



Conselho Estadual de Saúde

Ata da 266ª Reunião Ordinária do Conselho
Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA)

1
2
3
4 Aos dois dias do mês de outubro de dois mil e dezenove, no Auditório Jornalista Jorge Calmon, situado
5 no Ed. Jutahy Magalhães, na Assembleia Legislativa, com as presenças dos senhores membros do
6 Conselho Estadual da Saúde, no turno matutino e vespertino: Ricardo Luiz Dias Mendonça - Presidente,
7 Fábio Vilas-Boas Pinto, Cássio André Garcia, Evandro de Almeida Gouveira Sobrinho, Eduardo de
8 Agueda Nunes Calliga, Maurício Carneiro Paim, Ivanilda Souza de Brito, Isadora Oliveira Maia,
9 Aldenilson Viana Rangel, Maria Helena Ramos Belos, Fernando Antonio Duarte Dantas, Tereza Cristina
10 Bomfim de Jesus Deiró, Leonídia Laranjeira Fernandes, Luiz Delfino Mota Lopes, Márcio Costa de
11 Souza, Maria da Conceição Sanches Passidomo, Maria Ângela da Mata Santa, José Vasconcelos de
12 Freitas, Luciana Santos de Oliveira, Francisco José Sousa e Silva, Roberto Lima Machado, Lorani Maria
13 Carneiro dos Santos, Patrícia Gonçalves Soares, Maria Madalena Braga, Maria Helena Machado Santa
14 Cecília, Maria Luiza Costa Câmara, Vera Lúcia Gonçalves de Jesus, Marcos Antônio Almeida Sampaio,
15 Kairo Silvestre Meneses Damasceno, (Conselheiros Titulares e Suplentes) e Arão Capinam de Oliveira -
16 Secretário Executivo. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça** saudou a todos os presentes e informou aos
17 conselheiros que ainda não havia quórum, propôs iniciar os informes e assim que tivesse o quórum
18 suspenderia e daria início a reunião, os conselheiros concordaram. O Presidente franqueou a fala a
19 **Conselheira Patrícia Gonçalves Soares** que informou que o Conselho Municipal de Saúde de Vitória da
20 Conquista estava sendo atacado pelo Governo da cidade e estava passando por uma serie de dificuldades
21 com uma serie de represálias por parte do Governo que estavam tentando tirar as pessoas que fazem parte
22 do Conselho por questões mínimas, fazendo um jogo político para desmontar e desmotivar o CMS.
23 Solicitou que a Comissão de Acompanhamento aos Conselhos Municipais de Saúde do CES
24 acompanhasse a situação dando o apoio necessário ao CMS. Informou que alguns médicos plantonista de
25 saúde de Vitória da Conquista estavam ganhando verdadeiras fortunas, o CMS estava avaliando a
26 situação, porém estava encontrando grandes dificuldades devido às represálias que estavam sofrendo.
27 Solicitou como ponto de pauta no CES a situação da Hanseníase, para planejar algo para o janeiro roxo,
28 mês de combate à hanseníase. Sobre o atendimento as pessoas com glaucoma em Vitória da Conquista
29 informou que ha mais de três anos que as pessoas que estavam na lista permaneciam sendo acompanhado
30 com certa dificuldade, porém as pessoas que não estavam na lista que dependia de exames, consultas ou
31 colírios estavam na fila, solicitou ao Conselho que avaliasse essa situação porque pessoas poderiam
32 perder a sua visão continuavam em espera sem expectativas. **O Senhor presidente** informou que já havia
33 quórum e às 9h50 min. declarou aberta a sessão e dando início a ducentésima sexagésima sexta reunião
34 ordinária do conselho Estadual de Saúde, objetivo da reunião: Atualização das Comissões, Apresentação
35 do Parecer Relatório de Gestão do Exercício 2018, Apresentação do Curso de Especialização de Direito
36 Sanitário do Instituto de Direito Sanitário Aplicado – INDISA, Apresentação dos Relatórios do 1º e 2º
37 Quadrimestres 2019, Leitura do Parecer da Comissão de Acompanhamento da Situação do Hospital
38 Otávio Mangabeira. Informes dos Conselheiros e do Senhor Presidente do CES Ricardo Mendonça. O
39 Senhor Presidente colocou para aprovação as atas 240ª, 248ª e 252ª Reunião Ordinária do CES, e em
40 regime de votação foram aprovadas à unanimidade pelos conselheiros. O Secretário Executivo do CES
41 senhor Arão Capinam de Oliveira, realizou a leitura da Comunicação da Secretaria da Saúde do Estado da
42 Bahia. “A Comissão Intergestores Bipartite da Bahia – CIB apresenta as seguintes resoluções de nº 134 a
43 155 /2019, aprovadas no seu âmbito para conhecimento deste Conselho Estadual de Saúde – CES.
