheiros não tinham ideia do que a Doutora
842 Alcina e a Conselheira Stela, não só elas, claro, mas falaria especificamente das duas, porque estavam
843 presentes, o que elas já lutam, já lutaram, continuam lutando e trabalham. Realmente o choro não foi
844 figura de linguagem, não! Já presenciou a Conselheira Stela chorando uma ou duas vezes, a Doutora
845 também, nos grupos de trabalho pela situação que “a gente” se encontrava e se encontra. Enfatizou que
846 todas as falas foram muito boas e importantes no sentido, que desde o Conselheiro Marcos, que falou do
847 número que ainda teria, dos exemplos que estavam nos “nossos” bairros, na “nossa” vizinhança, na
848 “nossa” família; do tratamento, não só do tratamento, mas do diagnóstico tardio, que também ainda vai
849 ter, porque tinha que estar claro que “nós precisamos de trinta e temos catorze ou tinham catorze”.
850 Revelou que ali tinha um furo. Já havia aumentado, mas ainda tinha déficit. Então, por mais que tivessem
851 feito um plano que era excelente, que estavam buscando a resolução e a ampliação, aquilo ainda iria
852 acontecer; que não era o ideal. O plano vinha para os conselheiros programá-lo, ele vai até dois mil e
853 vinte e três. Declarou que colocar um serviço de radioterapia que é um acelerador linear, em
854 determinados serviços, era muito complexo. Porque esse equipamento tem que ser feito especificamente



855 para aquele local. Construído na engenharia e arquitetura, específico para aquele equipamento. Então
856 aquilo era muito difícil. Tinha impacto ambiental e não era à toa que não conseguiram a expansão
857 rapidamente. No momento, estavam colocando em Juazeiro esperando inaugurar, já ampliaram lá em
858 Vitória da Conquista como a Doutora Alcina havia colocado, já estavam com a Oeste e Irecê Centro-
859 Norte que não tinha nenhum serviço, também, em fase de licitação para conseguir ampliar. E, além disso,
860 às vezes, quando tinham o serviço, o financiamento do Ministério da Saúde, não acontecia a contento.
861 Informou que tinham dois casos, a Conselheira Stela havia falado e estavam de olho no que não estava
862 produzindo. Entretanto, tinham dois casos específicos que produzia e que não tinha financiamento
863 adequado Ministério da Saúde. Declarou que Juazeiro deveria ter um financiamento de R\$ 6.500.000,00
864 (seis milhões e quinhentos mil reais), anual para o tratamento de oncologia. Só para fazer radioterapia e
865 cirurgia que já faz, ele recebe R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais), anuais. Ihéus, a mesma
866 coisa. Porque quando foram habilitados, quem habilita é o Ministério. Informou que o Ministério não
867 havia dado e eles já cansaram de enviar Ofício do Grupo Condutor da CIB, ao Ministério. Pedindo que
868 pelo amor de Deus aumentasse o financiamento, pelo menos daquele que já tinham. Fora o serviço, que
869 não viria e que lutavam lá. Então, realmente o plano ainda não vai dar conta de tudo, vai seguir tendo esse
870 processo. Falou que estavam buscando resoluções e claro que ele não vinha só dali. Declarou muito
871 importante que no ano passado já ter discutido ali, porque tinha a questão já colocada ali, por causa da lei
872 dos sessenta dias e falou para a conselheira Stela que inclusive o Ministério Público Federal – MPF,
873 estava os acompanhando e também provocando, dizendo que os levou a buscarem as soluções com as
874 policlínicas e que já conseguiram implantar piloto em Guanambi. Começaram em Guanambi, porque
875 realmente, a porta de entrada; a atenção básica e o diagnóstico tardio. Às vezes não era nem o
876 diagnóstico. Além do diagnóstico tardio, tinham outro problema que quando ele era diagnosticado, existia
877 a suspeita do diagnóstico, e para a confirmação do diagnóstico era que demorava muito tempo. E às vezes
878 o diagnóstico definitivo acontecia tardiamente pela dificuldade de sair da atenção básica e ter uma
879 interação com a média e alta complexidade. Falou que conseguiram construir um fluxo muito interessante
880 com as Policlínicas que realmente ainda irão avançar mais e ajudar tanto na região norte, como na região
881 oeste, assim como já estava ajudando na região do Extremo Sul e lá em Guanambi que atualmente
882 implantam como piloto. Deixou claro que tinham muitos desafios em relação à oncologia, mas que os
883 conselheiros não tivessem dúvidas da vontade e do desejo dos municípios dos gestores estaduais, dos
884 técnicos, de gestores do estado em resolver. Onde o tema mais recorrente do grupo controle estadual
885 “hoje” seria oncologia entre outros. Porque, realmente, ele causa impacto e atinge a todos, muito
886 próximo. Portanto, parabenizava a Conselheira Stela e a Doutora Alcina pela apresentação e pediu a
887 sensibilidade de todos para que pudessem aprovar o plano e fazer, e trazer constantemente ali, as
888 adequações que sejam necessárias e as avaliações que estavam sendo feitas. **O senhor Presidente Ricardo**
889 **Mendonça** passou a palavra à Doutora Alcina para fazer as considerações e informou que devido o
890 adiantar do horário teria que ser breve. **A Doutora Alcina Bulhosa** falou que não teria condições de
891 responder um por um e disse que não era um projeto, e sim um plano de ação de ação de curto, médio e
892 longo prazo. Informou ainda que o plano iria até 2023, ele era um instrumento de planejamento e como
893 todos os instrumentos de planejamento ele tinha que ser avaliado, retroalimentado, mudado e alterado a
894 medida que se observasse que tinha furos ou que não foi bem isso, não era aquilo. Colocou que o seu
895 compromisso; o plano foi aprovado pela CIB lá atrás. Mais uma vez pediam desculpas pelo atraso.
896 Apresentaram no ano passado, não era a primeira vez que estavam apresentando, houve todos os
897 contratempos da apresentação, mas ele não era um projeto novo. Ele estava em curso sim, porque já vinha
898 sendo monitorado, avaliado e implementado desde dois mil e dezesseis. O câncer vai continuar tendo alta
899 incidência sim, à medida que a população vai envelhecendo. O câncer é uma doença crônica



900 degenerativa. Salientou que todas as grandes sociedades que tinha uma média expectativa de vida alta, o
901 câncer era sim normalmente a maior causa de morte e disputava com a doença cardiovascular. Perguntou
902 por que achavam que está aumentando muito. Dois fatores: um, porque a população estava ficando mais
903 velha e mais velha ela morreria de alguma coisa. Então, era uma doença degenerativa, o “câncer”. Dois,
904 quando a rede começava dá acesso ao diagnóstico aparecia mais. Muita gente morria sem saber o que era.
905 Reforçou que então iria aparecer sim, e outra, era o modo de vida, porque o câncer, a prevenção do câncer
906 estava em “você” ter o novo olhar; de alimentação, de evitar o sedentarismo, porque o câncer de colo,
907 “alguém falou, tem muito a ver com a alimentação hoje em dia. Uma alimentação super processada, cheia
908 de resíduo químico, a tendência é que aumente mesmo. Salientou que o que queriam era diagnosticar cada
909 vez mais precocemente, para que a chance de cura seja maior. Alegou que o plano não tinha a pretensão
910 de diminuir a incidência de câncer, mas tinha a pretensão de orientar os gestores de saúde, a conduzir
911 melhor a rede de atenção ao câncer. Se dirigindo à Conselheira Tereza Deiró disse que no Brasil, noventa
912 por cento dos pontos de atenção de câncer de alta complexidade eram filantrópicos. É muito caro e muito
913 complexa, a alta complexidade de câncer. Declarou que eram poucos os Estados em que a rede pública, o
914 gestor público, assumia em sua rede própria, o câncer. Era tudo filantrópico. Em São Paulo todos eles,
915 eram filantrópicos. Alegou que a Bahia estava fazendo uma inversão disso. Já tinham três públicos e
916 estavam propondo mais dois públicos pelo menos; três públicos com Porto Seguro. Então aquilo era um
917 fato que não era a rotina do Brasil. A rotina do Brasil, era a alta complexidade no filantrópico e não no
918 público. Alagoinhas se pensou no Bião, só que ele tinha uma capacidade instalada e não tinha mais para
919 onde crescer. Precisaria tirar alguma coisa para colocar. Teriam que anexar uma quantidade imensa diária
920 do hospital e que a Conselheira conhecia bem lá, que falou lá de Alagoinhas, o hospital era rua, rua, rua,
921 rua, só tinha um lado e que então, não havia nada demais, em ele ir para o privado. Declarou que
922 historicamente o privado, o Hospital Maltez era um privado, filantrópico e que “ai de nós” baianos, se não
923 fosse o Hospital Aristides Maltez. O Hospital Santa Isabel era um filantrópico que prestava excelente
924 serviço, o Hospital Santo Antônio; Disse que preferem sempre o privado filantrópico ou privado, privado.
925 Mas naquele caso de Alagoinhas, o que os gestores da região decidiram foi pelo privado, pois era o tipo
926 de coisa, senão, se não apresentar um bom serviço desabilita, tira e acabou. Mas não havia aquela
927 obrigatoriedade de ser do público. Assegurou que assumia um compromisso de trazerem uma avaliação
928 do plano daqueles dois anos para ver as correções que precisariam fazer. Alguma coisa já havia mudado,
929 inclusive e precisariam fazer correção e com ajuda do Conselho fizeram aquelas correções todas. O
930 **senhor Presidente Ricardo Mendonça** agradeceu à Doutora Alcina e parabenizou o trabalho realizado pela
931 equipe da SESAB, e disse que acreditava que ela havia deixado ali uma coisa muito positiva. Disse que
932 todo planejamento da política e queria passar aquilo para os conselheiros, era obrigação deles, monitorar
933 ou contribuir para aquela ampliação e para aquela discussão. Colocou que não era o fato do Conselho
934 aprovar que podiam chamar que a gestão para fazer ajustes para apresentar e que então assim, o mais
935 rápido possível para trazerem aqueles resultados de 2019. Ressaltou que aquela avaliação destacou a
936 importância de eles monitorarem aquilo para que venham trazer ali para o Conselho. Prosseguindo
937 colocou o plano em votação porque a matéria veio para votação no Conselho, para liberação. Portanto
938 colocava em regime de votação. “Os conselheiros que aprovam permaneçam como estão, contrários,
939 abstenção. Aprovado. Agradeceu à Doutora. Anunciou a questão de ordem da **Conselheira Teresa Deiró**
940 que se dirigiu aos companheiros (as) e solicitou à mesa, uma inversão de pauta, pois estava entendendo a
941 exiguidade do tempo para a realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde e percebia claramente que
942 todas as reuniões ao final eram por conta, não imputando nenhuma culpa ninguém, mas tendia a certo
943 esvaziamento; então solicitou a inversão de pauta, pedindo inclusive desculpas. Estava vendo que a
944 Doutora Celci já estava ali, tinha apresentação do Couto Maia e tinha apresentação de Jussara. Fora



945 informada que não teria a da senhora Jussara e que melhor do ponto de vista do tempo que não haverá
946 maiores prejuízos. Então fazia aquela proposta para que abordassem a questão da Conferência Estadual de
947 Saúde, que estava preocupando a todos os conselheiros ali presentes. Disse que eram muitas dúvidas,
948 muitas questões e como era uma abordagem de meia hora a poderia solicitar à Doutora Celci, a sua
949 tolerância, fariam a discussão e comprometeriam e não extrapolar o tempo. Disse ainda, que seria um
950 apelo e que passariam depois da apresentação do Couto Maia. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça**
951 agradeceu à Conselheira Tereza Deiró e perguntou se havia alguma proposta contrária à inversão de
952 pauta, voltou a perguntar se havia alguma proposta contrária à inversão de pauta. Se podiam tocar, se
953 tinha proposta contrária, se não podia fazer inversão, teriam que colocar em regime de votação. Perguntou
954 se tinha Conselheiro lá fora porque iria colocar em regime de votação. Perguntou quem era a favor da
955 inversão da pauta proposta pela Conselheira Tereza Deiró, por favor levantasse a mão. Repetiu a
956 pergunta. Que quem era a favor da inversão da pauta e disse que foi feita uma proposta, uma questão de
957 ordem, pela Conselheira Tereza Deiró e que ela havia trazido falando da importância daquilo que os
958 conselheiros tinham que deliberar e o que precisavam deliberar para questão de esclarecimento deles?
959 Disse que as Conferências Municipais de Saúde já estavam acontecendo, que foram detectados alguns
960 erros no “nosso” Regimento, em algumas resoluções e aquilo tinha impacto de imediato nas Conferências
961 Municipais dos quatrocentos e dezessete municípios. Disse que precisavam deliberar aquilo, pois era
962 aquilo que a Conselheira estava trazendo para os que participavam da Comissão de Organização. Havia
963 outra proposta da Conselheira Madalena Braga para que se mantivesse a pauta. Falou para o Conselheiro
964 Marcos Sampaio que iria colocar em regime de votação e perguntou quem eram as pessoas favoráveis à
965 proposta da Conselheira Tereza Deiró. Por Questão de ordem, **o Conselheiro Marcos Sampaio** falou que
966 estavam diante de uma situação muito complexa. Ou optavam e acreditava que eles precisavam ser muito
967 tranquilos e transparentes na votação. Se dissessem que iriam votar agora para entrar na Conferência,
968 estavam transferindo a pauta. Colocou para o Conselheiro José Silvino que a inversão diante do tempo e
969 diante do que iriam discutir, tipo: a gente vai discutir as mudanças que houve no Regimento”. Falou que
970 lá na Comissão, esteve presente um dia, e não conseguiu vencer rapidamente; falou também para o
971 Presidente que não sabia como seria naquele dia em curso, com mais gente. Comunicou que venceram lá
972 no outro dia. Se reportando à Conselheira Tereza Deiró disse que não estava sendo contrário, mas ou
973 assumiriam a ideia de que não haveria a apresentação do Couto Maia, em detrimento da Conferência,
974 também não ocupar aqui o tempo da Doutora Celci de ficar esperando ali e depois parte dos conselheiro
975 se ausentar, ir embora e ela não apresentar; ou assumiriam aquilo ou precisariam arcar com prejuízo de
976 ouvi-la e depois ter a da Conferência. Disse que respeitava muito a Doutora e sabia que se acaso votassem
977 ali naquele momento, iria esvaziar e não teria. Declarou que queria estar colocando aquilo com
978 tranquilidade, ali no Conselho. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça** informou uma terceira proposta
979 naquele momento, e disse ao Conselheiro Marcos Sampaio que entendia como uma terceira proposta; de
980 retirar de pauta. Propôs aos conselheiros que chegassem à questão de bom senso e acreditava que a
981 apresentação do Hospital Couto Maia, traria alguns questionamentos, para os conselheiros, porque estava
982 muito relacionada também, com o Hospital Otávio Mangabeira. Era uma coisa bastante extensa. Então,
983 ele queria falar sobre uma questão. Comunicou que tinham várias indagações, até mesmo, pelo relatório
984 produzido pela própria Comissão e que eles iriam questionar ali. Alegou que tinha certeza daquilo. Só por
985 uma questão de bom senso, estavam chamando uma reunião extraordinária, onde colocariam o terceiro
986 quadrimestre e o hospital Couto Maia. Perguntou aos conselheiros e à Doutora Celci se podia ser assim. E
987 para a Conselheira Tereza Deiró disse que abririam ali, um diálogo. Chamou a atenção do pessoal para o
988 fato de que só estava pedindo e que tinha certeza de que Doutora Celci teria uma questão de bom senso,
989 de eles colocarem aquelas duas pautas da reunião extraordinária e trazer uma discussão muito maior, com