44 (Enviadas na íntegra por e-mail para conhecimento dos conselheiros em 19/09/2019. **RESOLUÇÃO CIB**
45 **Nº 134/2019** - Aprova ad referendum a solicitação da readequação da Unidade de Pronto Atendimento –
46 UPA 24h de Gandu, Porte I, para a implantação de uma Policlínica Municipal e o funcionamento da
47 Secretaria Municipal de Saúde. **RESOLUÇÃO CIB Nº 135/2019** - Aprova o aditivo ao Plano Estadual
48 de Atenção ao Câncer 2016-2023 com a inclusão de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em
49 Oncologia – UNACON da Santa Casa de Misericórdia de Alagoinhas em substituição ao Hospital das
50 Clínicas de Alagoinhas, em Alagoinhas-Ba. **RESOLUÇÃO CIB Nº 136/2019** - Aprova o repasse do
51 Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e
52 Alta Complexidade para o município de Condeúba. **RESOLUÇÃO CIB Nº 137/2019** - Aprova o repasse
53 do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e
54 Alta Complexidade para o município de Canudos. **RESOLUÇÃO CIB Nº 138/2019** - Aprova o repasse
55 do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e
56 Alta Complexidade para o município de Encruzilhada. **RESOLUÇÃO CIB Nº 139/2019** - Aprova o
57 repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de



58 Média e Alta Complexidade para o município de Ibicuí. **RESOLUÇÃO CIB Nº 140/2019** - Aprova o
59 repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de
60 Média e Alta Complexidade para o município de Lençóis. **RESOLUÇÃO CIB Nº 141/2019** - Aprova o
61 repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de
62 Média e Alta Complexidade para o município de Santa Brígida. **RESOLUÇÃO CIB Nº 142/2019** -
63 Aprova o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e
64 Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Santa Teresinha. **RESOLUÇÃO CIB Nº**
65 **143/2019** - Aprova o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada
66 Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Tremedal. **RESOLUÇÃO**
67 **CIB Nº 144/2019** - Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde de recomposição de
68 recurso financeiro federal para o custeio da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
69 do Hospital São José/Maternidade Santa Helena, que compõem a Rede Estadual de Atenção à Saúde, em
70 gestão municipal, em Ilhéus – Bahia. **RESOLUÇÃO CIB Nº 145/2019** - Aprova ad referendum a
71 solicitação ao Ministério da Saúde de recomposição de recurso financeiro federal para o custeio de
72 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, em gestão estadual, no município de
73 Juazeiro – Bahia. **RESOLUÇÃO CIB Nº 146/2019** - Aprova ad referendum a Proposta de convênio nº
74 911325/19-001, para a construção de Unidade de Atenção Especializada em Saúde – Maternidade, no
75 município de Alagoinhas. **RESOLUÇÃO CIB Nº 147/2019** - Aprova a Carta Compromisso/Pactuação
76 da Gestão Municipal e Estadual para o controle das arboviroses e ações de imunização e controle das
77 doenças imunopreveníveis no Estado da Bahia e traz outras disposições. **RESOLUÇÃO CIB Nº**
78 **148/2019** - Aprova o repasse do recurso do Ministério da Saúde para o Fundo Estadual de Saúde e define
79 o recurso estadual complementar para aquisição de câmaras refrigeradas para salas de imunização da rede
80 de frio municipal no Estado da Bahia. **RESOLUÇÃO CIB Nº 149/2019** - Aprova a emissão de Parecer
81 Favorável ao credenciamento de Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS AD
82 Tipo II, no município de Barreiras. **RESOLUÇÃO CIB Nº 150/2019** - Aprova a habilitação dos
83 procedimentos de Laqueadura Tubária e Vasectomia em unidade do Município de Itiúba. **RESOLUÇÃO**
84 **CIB Nº 151/2019** - Aprova a habilitação da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia
85 Ortopedia do Hospital Municipal de Salvador, no Município de Salvador. **RESOLUÇÃO CIB Nº**
86 **152/2019** - Aprova a ampliação de habilitação da Clínica de Hemodiálise de Valença na Atenção
87 Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré-dialítico, no Município de Valença, em gestão estadual.
88 **RESOLUÇÃO CIB Nº 153/2019** - Aprova a ampliação da habilitação da Clínica de Diálise do Hospital
89 Municipal Antônio Teixeira Sobrinho na Atenção Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico,
90 no Município de Jacobina, em gestão municipal. **RESOLUÇÃO CIB Nº 154/2019** - Aprova a mudança
91 na forma de repasse do recurso federal referente à contrapartida da Assistência Farmacêutica Básica de
92 municípios do Estado da Bahia, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde.
93 **RESOLUÇÃO CIB Nº 155/2019** - Aprova a solicitação ao Ministério da Saúde de repasse financeiro
94 federal em cota única para o Hospital Santo Antônio – Associação Obras Sociais Irmã Dulce (OSID) –
95 CNES 2802104, no município de Salvador”. Sem considerações o **presidente** deu boas vindas a
96 Conselheira Luciana que tomou posse no CES representando a FETAG. Informou que na última reunião
97 ficou combinado às atualizações das comissões do CES em virtude das substituições de conselheiros.
98 Informou aos conselheiros que estavam em muitas comissões e quem quisesse abrir mão para a
99 participação de outros conselheiros seria muito salutar. **Atualização da COMISSÃO DE**
100 **PLANEJAMENTO E ACOMPANHAMENTO FINANCEIRO E ORÇAMENTÁRIO – CES**
101 Representante: Conselheira Maria Ângela da Mata Santos (segmento usuário), Conselheiro Francisco
102 José Sousa e Silva (segmento usuário), Conselheiro Lázaro Ribeiro de Souza (segmento usuário),
103 Raimundo Rodrigues Cintra (segmento usuário), Evandro de Almeida Gouveia Sobrinho (segmento
104 trabalhador), Marleide Castro dos Santos (segmento trabalhador), **Adelson Bahiafarma** (segmento gestor),
105 Raul Moreira Molina Barrios (segmento gestor). **Atualização da COMISSÃO DE**
106 **ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE – CES**, Representante:
107 Marcos Antônio Almeida Sampaio (segmento usuário), José Silvino Gonçalves dos Santos (segmento
108 usuário), Fernando Antônio Duarte Dantas (segmento usuário), Silvio Roberto dos Anjos e Silva
109 (segmento usuário), Aldenilson Viana Rangel (segmento trabalhador), Valdete Francisca da Silva
110 (segmento trabalhador), Cássio André Garcia (segmento gestor), Stela dos Santos Souza (segmento
111 gestor). **A Conselheira Leonídia Laranjeira Fernande** informou que na reunião de fevereiro solicitou sua
112 substituição na comissão da CIST, devido ao aumento de tarefa no seu trabalho o que estava
113 impossibilitando a sua participação nas atividades da comissão. **Atualização da COMISSÃO**
114 **INTERSETORIAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR – CIST – CES** Representante: Rosalvo de