990 relação aos números, o Hospital Couto Maia tudo que estava acontecendo. Só queria passar para a
991 Doutora. Perguntou para os Conselheiros se poderia ser assim, se tinha alguém contrário. Havendo
992 concordância, a pauta o Hospital Couto Maia foi retirada. Em respeito à vinda profissional ao CES, pediu
993 que a Doutora Celci fizesse uma fala de saudação. Pediu desculpas e concedeu três minutos para a
994 Doutora. **A Doutora Celci – Diretora do Hospital Couto Maia** saudou a todos e agradeceu a possibilidade
995 de vir ao Pleno do CES, falar para conselheiros. Esclareceu que queria falar “hoje”, mas não tinha
996 problema algum. Disse acreditar que o controle social é extremamente importante, se sentia muito
997 honrada por estar ali prestando contas, por ser uma servidora pública e precisava prestar conta do que
998 fazia e o hospital também. Então seria aquilo que faria ali. Espera que seja marcado em um dia
999 compatível com a sua agenda, porque havia desmarcado tudo para ir ali. Informou que no dia nove, o
1000 Hospital Couto Maia estaria fazendo cento e sessenta e seis anos de existência e que fariam uma extensa
1001 pauta de comemorações e eventos lá, inclusive um evento de um treinamento de hanseníase e esperava
1002 que não fosse na citada semana porque infelizmente não poderia vir. **O senhor Presidente Ricardo**
1003 **Mendonça** falou para a Doutora na semana citada por ela, seria a Semana de Saúde teriam vários eventos
1004 e que primeiro queriam incorporar o Controle Social na participação daquela data comemorativa daquele
1005 hospital que tem uma importante relevância na saúde pública e no SUS, aqui no Estado da Bahia.
1006 Estavam colocando, os conselheiros provavelmente estariam participando ativamente e colocarem no
1007 calendário da Semana de Saúde que era uma das etapas preparatória para a Conferência Nacional e para a
1008 Conferência Estadual de Saúde e queriam estar discutindo com os responsáveis pelo hospital, mas
1009 também pedir desculpas. Disse que sabia como deve ser a vida de uma diretora de um hospital; até um
1010 hospital daquele porte, de relevância, mas que infelizmente estavam com uma situação ali que afetava os
1011 quatrocentos e dezessete municípios e que precisavam resolver. Pediu desculpas mais uma vez, em nome
1012 do CES e assegurou que combinariam o dia da reunião com antecedência. **A Doutora Celci** informou que
1013 na semana já estavam com algumas atividades já agendadas, no dia nove, que seria o dia do aniversário
1014 do hospital, teriam uma palestra do Professor Jair Nilson Paim, sobre a importância de defender o SUS.
1015 Então, se os Conselheiros quisessem participar da palestra irá acontecer no dia nove, pela manhã, às dez e
1016 trinta. Na sexta que seria dia doze e no sábado, teriam o seminário sobre hanseníase que seria para
1017 capacitação da equipe do hospital e da equipe do Estado. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça**
1018 agradeceu e pediu à Doutora Celci oficializar para que fosse divulgado. Antes de passar para a Comissão
1019 Organizadora, precisava passar algumas coisas que naquela semana trabalhou bastante com relação à
1020 questão do Regimento, mas era uma questão sobre algumas coisas que estavam precisando ser
1021 consertadas, de resolução, com referência a Comissão Organizadora da Conferência. Informou para os
1022 conselheiros que na Comissão da 10ª Conferência Estadual de Saúde houve uma falha da parte da
1023 Secretaria e de si mesmo de não incluir o Presidente do Conselho Estadual de Saúde, porque no
1024 Regimento constava como Coordenador da Conferência e que aquilo não constava na Comissão
1025 Organizadora. Então estavam ferindo o Regimento. Alegou que não tinha saído e que por isso, havia
1026 trazido. Falou para conselheiros que tinha que trazer para pleno. Colocou que estava dizendo que tinha
1027 sido falha da secretaria e falha da presidência; porque foi ele quem assinou “estou dizendo que é falha
1028 nossa”, não estava dizendo que era dos conselheiros. Colocou que haviam deliberado ali, foi o que ele
1029 esteve falando com o Conselheiro Francisco José e que aquilo estava constado em ata, da reunião que
1030 tiveram lá na Superintendência de Vigilância em Saúde – SUVISA, e que então, era fazer a inclusão do
1031 nome do Presidente do Conselho Estadual de Saúde e da Conselheira Maria Ângela da Mata, também,
1032 porque ela era coordenadora adjunta da relatoria. Colocou em regime de votação porque era resolução.
1033 Falou para o Conselheiro Marcos Sampaio que era resolução e precisavam deixar tudo organizado. Em
1034 regime de votação sobre alteração dos membros da Comissão Organizadora da décima Conferência



1035 Estadual de Saúde. Conselheiros a favor se mantivessem como estavam, contrários, abstenção; uma
1036 abstenção. Pediu ao Conselheiro Marcos Sampaio que o deixasse explicar pois era bom explicar, pois
1037 tinha outra resolução ali e que quando se tratava de resolução e que ela era publicada eram as
1038 deliberações do Conselho. Se ele estava alterando e eles iam para uma Conferência e ali a coisa iria para a
1039 legalidade, aquilo ali que estava provado, era o que seguiria para ser lícitado, para fazer Termo de
1040 Referência – TR, era o que passava pelo processo de auditoria então, aquilo ali tinha que ser realmente
1041 constado em ata do CES e aprovado, porque ali comunicariam que houve uma substituição daquela ali,
1042 porque aquele já estava valendo. Questão de ordem o **Conselheiro Marcos Sampaio** falou que até para não
1043 parecer que ele estava sendo contrário colocou que a publicação da resolução do Conselho nada mais,
1044 nada menos refletia a decisão que foi tomada na referida reunião e disse: “se nós pegarmos a ata da
1045 reunião e analisarmos que a publicação que foi feita daquilo que foi deliberado durante aquela reunião
1046 não condiz com o que foi o que está constado em ata, o que foi deliberado, automaticamente a ata por si
1047 só já lhe dá poder de você encaminhar uma errata, porque ela já não está refletindo a realidade que foi
1048 votada. Então não precisa fazer outra votação para dizer que aquilo que já votou que é o que vale e que a
1049 publicação só dá externamente publicidade àquilo que foi deliberado. A única coisa que a resolução tem o
1050 papel da publicação da resolução é dar visibilidade externa às decisões do Conselho”. Falou que se
1051 chegassem lá, pegassem, verificassem que não tinha e informasse ao pleno que não tinha, não via a
1052 necessidade de votarem porque aquilo que decidiram, realmente foi aquilo que decidiram. Já que estava
1053 constado em ata era só uma dúvida acerca do método. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça**
1054 esclareceu ao Conselheiro Marcos Sampaio que o Ordenamento Jurídico e a Administração Pública, o
1055 Direito Administrativo faziam com que os atos do Conselho fossem corretíssimo, mas que houve um erro
1056 material e tanto o ordenamento jurídico, se não estava enganado a Lei de 1942, que rege aquilo era
1057 administração pública que manda que todas essas correções sejam feitas e como eles são um Conselho,
1058 órgão colegiado, tinham que fazer. Era só aquilo que ele queria chamar e que depois passava até a lei.
1059 Comunicou que a outra resolução era sobre a Comissão de Relatoria para consertar também o nome da
1060 Conselheira Maria Ângela da Mata Santos, como Coordenadora Adjunta da Comissão de Relatoria. Em
1061 regime de votação. “Os Conselheiros a favor permaneçam como estão, contrários, abstenção. Quanto às
1062 marcas “nossa” da Conferência tinham um histórico da “nossa” marca da Conferência ser número
1063 cardinal, número e saiu como romano, mas esse erro não foi “nosso” foi erro da Casa Civil que quando
1064 foi fazer o decreto colocou o número em algarismo romano. Já foi feita a correção. Convidou a Comissão
1065 Organizadora, ao Conselheiro Francisco José que iriam fazer a exposição das alterações e avisou todos
1066 que as alterações da revisão do regimento da Conferência, haviam terminado na presente data, pela parte
1067 da manhã. Foi todo revisado, existiam erros de grafia, e de supressão de artigo. Verificaram que
1068 deliberaram o Regimento com todos os artigos, mas que na hora da publicação, por exemplo, art.8º foi
1069 suprimido e algumas coisas que eram para inclusão. Aproveitou e disse que precisavam deliberar ali
1070 porque estavam no momento em que alguns municípios que o Conselheiro Marcos Sampaio havia trazido
1071 para a questão da Comissão Organizadora na última reunião e precisavam ver se faziam aquilo mesmo.
1072 Solicitou que fosse ampliada por mais quinze dias, as etapas municipais, porque tinham vários municípios
1073 que faziam Conferência no dia trinta de Abril. Falou para a Conselheira Ângela da Mata que se não
1074 alterassem aquela data teriam que correr atrás para fazer aquilo, não só aquela data. Falou para o
1075 Conselheiro Francisco José que acreditava que tinham que mudar também a questão dos delegados
1076 porque iria influenciar e porque sairia daquela data de dezessete e vinte e cinco; faria aquele conceito
1077 porque iriam abrir até trinta. Os municípios que tinham ligado e conversado com ele se comprometeram
1078 primeiro a encaminhar o relatório de imediato, tanto o número de delegados, por exemplo. Conversou
1079 ontem com o pessoal de Bom Jesus da Lapa; a Conferência lá já estava toda esquematizada para



1080 acontecer entre os dias vinte e nove e trinta. Falou que ele, o Conselheiro Marcos Sampaio e a
1081 Conselheira Ivanilda Souza, estavam indo neste mesmo dia, à noite para Ilhéus, para ajudar na
1082 Conferência que estava programada para dia vinte e cinco e vinte e seis de abril. Portanto, precisavam
1083 deliberar aquilo também. Aproveitou também, a presença de Luiza - Secretária Executiva do COSEMS,
1084 que também fazia parte da Relatoria, conversaram no dia anterior a essa reunião e ela tinha algumas datas
1085 também que ultrapassam o dia quinze de abril e queriam garantir como sempre garantiram, o esforço às
1086 quatrocentos e dezessete Conferências Municipais de Saúde. Outorgou a palavra ao Conselheiro o
1087 **Conselheiro Francisco José** que saudou a todas (os) e lembrou que o Regimento por ter sido aprovado
1088 pelo Pleno do CES automaticamente fazia parte do calendário da 16ª Conferência Nacional de Saúde.
1089 Salientou que o Regimento da 16ª Conferência Nacional de Saúde, assim como o Documento Orientador
1090 da 16ª, passavam a ser a linha, “vamos dizer assim”, organizadora de todo o processo de todas as etapas
1091 da Conferência; seja ela Municipal, a “nossa” Conferência Estadual e a própria Conferência Nacional de
1092 Saúde. Portanto. Qualquer tipo de dúvidas a serem esclarecidas era preciso se remeter a resolução 594 de
1093 9 de agosto de 2018, do Conselho Nacional de Saúde, que trata especificamente das etapas da
1094 Conferência Nacional de Saúde, da 16ª Conferência. O capítulo I, que falava da natureza dos objetivos, da
1095 forma como ele já tinha sido aprovado, estava mantido. Este capítulo trata justamente da questão do fazer
1096 da Conferência e que a 16ª Conferência seria uma Conferência histórica. Estava se chamando a discussão
1097 da oitava Conferência, por conta do perigo que está correndo “hoje” o SUS, mais oito Conferências,
1098 porque a última tinha sido a 15ª; então “essa” era a 16ª, e o que estava colocado no Regimento da
1099 Nacional foi reportado ao Regimento da Conferência Estadual de Saúde, para falar da questão da natureza
1100 e dos objetivos da Bahia estar fazendo a 10ª Conferência Estadual de Saúde. No capítulo II do tema, eles
1101 haviam sugerido a correção porque no documento da Conferência Nacional de Saúde o tema da
1102 Conferência, Democracia e Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS, foi o tema
1103 discutido no Conselho Nacional de Saúde, aprovado para 16ª Conferência Nacional de Saúde e “nessa”
1104 discussão se remeteu a ideia de que, seriam a 8ª Conferência mais 8 Conferências. Por isso, chamada a
1105 16ª Conferência Nacional de Saúde. O que não era o caso da “nossa”. Porque a “nossa” era a 10ª
1106 Conferência de Saúde. Então, também faziam o recorte da homenagem a Oitava Conferência, mas ela era
1107 Nacional. Não teve aqui oitava Conferência Estadual naquela época, a oitava havia acontecido muito
1108 depois, a Estadual. Estavam colocando como estava falando ali, uma correção em termo do que tinha
1109 sido, do que estava no regime anterior. Então ficava daquela forma. A 10ª Conferência Estadual de Saúde,
1110 em virtude de ser uma etapa da 16ª Conferência Nacional, tinha como tema, o tema da Conferência
1111 Nacional “Democracia e Saúde. Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS. Capítulo
1112 III, e foi encontrado, o que ‘chamaram’ de reajuste maior do que foi aprovado no regimento da 10ª
1113 Conferência Estadual de Saúde, porque dado momento político que vive o Brasil hoje e o risco iminente
1114 de se ter as Conferências esvaziadas, a gente está sabendo disso, inclusive a preocupação do Conselho
1115 Nacional de Saúde de não ter a 16ª Conferência Nacional de Saúde com problemas de participação,
1116 principalmente Participação Popular, por que os Estados estavam com extrema dificuldade de realizar as
1117 Conferências Estaduais de Saúde; isso é fato.” Disse que não era à toa que a Emenda Constitucional –
1118 EC, aquela que aprovou o corte de gastos, o congelamento dos gastos já estava fazendo efeito e
1119 principalmente no controle social do SUS, por conta disso, o Conselho Nacional havia tomado a atitude
1120 de para além daqueles delegados eleitos de forma ascendente, como são chamados; que são tirados,
1121 escolhidos nas Conferências Municipais, na Conferência Estadual, vai até a Conferência Nacional e fazer
1122 uma nova forma de eleição de delegados que estão chamando de “forma horizontal” que não
1123 necessariamente, seriam pessoas que teriam que participar das etapas da Conferência. Seja ela Municipal,
1124 seja ela, Estadual. Disse o Conselho Nacional criou o que ele chamava de atividade preparatória para a



1125 16ª Conferência Nacional de Saúde e para as Conferências Estaduais, de onde quem realizava alguma
1126 atividade e solicitava a validação ou a Comissão da Organizadora Estadual ou a Comissão Organizadora
1127 da Conferência Nacional para essa atividade, como atividade Preparatória e tinha essa validade. Essa
1128 atividade, assim, como as pessoas que organizaram têm o pleito de participarem das duas etapas da
1129 conferência também como delegados (as). Alegou que era uma forma diferente e inovadora para colocar
1130 participação social na Conferência Estadual e na Conferência Nacional de Saúde. Então o CNS colocava
1131 que para esse tipo de atividade ele estava utilizando e eles utilizaram documentos de atividades
1132 recentemente realizadas. Culturalmente e oficialmente só era delegado da Conferência quem participa da
1133 Municipal e se elege da Estadual e se elege para a Nacional. Disse que isso o CNS chamava de forma
1134 ascendente de participação. Por exemplo, aqui para Conferência Estadual todos os Conselheiros de saúde
1135 já eram delegados. Então se ele era Conselheiro, participava da Conferência Municipal de Saúde de
1136 Salvador, por morar em Salvador, jamais iria concorrer na Conferência de Salvador para ser delegado da
1137 Estadual. Por quê? Por já ser delegado nato da Conferência. Colocou que podia colaborar, podia ajudar a
1138 fazer, mas jamais podia chegar na Conferência de Salvador e exigir, por morar em Salvador, de ser
1139 delegado em Salvador para Estadual. Enfatizou que por já ser delegado da Conferência Estadual, tendo
1140 esse princípio, o Conselho Nacional de Saúde abriu não só para os conselheiros nacionais que já eram
1141 conselheiros também da conferência, os outros delegados que eles iriam eleger no pleno do Conselho
1142 Nacional para serem delegados da conferência, e o pessoal que vinha da Estadual, que vieram da
1143 Municipal e iriam para Nacional, a forma horizontal de escolha de delegados também para participar da
1144 Etapa Estadual e da Etapa Nacional. Disse que estava exemplificando para ver se a explicação ficava
1145 melhor; se o Conselho Estadual de Saúde, a partir da Comissão, retirasse esse critério do Regimento, por
1146 liberalidade do Conselho e dissesse: “não a gente não vai fazer esse tipo de eleição; ‘só vamos ter a
1147 tradicional. Não queremos isso, Ok!” Perguntou o que poderia acontecer. Já havia falado sobre isso.
1148 Salientou que pessoas nos municípios, que participaram das Conferências Municipais e não viriam para
1149 Conferência Estadual, realizar uma atividade Municipal ou Regional e pleitear diretamente à Conferência
1150 Nacional, a ser delegado da Etapa Nacional, isso ter validade e as pessoas virem para Conferência
1151 Estadual, não serem delegadas “aqui”, mas já serem delegadas da Nacional. Querendo ou não, já teriam
1152 que ter o cuidado de dar garantia de vagas a essas pessoas. Para evitar isso, na discussão que houve, pelo
1153 menos que teve com a Comissão Organizadora e isso de alguma forma ficou no Regimento que foi
1154 aprovado, adaptaram a condição que o Conselho Nacional tinha para fazer isso para Conferência
1155 Nacional, para nossa Conferência Estadual de Saúde, mantendo os mesmos critérios que eles fizeram para
1156 esse tipo de eleição, ou seja, essa atividade Preparatória, estava dita no Regimento o que é que poderia ser
1157 essa atividade preparatória, a forma como deveria ser feita e os critérios para elas serem validadas como
1158 atividades preparatórias. Destacou que o que estava colocado ali, por exemplo, toda essa documentação
1159 relacionada à 1ª Conferência de Vigilância, que era o Relatório Final, o Fórum Social Mundial que
1160 aconteceu no ano passado, a Semana da Saúde que aconteceu, tudo isso foi atividade que de alguma
1161 maneira já se anunciava a 16ª Conferência Nacional de Saúde e que por conta disso, a toda aquela
1162 documentação ali, o Congresso da questão dos Secretários Municipais de Saúde, o Congresso da
1163 ABRASCO; então todas essas atividades que discutiram o momento do Sistema Único de Saúde, que era
1164 para isso que iria ser feita a 16ª Conferência, serviam como documentos de parâmetro para se construir
1165 essas atividades. Era aquilo que estava sendo colocado. E essas atividades, podiam discutir
1166 regionalização, no caso aqui do Estado, podiam discutir Políticas de Equidade, Assistência Farmacêutica,
1167 Ciência e Tecnologia, Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. São temas transversais, mas que tinham
1168 inserção direta no SUS, que podiam balizar essas atividades. Então o que estava sendo trazido, colocado e
1169 mantido ali, era o que estava no Regimento, como ele havia falado na 16ª Conferência Nacional de Saúde.



1170 Relatou que ainda tinha orçamento e financiamento que é um dos eixos inclusive da Conferência. Pediu
1171 para prestarem atenção “nisso” porque falava ali, que essas atividades não substituíam as Conferências;
1172 eram atividades, inclusive, de caráter formativo e imobilizador para 16ª Conferência, mas que se
1173 cumpridas as regras e depois seriam mostradas e quais eram essas regras. Frisou que as pessoas que
1174 organizaram e participaram poderiam pleitear essa condição de na Conferência fazer essa eleição de
1175 forma horizontal. Comunicou que a questão era: ninguém estava dizendo que quem fizesse atividade
1176 automaticamente já seria delegado da Conferência Estadual e iria ser da Nacional; não era isso. Estava
1177 falando de quem organizasse a atividade para mobilizar o povo para ir para Conferência. Fosse aqui do
1178 Estado, ou fosse de Brasília, tinha o direito de pleitear a Comissão Organizadora Estadual e a Comissão
1179 Organizadora da Nacional, vaga como delegado também a Conferência. Por quê? Porque sabiam que o
1180 município de 20.000 habitantes, que iria mandar quatro delegados para “aqui,” não estava mandando
1181 ninguém, “desculpas pela expressão,” que representava 20.000 (vinte mil), que era uma população sabia
1182 que por quatro, às vezes nem representava para dizer que estava representando e o teu Conselho é
1183 Nacional havia criado e o que estavam entendendo, era um critério para cada vez mais, trazer a
1184 população, independente do que era tradicional de regra para participar de um momento tão importante
1185 como é uma Conferência de Saúde. Enfatizou que imaginassem que eram mais de oitenta por cento dos
1186 municípios, dos quatrocentos e dezessete municípios da Bahia que iriam mandar apenas quatro
1187 representantes. Se mandassem para Conferência Estadual de Saúde. No entanto, o município que tem até
1188 cem mil habitantes, vir quatro pessoas e eles ainda acreditarem que ainda pode, porque que a
1189 representação, eles sabiam que era simbólica. Então qualquer forma do ponto de vista do Conselheiro,
1190 que se tivesse capacidade de colocar para essa discussão tão importante no momento, que se vive no país
1191 do que é o SUS, principalmente para a população, acreditava que deveria ser sempre muito bem-vinda.
1192 Agradecia ao Conselho Nacional de Saúde por essa coragem no momento tão difícil, de fazer com que a
1193 Conferência Nacional de Saúde para, além de seus delegados tradicionais, pudessem ter efetivamente,
1194 participação do povo brasileiro. Como teve a 8ª Conferência Nacional de Saúde e que por conta dela “a
1195 gente” tem o Sistema Único de Saúde hoje. Colocou que as pessoas que saíram dos seus estados e
1196 municípios para ir para Brasília, da forma que foram não necessariamente, tiveram que participar de
1197 Conferência Municipal e Estadual, mas foram para lá brigar pelo SUS e conseguiram o que “a gente” tem
1198 hoje, que é o SUS. Concluiu dizendo ter feito esta colocação porque o Regimento, já estava aprovado. **O**
1199 **senhor Presidente Ricardo Mendonça** falou que quem tivesse alguma dúvida anotasse o capítulo, o inciso
1200 e o parágrafo porque ficaria mais fácil, aquela metodologia. Tinham algumas coisas ali, era extenso para
1201 tirarem e mais até mais rápido. Chamou a atenção para o horário. **O Conselheiro Francisco José** informou
1202 quanto o capítulo IV, das etapas da 10ª Conferência Estadual de Saúde, que a Conferência Nacional não
1203 era etapa da Estadual. Aquele Regimento era da Conferência Estadual. Aquilo ali fora colocado por conta
1204 do Regimento da Nacional, mas precisavam retirará-lo. Porque a “nossa” Conferência era uma etapa da
1205 Estadual, mas não era necessariamente. As etapas da Estadual eram: as Conferências Municipais e a
1206 Conferência Estadual de Saúde. Portanto, a solicitação é a retirada ali da Etapa Nacional, do nosso
1207 Regimento. Salientou que onde estava colocada em vermelho era porque teve um acréscimo. Era o
1208 documento como foi aprovado e ali tinha um acréscimo, porque acreditavam que toda vez que falasse da
1209 Etapa Estadual, como ela era parte da Conferência Nacional, havia a necessidade de que se referisse a 16ª
1210 Conferência Nacional de Saúde para não haver dúvidas. Enfatizou que o Estado não estava fazendo
1211 Conferência de Saúde porque queria ou porque o Conselho havia determinado que fosse ano de
1212 Conferência; não! Estava fazendo por que Brasília determinou que iria ter uma Nacional e se o Estado
1213 quisesse participar da Nacional, tinha que fazer a Estadual. Afirmou que a regra valia para qualquer
1214 município, pois independente de se o município fosse fazer Conferência ou não, como Presidente do