115 Oliveira Júnior (segmento gestor), Cássio André Garcia (segmento gestor), Tereza Cristina Bomfim de
116 Jesus Deiró (segmento trabalhador), Marleide Castro dos Santos (segmento trabalhador), Kairo Silvestre
117 Meneses Damasceno (segmento trabalhador), Aldenilson Viana Rangel (segmento trabalhador), José
118 Vasconcelos de Freitas (segmento usuário), Fernando Antônio Duarte Dantas (segmento usuário),
119 Francisco José Sousa e Silva (segmento usuário), Silvio Roberto dos Anjos e Silva (segmento usuário).
120 **Atualização da COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO À REGIONALIZAÇÃO** Representante:
121 Isadora Oliveira Maia (segmento gestor), Cássio André Garcia (segmento gestor), Célia Maria Alexandria
122 de Oliveira (segmento trabalhador), Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró (segmento trabalhador),
123 Marcos Antonio Almeida Sampaio (segmento usuário), Ivanilda Souza de Brito (segmento usuário),
124 Maria Luiza Costa Câmara (segmento usuário), Maria Helena Ramos Belos (segmento usuário). O
125 Presidente solicitou participação ativa tendo em vista que a Regionalização estava sendo discutida.
126 **Atualização da COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE DA MULHER – CISMU – CES**
127 Representante: Ivanilda Souza de Brito (segmento usuário), Maria Helena Ramos Belos (segmento
128 usuário), Patrícia Gonçalves Soares (segmento usuário), José Silvino Gonçalves dos Santos (segmento
129 usuário), Rubiraci Santos de Almeida (segmento usuário), Maria Helena Machado Santa Cecília
130 (segmento usuário), Marleide Castro dos Santos (segmento trabalhador), Maria Luiza Costa Câmara
131 (segmento usuário). O Presidente solicitou marcar reunião da CISMU. **Atualização da COMISSÃO DE**
132 **ACOMPANHAMENTO AOS CONSÓRCIOS REGIONAIS DE SAÚDE – CES**, representantes:
133 Luiz Delfino Mota Lopes (segmento gestor), Cássio André Garcia (segmento gestor), José Silvino
134 Gonçalves dos Santos (segmento usuário), Ricardo Luiz Dias Mendonça (segmento usuário), José
135 Vasconcelos de Freitas (segmento usuário), Ivanilda Souza de Brito (segmento usuário), Aldenilson
136 Viana Rangel (segmento trabalhador), Maria da Conceição Sanches Passidomo (segmento trabalhador). **A**
137 **conselheira Maria Madalena Braga** informou que em 2020 os SISPACTO se englobariam e os dados de
138 pactuação seriam inseridos no DIGISUS e quis saber se era para acompanhar o DIGISUS. **O senhor**
139 **Presidente** informou que a comissão do SISPACTO tinha como finalidade acompanhamento e
140 monitoramento das ações de saúde entre municípios, estado e governo federal e que foi um pedido do
141 pleno à época e que era uma comissão muito importante. Sugeriu verificar o que foi pactuado e não
142 conseguiu atender. **Atualização da COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO AO SISPACTO DO**
143 **ESTADO DA BAHIA (CES)**. Representantes: José Silvino Gonçalves dos Santos (segmento usuário),
144 Stela dos Santos Souza (segmento gestor), Ivanilda Souza de Brito (segmento usuário), Maria Madalena
145 Braga (segmento gestor), Francisco José Sousa e Silva (segmento usuário), Luciana Santos de Oliveira
146 (segmento usuário), Roberto Lima Machado (segmento trabalhador), Tereza Cristina Bomfim de Jesus
147 Deiró (segmento trabalhador). O Presidente Ricardo Mendonça pediu que se reunissem e retirassem o
148 coordenador. **Atualização da COMISSÃO DE ACOMPANAMENTO À SAÚDE MENTAL – CES**.