1215 Conselho falou, nós aqui do Conselho temos a obrigação, já que colocamos e aprovamos a emenda que
1216 vamos fazer a Conferência Estadual. A mesma coisa Brasília. O Conselho Nacional já tinha dito que iria
1217 fazer a 16ª e qualquer Estado que não fizesse quem iria perder seria a população do Estado; porque iria ter
1218 a Conferência Nacional, independente de realização ou não, das vinte e sete Conferências Estaduais de
1219 Saúde mais a Conferência do Distrito Federal. Então, a primeira etapa e a Etapa Municipal. O capítulo da
1220 Etapa Municipal como estava colocada ali seguia o Documento Orientador e o próprio Regimento da
1221 Conferência Nacional de Saúde como estava também, posto ali, o que eles estavam solicitando que fosse
1222 corrigido era coisa que necessariamente, não cabia estar no Regimento da Conferência Estadual. Por quê?
1223 Porque para o Município fazer a Conferência tinha que fazer o seu próprio Regimento. Então você não
1224 poderia determinar do “nosso” ponto de vista algumas regras que depois o Município iria fazer o
1225 regimento e não ia nem olhar para aquilo e ainda poderia dar problema para quem inclusive, estivesse lá,
1226 no apoio à Conferência de Saúde. Como exemplo citou que a divulgação de uma Etapa Municipal
1227 precisava ser ampla e ter a participação aberta de todo mundo. “Agora você está falando da divulgação, aí
1228 você fala que a divulgação tem que ser, ela tem que ser aberta a todos (as) com direito a voz e voto; de
1229 que”? Salientou que estava se falando da divulgação da Conferência, não da Conferência”. Não tinha o
1230 porquê ficar daquilo ali. Estavam falando de uma questão da comunicação, de se divulgar, fazer o
1231 marketing da Conferência; precisava ser ampla, a divulgação, ser aberta para todo mundo do município,
1232 mas não necessariamente colocar ali, com direito a voz e voto, a quê? Aí se na conferência tivesse
1233 convidado e estavam dizendo no Regimento que convidado só tinha direito a voz, não tinha direito a voto,
1234 e que dizer ali que era aberta a todo mundo com direito a voz e voto iria dar problema na conferência.
1235 Portanto, era preciso olhar as coisas e corrigir para depois lá na frente não ter problema com quem
1236 estivesse na conferência, com o Regimento em mãos. O Documento Orientador da 16ª Conferência já
1237 havia sido publicado, os três eixos da Conferência, o tema central, estavam postos lá, para estudo, isso
1238 precisava ficar claro. Colocou que quem estava apoiando Conferência tinha a obrigatoriedade de estudar o
1239 Documento Orientador, porque senão, poderia ter problema de debate nas Conferências. Comunicou que
1240 o público que atualmente iria participar de uma Conferência dessas, poderia não ser o mesmo público de
1241 quatro anos atrás e se as pessoas não foram preparadas no que era o objetivo da Conferência, poderiam ter
1242 problemas sérios; sabiam disso e era bom, já que foi publicado, que de posse do Documento Orientador
1243 que falava do tema central e falava dos três eixos da Conferência, as pessoas se apropriarem desse
1244 documento e para depois fazer a defesa do SUS. Falou que estava ali o artigo 7º, que falava que nas
1245 Conferências Municipais seriam eleitos (as) de forma paritária, os delegados que participariam da 10ª
1246 Conferência Estadual de Saúde, conforme a Resolução 453; que já estava no Regimento e que não era
1247 problema nenhum. Pediu calma. Referindo-se à questão das etapas, estavam falando de Etapa Municipal.
1248 Para o CNS, o que eles fizeram ali discutiram com a Organização da Conferência Nacional, por isso, que
1249 havia demorado e que chegou no dia em curso e que só foi concluído nesse mesmo dia pela manhã.
1250 Colocou que o Regimento da Conferência Nacional falava da atividade preparatória desde as
1251 Conferências Municipais de Saúde. Repetiu que o Regimento da Nacional que já estava aprovado e
1252 publicado e já estava sendo utilizado, falava das etapas preparatórias. Queria dizer o que no caso dos
1253 municípios o que os conselheiros estavam considerando a etapa preparatória para Estadual para a
1254 Nacional. Era uma coisa. Salientou que o Conselho Nacional considerava também que quem fizesse
1255 atividade preparatória no município, antes da Conferência é claro; não podia fazer atividade para
1256 Conferência depois de ter sido realizada a Conferência no município. Poderia fazer para o Estado, mas
1257 para o município não, porque já havia passado a Conferência. Então, assim, os municípios que se
1258 organizassem, não eram pré-conferência, porque pré-conferência era a organização da Conferência. Era
1259 atividade preparatória; para não ter confusão. Informou que no Regimento da Nacional, “e a gente tirou



1260 isso do nosso Regimento. Porque tirou? Por acreditarem que com a mobilização que estava tendo, que já
1261 estava difícil, Para fazer a Conferência Municipal, era humanamente impossível de se pensar em
1262 atividade preparatória para a Conferência Municipal de Saúde. Perguntou se concordavam e havendo
1263 concordância, disse que era por isso, que “ali” estava sendo retirado, que não contava para Etapa
1264 Municipal e que quem fosse organizar atividade preparatória tinha que organizar para 10ª Conferência
1265 Estadual e para a 16ª Conferência Nacional. Assim sendo, na Conferência Municipal, a única forma de
1266 eleição de delegado iria ser ascendente. A tradicional. E já estava dito, inclusive, “neste” Regimento
1267 como seria a regra que ele acabara de falar naquele instante. Municípios com até cem mil habitantes,
1268 quatro delegados, de cem a quinhentos mil, oito e acima de quinhentos, doze. Essa era a regra para todas
1269 as Conferências dos quatrocentos e dezessete municípios. A paridade iria junto da regra. Pediu para
1270 adiantar e seguir para o Estadual que era a nossa Conferência, porque fora incluído da 16ª Conferência
1271 Nacional de Saúde, a 8ª + 8, com base no documento orientador da própria Conferência Nacional de
1272 Saúde, tinha a data já marcada e tal e tal sem nenhum problema. “Participam” da 10ª Conferência
1273 Estadual, Delegados (as) eleitos (as) nas Conferências Municipais, assim como convidados e convidados
1274 e participantes por credenciamento livre. Participantes por credenciamento livre é uma categoria de
1275 convidado à Conferência para não se fazer confusão. Perguntou de onde era que venham os participantes
1276 livres, já que o Regimento da Bahia, assim como da Nacional estavam pleiteando “essa” participação de
1277 um percentual; do número de convidados da Conferência, parte desse número em percentual, seria aberto
1278 de vaga para credenciar participante livre. Quem é o participante livre? Dependeria de como a Comissão
1279 iria organizar aquele credenciamento; poderia ser no próprio site, disponibilizando vagas e pessoas
1280 acessando o site da Conferência e cada um fazendo sua inscrição, ou poderia ser com lista pedindo para as
1281 pessoas encaminharem a solicitação por e-mail e no dia da Conferência a lista estaria lá, a pessoa chegaria
1282 e se credenciaria como participante livre. Dependeria da como que a Comissão Organizadora daria como
1283 participante livre, depende da condição que a Comissão Organizadora vai dar para aquela situação. Uma
1284 questão importante, tanto para Etapa Municipal como para a Estadual. Atualização dos dados junto ao
1285 Sistema de Acompanhamento dos Conselhos – SIACS, que estava colocado ali como data limite vinte e
1286 um de junho, porque aquilo ali era como se fosse da Conferência Nacional. Dando prosseguimento, falou
1287 sobre o parágrafo II, na décima Conferência Estadual, o que já haviam discutido antes; trazendo com
1288 maiores detalhes ali para começar a explicar o processo da eleição na Conferência. Seriam eleitos (as)
1289 delegados (as) que participariam da 16ª Conferência Nacional de Saúde, de forma paritária conforme
1290 Resolução do CNS, a 453. Setenta por cento, “aí você pergunta qual é o número de delegados da
1291 Conferência Estadual. Mais de duas mil pessoas. Imagine setenta por cento é isso e trinta por cento era o
1292 número que a gente está pleiteando como o Regimento fala para outra forma de eleição que seria na
1293 Conferência, eleição horizontal.” Logo, era isso, na Conferência Estadual, já que quem vinha, só para ter
1294 o entendimento, seriam os delegados de forma ascendente da Municipal era um número, os outros
1295 delegados seriam para fechar esse número; os conselheiros (as), segundo o Regimento, que são delegados
1296 natos que são sessenta e quatro, deveriam ser, e mais as pessoas que conseguissem fazer atividade e
1297 pleitear, à Comissão Organizadora a vaga de delegado, sem necessariamente ter participado da
1298 Conferência Municipal de Saúde. Segundo a Conferência Nacional de Saúde a primeira regra seria
1299 colocar na atividade, e aí tinha que ter lista de assinatura, cinco vezes, o número da quantidade de
1300 delegado que a Bahia tinha direito a levar para Brasília que eram cento e oitenta. Desse modo, para cada
1301 atividade preparatória, primeira regra, primeiro critério, que ele estava dizendo que não era fácil.
1302 Atividade preparatória foi ideia boa e tal, mas tinha critério que era muito duro ainda. Disse que o
1303 primeiro critério era fazer atividade, colocar na atividade com presença confirmada, assinar a lista de
1304 presença, cinco vezes cento e oitenta, que era o número da delegação da Bahia para a Conferência



1305 Nacional de Saúde. Esse era o primeiro critério. Segundo o critério era ter aquele abaixo-assinado, não
1306 sabia se os conselheiros já tinham visto, já haviam colocado no site da Conferência Nacional, tinha um
1307 link com abaixo-assinados, para colher assinaturas em defesa do SUS e que tem uma quantidade também,
1308 seria mostrado ali, que tinha que ter desse abaixo-assinado encaminhado, para que a atividade pudesse ser
1309 validada como atividade preparatória. Era só para ter a ideia. E se não tivesse? “Francisco e se ninguém
1310 fizer atividade preparatória para a Conferência Estadual, cem por cento dos delegados na Conferência,
1311 seriam eleitos também, da forma tradicional. Sem nenhum problema. Entendeu?” Para vir para Estadual
1312 quem seriam os delegados garantidos, os que vieram da Municipal e os conselheiros do Conselho
1313 Estadual de Saúde, se tivesse atividade preparatória e tivesse pleito, ótimo e aprovado também, seriam
1314 delegados. Se não tivesse atividade preparatória para Estadual, estava dizendo, o Regimento já estava
1315 garantido que na Conferência, cem por cento da Escolha para Brasília, dos cento e oitenta era da forma
1316 ascendente. Cento e vinte delegados. Então era o que o Regimento falava; se por acaso, a Comissão
1317 Organizadora, aprovado o Regimento, tinha que preparar um formulário para inscrição, se houvesse, do
1318 pleito dessas pessoas para serem delegados das Conferências por atividades preparatórias, tinha que ser
1319 um documento preparado pela Comissão Organizadora; essa era a primeira questão: uma ficha de
1320 inscrição, alguma coisa, porque a ficha de inscrição existente era a normal, das que quando os delegados
1321 que vinham da Municipal e que inclusive estava dizendo ali qual era o prazo que os municípios tinham
1322 para encaminhar e para fazer a inscrição como delegado da Conferência Estadual. A partir do momento
1323 que a Bahia, também, assim como a Nacional, garantisse a questão da Atividade Preparatória, era preciso
1324 que a Bahia dissesse qual seria a forma de quem fez Atividade Preparatória pleitear a vaga de participação
1325 na Conferência Estadual de Saúde. Disse que tinha sido removida de novo a Etapa Municipal do critério,
1326 porque como ele havia falado não tinha como fazer atividade preparatória para a Conferência Municipal
1327 de Saúde. E era por isso, que está retirado. Mostrou uma letrinha que colocava bem o que ele havia
1328 falado; “ainda que não tenham participado da Etapa Municipal, poderão postular uma vaga na etapa
1329 estadual e na 16ª Conferência Nacional as pessoas ou representantes de entidades e movimentos sociais
1330 que: tivessem organizado a atividade política de debate de mobilização das atividades preparatórias da 16ª
1331 Conferência Nacional de Saúde, que tivessem reunido no mínimo, cinco vezes o número de delegados
1332 previstos para o respectivo Estado, conforme Resolução 594, de 9 de agosto, do Conselho Nacional de
1333 Saúde. No caso da Bahia, repetiu que eram 180 delegados por atividade e que essa atividade era única,
1334 mas poderia ser, por exemplo, estava dando exemplo, ela poderia ser uma atividade, única aqui em
1335 Salvador e no mesmo dia que realizasse aqui em Salvador, a organização que fosse organizar uma em
1336 Vitória da Conquista, uma em Barreiras, uma em Juazeiro e fazer disso uma atividade Regional e iria
1337 considerar todo mundo que participasse, porque estava falando do Estado para mandar para Nacional.
1338 Ainda que não obedeça as proporcionalidades organizativas dos Conselhos Municipais de Saúde,
1339 recomendava-se a observância da paridade prevista na Resolução. O que era que estava dizendo? Estava
1340 dizendo que mesmo esses delegados ou essas pessoas que estavam pretendendo ser delegadas a
1341 Conferência por essa forma horizontal, teria que vir, também, por paridade. Salientou que na atividade
1342 teria que ter gestor participando, teria que ter trabalhador participando e teria que ter o usuário
1343 participando. Se o usuário sozinho fizesse atividade correria o risco dele, não conseguir, se o gestor
1344 fizesse sozinho corre o risco também de não conseguir, porque mesmo nessa atividade a paridade, tinha
1345 que ser mantida. Atentou para a questão referente ao parágrafo 6º, que se os conselheiros reparassem, ele
1346 fora retirado da etapa e tinha um capítulo do Regimento que falava especificamente da utilização e do uso
1347 do recurso para Conferência. E como ali estava falando de despesa de deslocamento, o lugar dele não era
1348 ali era lá na frente onde eles tratavam de como era que tinha despesa com recurso para fazer a
1349 Conferência. E era somente por isso, que ele tinha sido retirado ali; mas ele continuava no Regimento. Da



Conselho Estadual de Saúde

1350 Etapa Municipal já tinha sido retirado. Quanto à organização da Conferência Estadual de Saúde, a 10ª
1351 Conferência Estadual de Saúde, falou que seria constituída por três momentos estratégicos. Eram eles: a
1352 Plenária de Abertura da Conferência, a Plenária Final da Conferência e as instâncias deliberativas da
1353 Conferência; igual à 16ª Conferência Nacional de Saúde. Perguntou quem eram as instâncias
1354 deliberativas, porque Plenária sabiam o que era. “Aqui é para abrir a Conferência, aqui é para fechar a
1355 Conferência”. O que chamavam de instância deliberativa, eram Grupos de Trabalho - GTs que iriam
1356 trabalhar as propostas que fossem na Conferência Municipal ou na Conferência Estadual e a Plenária
1357 Deliberativa que, provavelmente iria ser a Plenária Final, porque como Regulamento, normalmente já
1358 viria aprovado antes e o que era lido na abertura da Conferência era o Regulamento; normalmente ele
1359 seria encaminhado para apreciação dos delegados que estariam lá, mas que era uma coisa automática.
1360 Pelo menos no Regimento do CES, assim como no Nacional, ira ser publicado antes, colocado para a
1361 consulta pública, seria aprovado pelo Pleno do Conselho e na Conferência ele ira ser apenas lido. Colocou
1362 que há algum tempo já vinham fazendo daquela forma para ganhar tempo de ter discussão na
1363 Conferência. Sendo assim, a Plenária Deliberativa era quem aprovava o Relatório da Conferência e o
1364 Grupo de Trabalho que aprovava as propostas para o Relatório Final da Conferência. Por isso, chamado
1365 de instâncias deliberativas. Frisou que quem participava desses grupos eram delegados e convidados e
1366 quem participava com voz e voto era delegado; quem participava só com voz: convidado. Enfatizou que
1367 convidado não participava de eleição de delegado, não podia votar proposta, convidado não podia
1368 necessariamente ter, e precisava tomar cuidado, a mesma situação de quem era delegado da Conferência e
1369 que era preciso ficar atento a isso. Grupo de Trabalho – GT, estava colocando ali que a composição era
1370 paritariamente por delegados, na sua maioria, mas tinha participação também, de convidados; desde que o
1371 número de convidados fosse proporcionalmente colocado nos grupos, que fosse formados para a
1372 discussão das propostas da Conferência. O que ele estava dizendo era que se eles fossem organizar a
1373 Conferência ali para ter quatro GTs, tinham que tomar cuidado para dividir o número de convidados em
1374 todos os quatro grupos de discussão. Não podia ter em apenas um grupo todos os convidados e nos outros
1375 grupos só ter delegados para discutir. Seria mais ou menos isso. Uma questão colocada ali pelo Presidente
1376 Ricardo Mendonça, a estrutura da Comissão Organizadora da Conferência. Disse que havia chamado a
1377 atenção do Presidente Ricardo Mendonça, porque a Comissão Organizadora já tinha sido eleita pelo
1378 Conselho e formada só por conselheiros e conselheiras “deste” Conselho; não tinha participação de
1379 ninguém de fora, não podia ter, pois a responsabilidade da Conferência era do Conselho Estadual de
1380 Saúde. Ressaltou que se a Comissão Organizadora já estava publicada, aquilo ali era a estrutura da
1381 Comissão. Portanto, só poderia fazer parte daquilo ali, quem estava com nome lá na Comissão, se não
1382 daria problemas. Voltou a dizer que a Comissão Organizadora teria a seguinte estrutura e ali era a
1383 estrutura da Comissão. Disse: *“se eu publiquei quem era a Comissão, tenho que tomar cuidado para
1384 quem estiver aqui, necessariamente ser quem é da Comissão Organizadora.”* Explicou que aonde tinha
1385 coordenador-geral e coordenador-adjunto, que não era em toda estrutura, não era. Coordenador-adjunto só
1386 tinha na Coordenação Geral, na Secretaria Geral e na Relatoria Geral. Todos os outros coordenadores não
1387 tem aqui a figura de coordenador adjunto, então qualquer um desses coordenadores ali tinha que ser
1388 Conselheiro ou conselheira Estadual de Saúde; não poderia ser ninguém de fora. Coordenador de
1389 Comunicação só poderia ser Conselheiro da Comissão, Coordenadora de Articulação só poderia ser
1390 Conselheiro que tinha que estar na Comissão. A mesma coisa de infraestrutura e da Cultura. No entanto, a
1391 Coordenação Geral, Secretaria Geral e Relatoria Geral se tivessem convidado, era preciso que o pleno
1392 decidisse se esse convidado seria o adjunto ou o geral, porque cabia o que estava no Regimento, que
1393 nessa disputa entre geral e adjunto, um pelo menos tinha que ser Conselheiro, mas quem poderia decidir
1394 era o Pleno do Conselho. Mostrou o acréscimo que necessitava de acompanhamento da Execução



Conselho Estadual de Saúde

1395 Orçamentária, mas era Execução Orçamentária da Conferência de Saúde, porque a do Município quem
1396 cuidava era a Comissão que foi formada no Município. Mostrou também o corte de um trecho que estava
1397 se repetindo. "acompanhar a Execução Orçamentária" para não ficar repetitivo. Destacou que era uma
1398 tarefa da Comissão de Relatoria, consolidar o Relatório da Etapa Municipal para dispor os delegados para
1399 serem utilizados na Conferência Estadual. Falou que aquilo estava no Regimento da Nacional e o que
1400 estava chamando atenção ali era que a tabela não estava no Regimento que foi aprovado e ela tinha sido
1401 construída a partir da proposta do capítulo III para mantê-la. A condição seria a que estava sendo
1402 apresentada. Total de delegados e delegadas das Conferências Municipais, se todos fizessem Conferência
1403 e viessem para Estadual, mil setecentos e quarenta e quatro, se tivesse quatrocentos e dezessete
1404 Conferências, com a regra que estava de quatro, oito e doze, o total das municipais seria aquele que estava
1405 sendo demonstrado. Mais delegados e delegadas natos que eram os conselheiros e conselheiras de saúde,
1406 sessenta e quatro e mais delegados e delegadas da atividade preparatória que eram sessenta; total de
1407 delegado da Conferência mil oitocentos e sessenta e oito. Os outros participantes: convidados oitenta,
1408 participantes por credenciamento livre que era um percentual daquilo ali vinte vagas, apoiador de Núcleo
1409 Regional nove, apoiador administrativo da SESAB trinta e um, membros da Relatoria quarenta,
1410 palestrante e facilitador quarenta, perfazendo o total de duzentos e vinte. Chamou a atenção para o que
1411 tinha sido aprovado e disse que o número que constava ali, não havia alterado o número que já havia sido
1412 aprovado para realização da Conferência, era o mesmo número e a alteração feita tinha saído daquilo ali,
1413 porque tinha mais de cem convidados. Comunicou que não mexeram nem nesse número, nem na questão
1414 dos conselheiros e para fazer essa alteração e manter-se esse total do que já era o que já estava definido da
1415 Conferência era aquele ali. Relembrou que se não tivesse pleito para a vaga de delegado, os sessenta não
1416 entravam também; voltavam a ser convidado. Não aumentava o número, para ninguém ter problema ali,
1417 porque eram somente cento e oitenta vagas. Participantes por credenciamento livre, vinte. Só poderia ser
1418 participante por credenciamento livre. Alegou que mexeu no número de condado, se não tivesse pleito
1419 para ser delegado naquela categoria ali, aquele número de sessenta voltaria e ficaria oitenta, mais sessenta
1420 que poderia ser dividido como quisesse; com participante livre, com quem quisesse dividir. Falou que a
1421 matemática foi feita a partir dos convidados e não dos delegados. Não se mexeu no número de delegado
1422 porque aquele número não poderia se mudado, porque já estava definido que a Conferência seria para
1423 duas mil e oitenta e oito pessoas. Comunicou que delegados e delegadas da 10ª Conferência de Saúde da
1424 Bahia, seriam eleitos obedecendo a seguinte regra: delegado da Etapa Municipal eleição por via
1425 ascendente, estava definido. Delegado conselheiro estadual de saúde, o CES havia definido que era
1426 delegado nato, portanto, já era delegado da Conferência e delegado da atividade preparatória, eleição só
1427 poderia ser por via horizontal. Então quem conseguisse fazer essa atividade não poderia disputar a vaga lá
1428 com o povo que viesse da etapa para não ter confusão. Tudo isso era regra da Conferência Nacional de
1429 Saúde. Voltou a dizer que a eleição seria realizada lá e as vagas, em vez de setenta por cento, seriam
1430 cento e oitenta, tornar-se-ia cem por cento para Conferência Nacional só de quem viria da Conferência
1431 Municipal de Saúde. Onde estava escrito que aos delegados eleitos pelo Conselho estava preservada,
1432 aquilo não tinha efeito porque se eram sessenta e quatro delegados que eram delegados natos, o CES não
1433 iria fazer eleição, ele não sabia, a não ser que alguém ali tivesse uma ideia de que o Conselho tivesse que
1434 fazer eleição também, para eleger delegados para a Conferência Estadual, por que a Nacional ia fazer.
1435 Enfatizou que o CNS iria fazer eleição para escolher o delegado também para Conferência; não era o
1436 conselheiro nacional. Iria fazer eleição dentro do Conselho para indicar um Reitor de uma universidade,
1437 um diretor de um hospital, um dirigente sindical, era problema do Conselho Nacional, mas eles iriam
1438 fazer. Disse que eles colocaram dessa forma para dividir as vagas na eleição. Quantas vagas teriam para
1439 quem era da gestão que iria disputar eleição, quantas vagas para quem era de entidade de representação de



1440 trabalhadores e quantas vagas eram para quem era de entidade de movimento de usuário. Falou que eles
1441 tiraram aquilo ali porque o Conselho Estadual não havia inserido no Regimento e ele acreditava que
1442 também não iria fazer eleição para escolher delegados para Conferência. Era por isso que aquilo estava
1443 fora. Chamou a atenção para o critério para não que não houvesse confusão e disse que para cada quatro
1444 delegados três suplentes, para cada oito delegados quatro suplentes e para cada doze delegados da
1445 Conferência de Salvador oito suplentes. Disse que nessa condição não tinha como ser paritário, porque de
1446 quatro não se podia dizer que dois seriam usuários se não eram deixados de fora, gestor e trabalhador.
1447 Portanto, ali era: um usuário, um trabalhador e um gestor para mandar para Salvador. Alertou o
1448 Presidente Ricardo Mendonça para a necessidade de verificação quanto à condição daquilo, porque se
1449 ficasse no Regimento seria uma coisa afirmativa que teria que existir. Colocou que a 10ª Conferência de
1450 Saúde estaria aberta ao credenciamento livre, cujo limite de vagas e ficha de inscrição seria divulgado
1451 pelo Portal da Conferência. Se fosse aquela maneira e seria aprovado e teria que providenciar aquilo para
1452 depois não haver confusão. Outra questão que colocaram ali, Salvador foi porque os participantes com
1453 credenciamento livre teriam direito a alimentação no local da Conferência, durante a realização, não
1454 cabendo à SESAB ou ao Conselho qualquer responsabilidade dos seus gastos com hospedagem,
1455 transporte e traslado em Salvador. Então quem quisesse, mesmo no interior, ser participante livre, tentar
1456 vaga aqui, teria que vir do interior para cá por conta própria e aqui teria direito a alimentação na
1457 Conferência. Quanto à questão do recurso financeiro, a despesa, foi só questão mesmo de ajuste de termo.
1458 Para mudar alguma coisa e trazer o que estava lá na etapa, porque a questão da prestação era como se
1459 fosse da prestação de contas da Conferência e porque haveria de ter a prestação de contas da Conferência.
1460 Falou que havia suprido porque não teria; na Nacional teria, mas aqui não. Portanto, tinha que tomar
1461 cuidado com o que foi suprimido, porque estava dizendo ali que para o convidado buscaria conjunto com
1462 a SESAB e outras entidades, meio solidário de alojamento e transporte. Declarou que se constituía em um
1463 risco enorme; foi trazido e eles solicitaram que fosse retirado. Com respeito à metodologia, que era o
1464 Regulamento da Conferência, de acordo com a resolução 41, precisava ser discutido no pleno porque a
1465 citada resolução falava de caso omissis. “Eu acredito que você não vai dizer que vai fazer a metodologia
1466 da Conferência e mandar o cara se tiver dúvida, olhar lá problema de caso omissis; não existe isso.”
1467 Portanto, a metodologia para Conferência seria objeto de resolução do Conselho; que faz a Resolução e
1468 diz qual é o regulamento, porque se colocasse o que estava informando que aquilo ali era para ver caso
1469 omissis, iria dar problemas. Foi por isso que pediram para tirar aquele assunto. Critério de participação de
1470 delegados e delegadas convidados e participantes livres, ou demais participantes para Etapa Municipal,
1471 poderiam ser os mesmos adotados na Etapa Estadual. Poderiam ser! Não estava obrigando nenhum
1472 município pegar o Regimento da Estadual e copiar para fazer a Conferência Municipal. Mas servia sim,
1473 como referência para fazer as Conferências Municipais de Saúde e o Regimento, também, da Nacional,
1474 conforme previsto na Resolução 594 e o último que deveria constar e que falava de caso omissis que eles
1475 podiam se passar e alguém questionar. Apresentou a tabela que já estava definida, a questão dos quatro e
1476 se dirigindo ao Presidente Ricardo Mendonça que havia surgido um problema. Tinha município que teria
1477 oito e tem município, no caso, Salvador que teria doze e aquilo precisava ser corrigido, pois ali já estava
1478 dizendo quais seriam os municípios na tabela geral. Informou que encontraram estranhamente na questão
1479 dos municípios de oito, apenas Vitória da Conquista e não era somente Vitória da Conquista que iria
1480 mandar oito; além de Vitória da Conquista tinha mais onze municípios. Comunicou que estava vendo na
1481 tabela, municípios de trezentos a quinhentos mil. Informou que Vitória da Conquista tinha oito delegados.
1482 Só que tinha mais onze que estavam na condição dele e não estava ali. Então ou acrescentaria os outros
1483 onze, ou tiraria Vitória da Conquista, porque Salvador e Feira estavam corretos. A tabela tinha que ser
1484 corrigida, afirmou. Salientou que tinha falado que se tinha Vitória da Conquista era porque só era Vitória