149 Representantes: Célia Maria Alexandria de Oliveira (segmento trabalhador), Marcos Antônio Almeida
150 Sampaio (segmento usuário), Eduardo de Agueda Nunes Calliga (segmento usuário), José Silvino
151 Gonçalves dos Santos (segmento usuário), Silvio Roberto dos Anjos e Silva (segmento usuário),
152 Aldenilson Viana Rangel (segmento trabalhador), Maria Madalena Braga (segmento gestor), Cássio
153 André Garcia (segmento gestor). **Atualização da COMISSÃO PARA ACOMPANHAR A**
154 **SITUAÇÃO DO HOSPITAL OTÁVIO MANGABEIRA – HOM**. Representantes: Marcos Antonio
155 Almeida Sampaio (segmento usuário), José Silvino Gonçalves dos Santos (segmento usuário), Silvio
156 Roberto dos Anjos e Silva (segmento usuário), José Vasconcelos de Freitas (segmento usuário), Tereza
157 Cristina Bomfim de Jesus Deiró (segmento trabalhador), Eliane Araújo Simões (segmento trabalhador),
158 Cássio André Garcia (segmento gestor), Stela dos Santos Souza (segmento gestor). **Atualização do**
159 **CONSELHO CURADOR FUNDAÇÃO ESTATAL – FESF** representante Ricardo Luiz Dias
160 Mendonça (segmento usuário), Raimundo Rodrigues Cintra (segmento usuário), Marcos Antonio
161 Almeida Sampaio (segmento usuário), Marleide Castro dos Santos (segmento Trabalhador). A
162 conselheira Isadora Maia disse que era uma comissão importante e informou que os participantes terão
163 uma cédula de participação, exceto os conselheiros do CES porque não são remunerados. **O senhor**
164 **Presidente** informou que o GRUPO DE TRABALHO DO PROGRAMA + MÉDICO não estava tendo
165 funcionalidade e colocou como proposta a extinção do Grupo. **O Conselheiro José Silvino Gonçalves dos**
166 **Santos** informou que GRUPO DE TRABALHO DO PROGRAMA + MÉDICOS precisava ser fortalecido
167 porque existia a possibilidade de alguns estados fazerem um contrato sem anuência da união, e uma
168 grande população poderia ficar desassistida pelo serviço, então seria bom manter o grupo e defendia isso.
169 **O Conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes** informou que o Programa + Médico estava sendo discutido a
170 nível nacional e em nível de estado estava se discutindo para criação do grupo regional nordeste. O
171 conselho iria acompanhar como seria delineado o trabalho do + Médico a nível regional, então não seria



172 interessante manter o grupo de trabalho já que teria uma instância macro discutindo esse assunto e não era
173 pertinente o Conselho ter mais esse Fórum de debate. **O senhor Presidente** informou que existia duas
174 propostas, uma de manutenção e outra de exclusão. Colocou como encaminhamento que assim que
175 chegasse alguma demanda no Conselho a respeito da nova política do + médico, criassem uma comissão
176 para discutir, encaminhamento este aprovado pelos conselheiros. **Atualização do GRUPO DE**
177 **ACOMPANHAMENTO ÀS UNIDADES DE SAÚDE – CES.** Disse que a proposta era deixar de ser
178 grupo e passasse a ser comissão. Representantes: Eliane Araújo Simões (segmento Trabalhador),
179 Marleide Castro dos Santos (segmento Trabalhador), Eduardo de Agueda Nunes Calliga (segmento
180 usuário), Maria Helena Machado Santa Cecília (segmento usuário). **O Presidente** disse quer o que
181 fechassem ali, a Secretaria Executiva mandaria para os conselheiros se pronunciarem. **Atualização do**
182 **GRUPO DE TRABALHO PARA DISCUTIR A POLÍTICA NACIONAL E ESTADUAL DE**