1485 da Conquista e que alguém havia dito que tinha achado mais onze, todavia para ele só tinha um. O
1486 problema era que o Regimento já havia sido encaminhado e quem estava organizando a Conferência lá
1487 que pegou, iria achar que teria direito a oito e não teria. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça** falou que
1488 a única coisa a se fazer seria consertar o que estava errado. Porque aquilo ali eles fizeram juntos e tinham
1489 verificado; tanto que o número de delegados tinha batido certo e aquilo teria sido um erro na hora de
1490 transcrever, realmente, porque lá havia batido o número de um pouco mais de mil setecentos delegados.
1491 Informou que tinha sido feito no Excel, ele havia feito no Excel e tinha batido certinho e que aquele erro
1492 tinha ocorrido na hora de transcrever. Mostrou na planilha que o quantitativo constava mil e setecentos
1493 delegados. Enfatizou que estava batendo certo. Falou que iria colocar para aprovação. Pediu calma e que
1494 fossem objetivos devido ao horário. Comunicou que a Conselheira havia pedido porque tinha uma
1495 questão relacionada uma alteração referente à Relatoria. Passou a palavra à Conselheira Maria Ângela,
1496 antes, porém convocou a servidora Poliana Teixeira a se sentar à mesa, porque era ela quem fazia aquela
1497 parte. Pediu um minuto à Conselheira e pediu a atenção de todos os colaboradores da Secretaria
1498 Executiva para o que seria colocado ali. Outorgou a palavra à Conselheira. **A Conselheira Maria Ângela**
1499 informou que no artigo 17, da página 9, não sabia se iria bater com a dos conselheiros. Estava escrito no
1500 inciso 8, encaminhar até o dia vinte e um de junho de 2019, após encerramento da Conferência, o
1501 Relatório Final da 10ª Conferência para a secretaria da SESAB. Outra situação era o encaminhamento
1502 para a Comissão de Organização, ao Conselho Estadual do encaminhamento do relatório e do material
1503 que as Conferências Municipais encaminhariam. Disse que precisavam fazer a alteração dessa data até a
1504 finalização. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça** perguntou Conselheira Maria Ângela que data ela
1505 sugeria. **Conselheira Ângela da Mata** sugeriu dia vinte e cinco de maio. **O Senhor Presidente Ricardo**
1506 **Mendonça** comunicou que a Conselheira da Relatoria para Estadual, sugeriu que o Relatório das
1507 Conferências Municipais fossem encaminhados até o dia vinte e cinco de maio. **A Conselheira Ângela da**
1508 **Mata** colocou que precisavam alterar também, mediante a informação de que provavelmente a Nacional
1509 iria mudar a sua data de realização da Conferência Nacional, gostaria de estar sugerindo. **O Senhor**
1510 **Presidente Ricardo Mendonça** informou à Conselheira Stela que estavam ampliando; estavam pegando
1511 uma data que seria reduzida e estavam ampliando para maio. Estavam ampliando e não reduzindo.
1512 Estavam ampliando mais um mês. Estavam tirando do dia vinte e cinco, acrescentando mais um mês.
1513 Falou que o inciso da Conselheira não estava batendo com o dos conselheiros e pediu para procurar e se
1514 dirigindo aos funcionários da Secretaria do Conselho, disse que estavam falando de Conferências
1515 Municipais. A Conferência Estadual de Saúde, para encaminhar relatório final, quem definia era o CNS e
1516 que seria até junho e buscou confirmação da Conselheira Ângela. **A Conselheira Ângela da Mata** colocou
1517 que estava querendo dizer que existia a possibilidade da Conferência Nacional não ocorrer na data que
1518 estava sendo proposta e disse que estava ali no início **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça** Perguntou
1519 se a data de entrega dos relatórios dos municípios estava sendo alterada para o dia vinte e cinco de maio.
1520 **A Conselheira Ângela da Mata** pediu um minuto e disse que gostaria primeiro de falar da alteração das
1521 municipais. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça** comunicou que a Conselheira Stella Souza tinha
1522 uma proposta com relação àquilo e que precisavam deixar consignado. Disse que a Conselheira primeiro
1523 havia falado dos Relatórios Finais como Relatoria. Perguntou se a sua proposta era colocar o Relatório
1524 Final. Se dirigindo aos colaboradores da Secretaria Executiva comunicou que a proposta que estava sendo
1525 lançada ali e que seria votada para alterar para vinte e cinco de maio a entrega final dos Relatórios das
1526 Conferências Municipais. Correto? Pronto. Só minuto para um adendo sobre a ideia da Conselheira
1527 Maria Ângela. **A Conselheira Ângela da Mata** disse que o Conselheiro Francisco José estava preocupado
1528 com o período. **O Conselheiro Francisco José** mostrou-se preocupado com a possibilidade da mudança da
1529 Conferência Nacional, o prazo de entrega dos relatórios da Estadual. **O Senhor Presidente Ricardo**



Conselho Estadual de Saúde

1530 **Mendonça** informou sobre a possibilidade de alteração da data da Nacional mudar, não alteraria a
1531 Estadual porque não podia alterar mais. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça** perguntou se queriam
1532 colocar dez ou quinze de maio. **A Conselheira Maria Ângela da Mata** em concordância disse que estava
1533 tudo bem e que poderia ser, entretanto, disse que dez de maio seria um sábado se não estava enganada.
1534 Porém, informaram que dia dez cairia em uma sexta-feira, então ela concordou com o dia dez. **O Senhor**
1535 **Presidente Ricardo Mendonça** comunicou que a Conselheira Estela estava fazendo uma ponderação para
1536 que fosse colocado dia quinze e falou para o Conselheiro Francisco que ela iria trazer uma situação dos
1537 municípios. Não era alterar a data, estava pedindo para colocar, já que estavam dizendo vinte e cinco e
1538 houve uma proposta de dez, a gente ficar há meio termo; botar dia quinze de maio para entrega dos
1539 Relatórios Finais. Perguntou se tinha problema quinze de maio. **O Conselheiro Francisco José** fez uma
1540 observação, quanto às entregas dos relatórios e disse que era para não faltar documento nenhum; podem
1541 ser quatrocentos e dezessete. Reforçou que quem estivesse na Relatoria tinha que tomar cuidado para que
1542 tivesse, no mínimo, o prazo de trinta dias para entregar. Colocar para o dia onze, poderia até ser, porque a
1543 Conferência aconteceria de nove a treze, mas teriam que tomar cuidado para não esticar demais para
1544 depois não prejudicar a relatoria. Porque só poderia publicar depois de tudo entregue. **O Senhor**
1545 **Presidente Ricardo Mendonça** disse que sabia disso por isso que estava pedindo que a relatoria se
1546 pronunciasse. **A Conselheira Ângela da Mata** respondeu ao Presidente que estavam preocupados, somente
1547 por conta dos municípios, porque tinha um município, ou vários municípios, que iriam fazer no prazo
1548 final e iriam até ultrapassar o prazo final das Conferências Municipais; então eles vão ter que assumir. **O**
1549 **Senhor Presidente Ricardo Mendonça** comunicou que ampliariam “aqui” a data das Conferências
1550 Municipais até o dia trinta de abril e sugeriu que fosse dado mais dez dias para copilar o Relatório Final.
1551 Havendo consenso, ficou decidido que a data de dez de maio seria a mesma data da informação dos
1552 delegados Municipais. Se dirigindo aos funcionários do CES que estavam presentes na reunião, disse que
1553 já estava decidindo que o Relatório Final das Conferências Municipais seria dez de maio, inclusão dos
1554 delegados para a Conferência Estadual de Saúde; data limite, dez de maio. Informou que a Conselheira
1555 Stela Souza iria fazer uma proposta com relação à alteração que já havia sido colocada, mas que ela iria
1556 justificar. Ela havia sugerido que fosse para trinta de abril; ampliar mais quinze dias. Solicitou que a
1557 Conselheira deixasse justificado ali, o motivo pelo qual estavam alterando do dia quinze de abril para o
1558 dia trinta de abril. **A Conselheira Stella Souza** informou que dos quatrocentos e dezessete municípios, até
1559 aquele momento, sessenta e dois tinham agendado Conferências. Falou que o COSEMS e também o
1560 Conselho Estadual estava fazendo o movimento com os municípios para que eles se organizassem o mais
1561 rápido possível. Alegou ter havido alguns problemas; tiveram a discussão da Programação Pactuada
1562 Integrada - PPI, tiveram cirurgia eletiva dos municípios e que os municípios estavam se reunindo, porque
1563 teve portaria nova do Ministério, Relatório Anual de Gestão - RAG com problema de transmissão; O
1564 pedido do COSEMS, era que se estendesse para cem por cento dos municípios a realizarem a
1565 Conferência, estendendo o prazo final para trinta de abril. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça**
1566 comunicou que a Conselheira tinha acabado de fazer uma proposta e perguntou aos Conselheiros se havia
1567 divergências de acrescentar mais quinze dias para a realização das Conferências Municipais em virtude de
1568 até aquele momento só terem sessenta e dois municípios com agenda já confirmada de Conferências
1569 Municipais de Saúde. **O Conselheiro Francisco José** disse que o documento falava que o Estado iria fazer
1570 a Conferência Estadual independente das Conferências Municipais; isso estava no documento e estava
1571 aprovado. Então, assim, se vai dar prazo, acha que para Comissão que está trabalhando, é preciso ver as
1572 possibilidades desses prazos, por que você pode aumentar o prazo como está sendo solicitado e acordar
1573 que esse aumento de tempo, é só para quem vai participar disso, com esse prazo estendido, para quem
1574 fizer; já entregaram no prazo que você já determinou e aprovou no Regimento. Disse ainda que teria que



1575 mudar porque teria que criar duas regras. E destacou: “você aprovou aqui ou se falou antes dessa situação
1576 que a Conselheira estava colocando e que estava aprovado ali, era que o prazo seria até quinze de abril e
1577 que a data para fazer a Conferência pelo calendário da Nacional era de dois de janeiro a quinze de abril.
1578 Aquilo estava mantido ali. A excepcionalidade que estava se criando em ampliar prazo para permitir de
1579 quem não cumprisse aquilo, ter... O Senhor Presidente Ricardo Mendonça colocou que eles teriam que
1580 alterar mesmo e que iriam discutir e colocar na Resolução do Conselho. Já estava dizendo que iriam
1581 inserir os considerandos, porque estavam alterando que de quatrocentos e dezessete municípios, só tem
1582 agendado sessenta e dois municípios, em virtude de alguns municípios ter decretado estado de calamidade
1583 pública e tudo mais, faziam todos os considerando para alterar aquilo ali, porque como o Conselheiro bem
1584 sabia, existia uma determinação do Conselho Nacional de Saúde. Portanto, para fazer uma alteração ali,
1585 que era um entendimento dos próprios conselheiros fazer aqueles considerando, justificando. Para eles
1586 não abrir mais um parágrafo, uma linha com relação àquilo. Era quinze de abril. De quinze de abril, até o
1587 dia nove de junho, tinha certo tempo. O Senhor Presidente Ricardo Mendonça falou para o Conselheiro
1588 Francisco José que antes, quando começaram a fazer, só a questão do Regimento, já havia o pleito e a
1589 Comissão Organizadora já vinha discutindo a ampliação desses quinze dias. Se nessa data não tivesse
1590 nada para fazer no Regimento iriam trazer para ampliar para quinze dias. Já haviam discutido na
1591 Comissão Organizadora. Disse que entendia a colocação e a preocupação do Conselheiro. O Conselheiro
1592 Francisco José enfatizou que o compromisso foi feito para as pessoas entregarem. O Senhor Presidente
1593 Ricardo disse que o Conselheiro Francisco José estava corretíssimo pela sua colocação, mas que
1594 infelizmente teriam que se virar nos trinta para darem conta da demanda dos municípios. Pediu desculpas
1595 pelas “expressões” já que historicamente, faziam as quatrocentos e dezessete Conferências. A Conselheira
1596 Stella Souza esclareceu que compreendia perfeitamente o que o Conselheiro estava falando. Justificou
1597 que ela queria e entendia como Conselheira e como presidente do COSEMS, era o que eles queriam que
1598 cem por cento dos municípios fizessem a Conferência. Se fosse quinze de abril, não sabia se alcançariam
1599 cinquenta por cento; era bom para Conferência Estadual, era bom para a Nacional, era bom para a Bahia?
1600 Não! E era por isso, que estava pedindo ampliação daquele prazo. A Conselheira Marleide Castro
1601 informou que havia ficado muito sentida porque a Comissão havia se reunido no dia vinte e seis de
1602 dezembro o dia todo e a noite; ela, as Conselheiras: Maria Madalena e Valdete Francisca e os
1603 Conselheiros Marcos Sampaio, Aldenilson Rangel e Silvio Roberto, e Arão Capinam, Elenice Sobreira e
1604 Cristiano Sóster. Esclareceu que eles corrigiram tudo, tinha todos os apontamentos e se assustou quando
1605 viu que a maioria do que foi corrigido não estava ali. Disse que havia tido todo aquele cuidado de pedir
1606 para Arão Capinam deixar de vermelho, porque se tivesse alguma coisa que não pudesse ser tirado, eles
1607 verificariam depois. Então a questão era: ela não sabia o que tinha acontecido e ficou muito triste com
1608 aquilo. Outra coisa foi que tinha ficado em Consulta Pública, ninguém olhou, deixaram para passar o
1609 prazo, publicar e olhar. Ressaltou que se tinham prazos, tinham que olhar, não deixar passar o prazo para
1610 depois olhar; já teria terminado aquilo. E agora teriam que fazer novo decreto e nova publicação. Então, o
1611 que a deixava triste era porque eles passaram um dia inteiro, depois de um feriado, vinte e seis de
1612 dezembro, corrigiram muita coisa que não estava ali. Sabia que poderia ter sido algum erro no sistema,
1613 mas a questão era que queria esclarecer, que corrigiram muitas coisas que não estavam ali. Sabia que é o
1614 Conselheiro Francisco José veio fazer uma nova correção daquilo e ela tinha um apontamento que tinha
1615 tudo aquilo que corrigiram. Enfatizou que havia ficado muito triste com aquilo e que só queria fazer
1616 aquele esclarecimento, para depois não dizer que a Comissão não havia feito a correção ou que não fez a
1617 correção da forma correta. O Senhor Presidente Ricardo Mendonça falou que já que era questão de
1618 esclarecimento, os alfarrapos da Conselheira Marleide Castro ou seja, os rascunhos que serviram para
1619 balizar o que a eles fizeram. A colocação dela estava correta, porque tinha sido colocada em Consulta



1620 Pública e algumas coisas que estavam suprimidas e que haviam sido consertadas, não apareceram no
1621 Regimento que foi publicado. Esse tinha sido o erro. Enfatizou que havia sido erro; no colar e no
1622 transcrever. Disse que eles já tinham visto aquilo e outorgou a palavra ao Conselheiro Marcos Sampaio.
1623 **O Conselheiro Marcos Sampaio** pediu que fosse retirada da relação de documentações a informação que
1624 eram partes formativas para Conferência, o Relatório da Conferência de Mulheres. O Relatório da 1ª
1625 Conferência Estadual de Saúde das Mulheres. Disse que estava pedindo isso porque precisavam assumir
1626 que não houve o relatório, nem a publicidade. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça** informou que iria
1627 ter a publicidade e que iria ser colocado para votação. **O Conselheiro Marcos Sampaio** colocou que a
1628 Conferência, tinha etapa. Tinha as Municipais e teve as preparatórias, onde esses documentos foram
1629 importantes para balizar as pessoas para servir como documento formativo. Alegou que não publicaram a
1630 tempo das pessoas conhecerem o Relatório da Conferência de Saúde das Mulheres e que tinha sido um
1631 prejuízo que o Conselho, inclusive, precisava assumir; onde a pessoa que ficou responsável Comissão de
1632 Relatoria da época, não fez e outra equipe de relatoria veio e fez. Informou que a Conselheira Maria
1633 Ângela e outros Conselheiros também haviam dado uma contribuição muito grande, como a Conselheira
1634 Ivanilda Brito. Disse que chegar naquele momento, e só porque seria bonitinho colocar lá que “esse”
1635 documento foi um documento balizador, que foi o documento que serviu como base, acreditava ser ruim
1636 para os conselheiros. Deveriam assumir que não conseguiu fazer a tempo, que não foi divulgado o
1637 documento e não iria ser no processo da Conferência que iriam achar que daria a divulgação necessária de
1638 uma Conferência inteira que inclusive as políticas deveriam ou deverão ir para os instrumentos que foram
1639 na época que realizaram Conferências. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça** perguntou se havia
1640 alguma consideração que seja referente ao Regimento de artigo que não havia ficado claro para os
1641 conselheiros e disse que só tinha uma consideração do Conselheiro Cássio Garcia solicitando que fosse
1642 aumentado uma quantidade. Procurando pelo Conselheiro Francisco José disse que teria uma pergunta
1643 para ele. **Conselheira Tereza Deiró** dentro da discussão do Regimento no que dizia respeito ao adiamento
1644 da Conferência, considerando que a Conselheira Presidente do COSEMS havia colocado, disse que um
1645 raciocínio que tinham que ter, seria mais uma ponderação e que um raciocínio que o Conselho tinha que
1646 ter, era que tinham que se debruçarem e iriam se debruçar para que conseguissem alcançar o maior
1647 número possível de municípios participantes. Neste sentido, e até acompanhando o raciocínio da
1648 Conselheira Stella Souza, disse acreditar que não podiam e não cabia mais. Pediu que a perdoasse as suas
1649 colocações, mas que não estava se contrapondo a nenhuma fala; estava apenas se colocando para que
1650 fossem um pouco mais pragmáticos no momento, de tocar para frente, pois determinadas questões ela até
1651 gostaria de colocar, mas já tinha visto que estavam superadas. Então cuidar de para realização das
1652 Conferências Municipais, com este adiamento de mais quinze dias que é pouco inclusive. **O Conselheiro**
1653 **Cássio Garcia** falou que queria só entender um pouco melhor as questões do capítulo 3, capítulo 4, § 7, do
1654 art. 11. O capítulo 3 dizia as coisas dos delegados que eram de forma ascendente e horizontal e o capítulo
1655 4 começava a descrever como se daria essa escolha dos delegados de forma ascendente e horizontal.
1656 Enfatizou que só queria entender. Se dirigindo ao Conselheiro Francisco José disse que para Estadual
1657 ficou claro que teriam sessenta vagas, sessenta possibilidades de delegados escolhidos de forma
1658 horizontal. Então perguntou se da Estadual para Nacional seriam sessenta também. **O Senhor Presidente**
1659 **Ricardo Mendonça** informou que o que era para Conferência Nacional de Saúde, o CES não fazia
1660 gerenciamento nenhum. Não mexiam. **O Conselheiro Cássio Garcia** colocou que primeiro, para questão
1661 de entendimento; segundo, quanto à questão relacionada aos setenta por cento, já que tinha aquela
1662 dificuldade toda que estava posta, ou seja, uma apresentação de documento e de assinatura, não poderia
1663 ficar e até na intenção de realizar o maior número de Conferências Municipais possíveis; em vez de
1664 setenta por cento, definirem que aqui no Estado da Bahia iria ser oitenta por cento “digamos” assim. **O**



1665 **Senhor Presidente Ricardo Mendonça** falou que o conselheiro Cássio Garcia propôs tirar os setenta para
1666 colocar oitenta por cento. **O Conselheiro Cássio Garcia** propôs colocar os oitenta por cento e vinte dos
1667 horizontais. Disse que havia entendido a lógica, sabia que não precisava e que só estava colocando. **O**
1668 **Senhor Presidente Ricardo Mendonça** informou que era só uma proposta e que o Conselheiro Cássio
1669 Garcia havia conversado com ele e disse que a intenção era de fomentar. Estava pedindo para que os
1670 conselheiros entendessem e sugerindo que colocasse no percentual de setenta para oitenta para que não
1671 fosse um artifício dos Municípios não querer fazer a Conferência Municipal de Saúde. Que seja um
1672 artifício para que fomente as Conferências. **O Conselheiro Francisco José** perguntou ao Conselheiro
1673 Cássio Garcia se era aquele número ou a conta ali era diferente, porque assim, quem era delegado ali, fora
1674 à atividade que teriam aqueles trinta por cento vindos da Nacional seriam os que foram eleitos da
1675 Municipal que já era o número fechado e não tinha mais como mexer. Porque a matemática era de
1676 quarenta, oito e doze, era difícil ser mexido naquele momento e os sessenta conselheiros e conselheiras
1677 estaduais de saúde. Se dirigindo à Conselheira Deiró, enfatizou: na Estadual e voltou a explicar que os
1678 trinta por cento, era para Conferência Nacional; isso se tivesse se não, era cem por cento para quem veio
1679 do interior. Sessenta vagas. Sugeriu que não usassem trinta para não ficar achando que era muito. Porque
1680 eram somente cento e oitenta. Estavam falando da disputa para Nacional porque para Estadual já estava o
1681 número definido. Eram mais de setecentos do Município por causa daquela conta de quatro, oito e doze.
1682 Para a Nacional não podia mexer. Porque assim, “eu acho que não pode não, não deve mexer porque se
1683 não tiver serão as cento e oitenta vagas disputadas lá com o povo que vindo do interior, só das
1684 Conferências Municipais.” Porém, o Conselheiro Marcos estava chamando a atenção para o fato de que
1685 ele acreditava que o Conselho tinha que olhar aquilo. Falou que o CES por critério já era delegado na
1686 Conferência Estadual, mas que ninguém que era Conselheiro Estadual já seria delegado da Nacional e
1687 pelo que estava aprovado no Regimento teria que entrar na disputa junto com quem estava vindo os
1688 municípios. Até porque tinha Conselheiro Estadual que era do município também. Ele não iria participar
1689 da Conferência Municipal como delegado lá, mas ele vinha aqui. quem era de Vitória da Conquista que
1690 estava no Conselho, quem era de Ilhéus que estava no Conselho, quando fosse disputar para Nacional iria
1691 disputar com a macrorregião dele; mesmo ele sendo Conselheiro. Os conselheiros estaduais que são daqui
1692 de Salvador disputariam nos doze, na vaga, na quantidade de vaga que tivesse para Salvador, que era a
1693 Macro Leste se não lhe faltava a memória, na hora que fosse tirar delegados para Conferência de Saúde.
1694 **Senhor Presidente Ricardo Mendonça** falou que então, existia uma proposta ali disse que já sabia que o
1695 Conselheiro Marcos Sampaio iria fazer a proposta e era bom que ele falasse para deixar registrado na ata,
1696 porque depois a auditoria estaria em cima cobrando. **O Conselheiro Marcos Sampaio** informou que a
1697 auditora esteve ali. Falou que a sua proposta era que o mesmo critério fosse garantido para Nacional e
1698 que criassem um mecanismo. Colocou para o Conselheiro Francisco que eles, conselheiros estaduais,
1699 mesmo compreendendo que tinham algumas pessoas que vinham de município, quem estava em Salvador
1700 também vinha de município e que mesmo entendendo isso, eles não estariam na Conferência em eleição
1701 ascendente porque já eram natos. Não ascendia de nenhuma Conferência. Portanto, disputariam com o
1702 mesmo que iria pela horizontal. Era o mesmo porque não tinham como dizer que disputariam lá com
1703 quem tinha vindo das Conferências Municipais. Disse: “Nós não somos descendentes, nós não viemos de
1704 municipal para estadual para fazer eleição, não. Nós não temos esse critério”. Disse ainda que sua
1705 proposta era aplicar esse mesmo critério e colocar lá inclusive que os Conselheiros Estaduais eram natos e
1706 que não disputavam na ascendente. **O Conselheiro Silvio Roberto** colocou para o Conselheiro Marcos
1707 Sampaio que até porque nessa fase que estavam, era uma fase preparatória da Conferência Estadual. Se
1708 reportando à Conselheira Stela, disse que ela era uma fase preparatória. Destacou que quem estava
1709 preparando iria, nas Conferências Municipais. Não em todas e nem daria para ir. tinha municípios que não



1710 estava solicitando, já tinha seus palestrantes indicados, e outros que não estavam pedindo. Se dirigindo ao
1711 Presidente comentou que essa era uma fase preparatória. Falou que defendia que essa era uma fase
1712 preparatória, mas queria que entendesse que, em relação à questão do Relatório da Conferência de Saúde
1713 das Mulheres, ele deveria estar contido; até para levar em consideração todo o esforço e toda
1714 preocupação. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça** falou para o Conselheiro Marcos Sampaio que
1715 achava que as meninas haviam se debruçado com muita dedicação para finalizar o relatório, mesmo com
1716 todas as dificuldades. Reuniram-se, algumas estavam com problemas familiares, outras estavam doentes e
1717 outras que estava impedida porque a gestão não havia liberado para participar. Isso era fato. Se
1718 direcionando ao Conselheiro Cássio disse que precisavam conversar sobre aquilo; sobre aquela
1719 problemática surgida e falou que na próxima reunião do Conselho já estava pronto. Era só encaminhar
1720 para eles. Outra coisa que trouxe ao Conselheiro Francisco foi que na última Conferência Estadual de
1721 Saúde, a qual estava como presidente, não saiu como o delegado na Macro Leste, porque não participou e
1722 colocaram lá uma condição, de participar das discussões em sala e essa situação o tirou e ele não se
1723 sentiria à vontade de participar da discussão. Foi como convidado e acreditava que tinham que ter ali o
1724 quantitativo definido por eles, de conselheiros, para a Conferência Nacional de Saúde, até porque,
1725 Conselheiro Francisco a gente, e um dia eu ouvi você falando isso, e isso ficou marcado, que quem toca a
1726 vida é a gente. Isso aqui é um tripé das três esferas, então a gente pode ter uma quantidade ínfima de
1727 conselheiros estaduais participando. Sugeriu que o Conselheiro Francisco, na sua bondade, no seu tempo,
1728 fizesse a mágica de colocar uma quantidade de vagas para os conselheiros estaduais e que nessas vagas já
1729 ficasse definido a questão do trabalhador, a questão dos usuários e a questão do prestador. **A conselheira**
1730 **Stela Santos** disse que sabiam que as vagas não seriam usadas. Sugeriu pegar essas vagas da atividade
1731 preparatória e remanejar como o Conselheiro havia acabado de dizer naquele instante. O Conselho estava
1732 fazendo atividade preparatória sim, não era aquela atividade que ele havia colocado ali, mas sem o
1733 Conselho para estar ajudando a resolver, a cuidar das Conferências, sem Conselho Estadual, fica muito
1734 difícil acontecer aquelas Conferências. Disse acreditar ser direito dos conselheiros ser contemplados com
1735 aquelas vagas. Havia sido dado, por exemplo, eles eram sessenta e quatro; trinta e duas vagas para
1736 delegado nacional. Não era nada! “Gente vamos botar isso para os conselheiros, tem que participar da
1737 Etapa Nacional. Vamos defender”. Explicou que se eles colocassem trinta e dois, representação do
1738 trabalhador, de gestor, de prestador lá na Nacional, isso iria ser muito bom para Bahia e para o nosso
1739 Estado. Então perguntou que atividade era aquela que teria novecentas pessoas presentes e que com todos
1740 aqueles critérios ali, não iriam, aqui no Estado da Bahia, a não ser que fosse criada alguma outra coisa.
1741 **Conselheiro Marcos Sampaio** disse que a proposta da Conselheira Stela era muito boa, porém, esclareceu
1742 para o presidente que tinha o que ele tinha feito ali foi uma leitura. Falou que fez a leitura correta de que o
1743 CES não podia disputar, o Conselheiro Estadual, como ascendente porque ele não vinha ascendente de
1744 nenhum lugar então não tinha como ser enquadrado lá; seria enquadrado na outra que era horizontal;
1745 porque era um nato e de quem vinha com as preparatórias. O que a gente precisavam colocar lá era
1746 somente isso. Era que eles, os setenta e trinta por cento. Os setenta seria de ascendente e os trinta do
1747 horizontal. Salientou que o Conselho Estadual estava na horizontal e respeitando a paridade, conforme a
1748 453; “pronto resolveu”. **O Conselheiro Francisco José** comunicou que o esforço de todos os integrantes da
1749 Comissão Organizadora era válido, mas um cuidado que precisava ser observado era que aquele critério
1750 era de Brasília e não daqui. A solicitação para pedir vaga ascendente tinha critério que era de Brasília.
1751 “Então se você vai pedir o critério e não fez atividade, não cumpriu o que o critério dele falava, ele vai
1752 negar”. Disse que o que poderia ser feito, que ficasse claro e que ele já tinha dito ali, era que das cento e
1753 oitenta vagas, não havendo atividade preparatória, não teria eleição de forma horizontal das cento e
1754 oitenta vagas, o Conselho, aí sim, a Comissão definir que pelo menos dez, quinze, ou até dezesseis, que



Conselho Estadual de Saúde

1755 seria cinquenta por cento da titularidade do Conselho, ficasse para o Conselho Estadual disputar e o
1756 restante que fosse disputado lá com quem viesse da macrorregião. Isso podia por ser uma decisão
1757 “nossa”. As cento e oitenta vagas, eram vagas que Brasília havia determinado para a Bahia. Se “a gente”
1758 não fizesse atividade preparatória, se não tivesse esse critério, a Bahia teria cento e oitenta vagas. Aí sim,
1759 entrava o que o Conselheiro Marcos Sampaio tinha falado, que dentre as cento e oitenta vagas, o
1760 Conselho poderia definir que não participaria de eleição com os outros, com a macrorregião por causa das
1761 coisas que ele já tinha colocado ali e que a Conselheira Stela colocou. Então se o Conselho não iria
1762 disputar na ascendente, era o Conselho que tinha que dizer, que não havendo possibilidade, porque não
1763 iria disputar das cento e oitenta vagas, estava dando um exemplo, porque tinha que ter a matemática.
1764 Enfatizou que estava dando exemplo, cento e sessenta vagas, iriam para a disputa das macrorregiões e
1765 vinte, o Conselho disputaria com quem tivesse de Conselheiro participando da Conferência até o fim. Isso
1766 não seria problema, mas tinha que ter disputa. Tinham que ter algum tipo de disputa, porque estava no
1767 Regimento da Nacional. Ninguém podia dizer, ah! tem vinte vagas para o Conselho, eu sou do Conselho,
1768 já estou. Disse que não era assim e que em todo lugar tem disputa. Então, era assim, o que podia ser feito,
1769 repetiu que não tendo o critério na Conferência para disputa na questão horizontal, automaticamente as
1770 cento e oitenta vagas seriam disputadas dessa forma; cento e sessenta vagas. Estava dando um exemplo
1771 para quem vinha das municipais para as macrorregiões e dividir como era que seria feito, e vinte vagas o
1772 CES iria reunir os conselheiros presentes para definir quem iria. Perguntou se o Presidente havia
1773 entendido porque acreditava que era o que poderia ser feito. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça**
1774 disse que na realidade o que acontecia era uma coisa que era fato, não podiam mexer no que era da
1775 Nacional. O que podiam mexer nas cento e oitenta vagas; como foi feito na Conferência de Saúde das
1776 Mulheres e como foi feito na Conferência e Vigilância. Então, das cento e oitenta vagas, o Conselheiro
1777 Francisco estava fazendo a proposta de vinte vagas para o CES. Falou que se colocasse número ou
1778 percentual entrava na mesma coisa, porque se colocasse dez por cento, dez por cento de cento e oitenta,
1779 daria dezoito. E aí o que aconteceria? Se colocasse vinte, seriam trinta e seis. Disse que o Conselheiro
1780 Francisco tinha colocado vinte vagas. Falou para o Conselheiro Francisco que a conselheira Marleide
1781 estava trazendo uma coisa muito importante porque quando eles estavam lá na Conferência, que quando
1782 os conselheiros vão para os municípios, eram referência da Conferência Estadual e acabavam não
1783 participando na integralidade da discussão, ficavam apagando incêndio o tempo todo e resolvendo
1784 problemas. Comunicou que tinham duas propostas. O Conselheiro Francisco estava fazendo uma proposta
1785 de vinte conselheiros, vinte vagas, e o Conselheiro Marcos estava fazendo uma proporcionalidade de
1786 vinte por cento que daria trinta e seis. Ele queria fazer um meio termo; trinta e dois que eram os titulares
1787 do CES. Entretanto, precisavam sentar para ver o impacto disso porque tinham nove macrorregionais e,
1788 por exemplo, quem tinha quatro, tivesse que levar proporcionalidade de quatro, quem tivesse oito, tinha
1789 que ser proporcionalidade de oito para delegado; para retirar “aqui” para delegado para Nacional e tinha
1790 que ser proporcional. Então, assim, o que era que eles iriam fazer? Solicitou ao Conselheiro Francisco que
1791 se ele pudesse fazer aquilo até o dia seguinte, mandaria para os conselheiros e colocariam no Regimento a
1792 proporcionalidade; meio termo daquilo ali. Repetiu que a questão do número impactaria na questão dos
1793 municípios. Falou que tinham oitenta por cento dos municípios que só tinham quatro delegados. Tinha os
1794 municípios que eram macrorregionais, que tem a questão da proporcionalidade para tirar delegado por
1795 macrorregionais. Portanto, tinham que adequar a essa matemática. O importante era que estavam
1796 garantindo as vagas, fossem elas dez, doze ou vinte para os Conselheiros Estaduais de Saúde como
1797 sempre fizeram nas últimas duas vezes. **O Conselheiro Francis José** falou que só precisavam tomar
1798 cuidado porque tudo que estava sendo dito ali era regra e teria que ir para o Regimento e aquele
1799 Regimento seguiria para as Conferências Municipais de Saúde. Do seu ponto de vista iria ficar



Conselho Estadual de Saúde

1800 complicado fazer a Conferência dizendo para o povo que estava vindo para cá que já tinha trinta e duas
1801 vagas das cento e oitenta para ir para Brasília e queria do Conselho Estadual de Saúde, ou ninguém ali
1802 nunca tinha visto o que tinha sido uma Conferência de Saúde? Disse: que precisavam tomar cuidado com
1803 o que estavam fazendo e resolvendo ali. Colocou que quando ele havia falado vinte, foi porque no
1804 Conselho Estadual, da representação de usuário titular eram dezesseis. Se tirasse dez vagas para o usuário
1805 porque tinha que ser paritário, estava dando mais de cinquenta por cento; se eu tirasse do gestor, ou do
1806 trabalhador que eram oito vagas, colocaria cinco para cada; estaria dando mais de cinquenta por cento.
1807 Disse acreditar ser um número que interessava sim, e eles tinham que tomar cuidado porque aí sim, iria
1808 mostrar às pessoas que o interesse dos conselheiros, de participação, era porque o Conselho precisava
1809 estar representado na Conferência, mas não por todos os conselheiros. Colocar trinta e dois Conselheiros
1810 na Conferência Nacional para quê? Falou para a Conselheira Stela que trinta e dois eram suplentes e que
1811 quem era suplente era para representar quem era titular quando não estava. Sugeriu trabalhar com a
1812 realidade e disse que o suplente, iria no lugar de titular, sem problema. **O Senhor Presidente Ricardo**
1813 **Mendonça** sugeriu fechar nos vinte vou passar nos vinte e não havendo mais o que tratar, eu, Arão
1814 Capinam de Oliveira, lavrei a presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos
1815 senhores conselheiros, após lida e aprovada.

1816

1817 Salvador, 14 de março de 2019.

1818

1819 SEGMENTO DE GESTOR (04)

1820

1821 O Secretário de Saúde do Estado da Bahia;

1822 Cássio André Garcia (Suplente) _____

1823

1824 Secretário Executivo do CES

1825 Arão Capinam de Oliveira _____

1826

1827 Um representante do Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde - COSEMS;

1828 Stela dos Santos Souza (Suplente) _____

1829

1830 Um representante do Ministério da Saúde;

1831 Maria Madalena Braga (Suplente) _____

1832 SEGMENTO DE PRESTADOR

1833 (PÚBLICO E/OU PRIVADO)

1834 PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE (04)

1835

1836 Dois Representantes Estaduais dos Prestadores de Serviço em Saúde

1837 Federação das Apaes do Estado da Bahia- FEAPAES - BA

1838 Isadora Oliveira Maia (Titular) _____

1839

1840 Associação de Hospitais e Serviços de Saúde do Estado da Bahia – AHSEB

1841 Mauro Duran Adam (Titular) _____

1842

1843 Sindicato dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado da Bahia- SINDHOSBA



Conselho Estadual de Saúde

- 1844 Luiz Delfino Mota Lopes (Suplente) _____
1845
1846 SEGMENTO DE TRABALHADOR
1847 REPRESENTANTES DE TRABALHADORES NA ÁREA DE SAÚDE (08)
1848 04 (Quatro) Representantes Estaduais de Entidades Congregadas em Sindicatos e Federações;
1849
1850 Sindicato de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias da Bahia-
1851 SINDACS/BA
1852 Aldenilson Viana Rangel (Titular) _____
1853
1854 Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público Federal do Estado da Bahia - SINTSEF
1855 Leonídia Laranjeira Fernandes (Suplente) _____
1856
1857 Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias do Sul e Extremo Sul
1858 da Bahia - SINDIACS
1859 Roberto Lima Machado (Suplente) _____
1860
1861 Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde Trabalho, Previdência e Assistência Social no Estado da
1862 Bahia - SINDPREV
1863 Célia Maria Alexandria de Oliveira (Titular) _____
1864
1865 Sindicato dos Assistentes Sociais do Estado da Bahia – SASB
1866 Marleide Castro dos Santos (Suplente) _____
1867
1868 Sindicato dos Trabalhadores em Saúde no Estado da Bahia – SINDSAÚDE - BA
1869 Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró (Titular) _____
1870
1871 04 (quatro) Representantes Estaduais de Conselhos de Classe e demais Associações Profissionais;
1872 Associação dos Servidores Aposentados e Pensionistas da Previdência Federal na Bahia / Casa do
1873 Aposentado e Pensionista - ASAP/CAP
1874 Valdete Francisca da Silva (Suplente) _____
1875
1876 Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia – CRF
1877 Paulo Henrique Albuquerque Nascimento (Suplente) _____

1878 Conselho Regional de Odontologia - CROBA
1879 Maria da Conceição Sanches Passidomo (Titular) _____
1880
1881 Centro de Estudo, Prevenção e Apoio aos Portadores de LER/DORT - CEAPLER
1882 Maria Ângela da Mata Santos (Suplente) _____
1883
1884 Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS – RNP
1885 Reinaldo Santos dos Reis (Suplente) _____
1886
1887 Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS – GAPA
1888 Gladys Maria Almeida Santos (Suplente) _____

1889 Núcleo Assistencial para Pessoas com Câncer – NASPEC
1890 Lourani Maria Carneiro dos Santos (Titular) _____



Conselho Estadual de Saúde

- 1891
- 1892 Associação de Defesa dos Pacientes Crônicos Renais do Estado da Bahia
- 1893 José Vasconcelos de Freitas (Suplente) _____
- 1894
- 1895 Central Única dos Trabalhadores - CUT
- 1896 Ricardo Luiz Dias Mendonça (Titular) _____
- 1897
- 1898 Associação Metamorfose Ambulante de Usuários e Familiares do Sistema de Saúde Mental – AMEA
- 1899 Eduardo de Agueda Nunes Calliga (Titular) _____
- 1900
- 1901 Associação das Pessoas Com Albinismo na Bahia – APALBA
- 1902 Maria Helena Machado Santa Cecília (Suplente) _____
- 1903
- 1904 Um Representante Estadual de Entidades Congregadas em Federações e Associações Patronais Urbanas
- 1905 e/ou Rurais, Exceto Entidades Patronais da Área da Saúde.
- 1906 Federação das Indústrias do Estado da Bahia - FIEB
- 1907 Paulo Fernando Bittencourt Studart (Suplente) _____
- 1908
- 1909 Um Representante Estadual Fórum de Entidades Religiosas
- 1910 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – Regional Nordeste 3 Bahia e Sergipe - CNBB
- 1911 Vera Lúcia Gonçalves de Jesus (Suplente) _____
- 1912
- 1913 Um Representante Estadual Fórum de Mulheres Organizadas em Saúde União Brasileira de Mulheres –
- 1914 UBM
- 1915 Ivanilda Souza de Brito (Titular) _____
- 1916
- 1917 Um Representante Estadual Fórum de Combate a Violência
- 1918 Centro Afro de Promoção e Defesa da Vida Padre Eziquiel – CAP DEVER
- 1919 José Silvino Gonçalves dos Santos (Titular) _____
- 1920 Silvio Roberto dos Anjos e Silva (Suplente) _____
- 1921
- 1922 Um Representante Estadual do Fórum de Entidades do Movimento Antirracista Instituto Kutala ‘Nleke
- 1923 Marcos Antonio Almeida Sampaio (Titular) _____