183 **ATENÇÃO BÁSICA – CES** representantes: Stela dos Santos Souza (segmento gestor), Cássio André
184 Garcia (segmento gestor), Aldenilson Viana Rangel (segmento trabalhador), Roberto Lima Machado
185 (segmento Trabalhador), Maria da Conceição Sanches Passidomo (segmento Trabalhador), Marcos
186 Antônio Almeida Sampaio (segmento usuário), Eliane Araújo Simões (segmento trabalhador), Maria
187 Helena Ramos Belos (segmento usuário), José Vasconcelos de Freitas (segmento usuário), José Silvano
188 Gonçalves dos Santos (segmento usuário). **Atualização do COMITÊ ESTADUAL DE ESTUDO DA**
189 **MORTALIDADE MATERNA – CEEMM, COMITÊ GESTOR DA LINHA DE CUIDADO À**
190 **GESTANTE E AO BEBÊ DO ESTADO DA BAHIA, COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO**
191 **DO ÓBITO INFANTIL E FETAL - CEPOIF - DGC.** **O senhor Presidente** colocou como proposta que
192 tudo que tiver relacionado ao cuidado das mulheres seja levado para comissão de saúde das mulheres para
193 discutirem pela indicação, aprovado pelos conselheiros. **Atualização do COMITÊ ESTADUAL DE**
194 **HUMANIZAÇÃO – DGETS** representantes: José Silvano Gonçalves dos Santos (segmento usuário),
195 Raimundo Rodrigues Cintra (segmento usuário), Ivanilda Souza de Brito (segmento usuário), Eliane
196 Araújo Simões (segmento Trabalhador). Atualização do **COMITÊ TÉCNICO ESTADUAL DA**
197 **SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO DE LÉSBICAS, GAYS, BISEXUAIS, TRAVESTIS E**
198 **TRANSEXUAIS – LGBT** representantes: Ivanilda Souza de Brito (segmento usuário), José Silvano
199 Gonçalves dos Santos (segmento usuário). **COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP) CENTRO**
200 **ESTADUAL DE REFERÊNCIA EM ENDOCRINOLOGIA E DIABETES – CEDEBA**
201 representantes: Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró (segmento trabalhador), Evandro de Almeida
202 Gouveia Sobrinho (segmento trabalhador). **COMITÊ INTERSETORIAL DE ACOMPANHAMENTO**
203 **ÀS POLÍTICAS DE AIDS** representantes: Maria Helena Ramos Belos (segmento usuário) Rômulo José
204 Valença Corrêa (segmento usuário). **O senhor Presidente** informou que em relação à BAHIAFARMA
205 encaminhou a cédula de participação para parecer técnico da Procuradoria Geral do Estado para emissão
206 do parecer técnico para ser apresentado no CES. **A conselheira Isadora Oliveira Maia** solicitou que o
207 conselho reiterasse o pedido porque tinha a vaga na BAHIAFARMA, porém estava sem representação.
208 Informou que iria verificar se o Conselho também tinha vaga na ouvidoria. **A Conselheira Maria Luiza**
209 **Costa Câmara** solicitou que as agendas de trabalho das comissões, comitê e grupos de trabalho fosse
210 encaminhada para os conselheiros terem a ciência dos dias das reuniões para levar sugestão de algo que
211 estava acontecendo para o conselho ser bastante participativo. **O senhor Presidente** convidou os
212 conselheiros Marcos Antonio Almeida Sampaio e Aldenilson Viana Rangel para Apresentação do Parecer
213 do Relatório de Gestão, Exercício 2018. **O Conselheiro Marcos Antonio Almeida Sampaio** informou que
214 o parecer RAG 2018 tinha sido encaminhado com antecedência para todos os conselheiros, colocou como
215 proposta realizar a apresentação geral ou ir direto para as discussões. O Presidente colocou a proposta ao
216 conselheiro e perguntou se alguém tinha dúvidas. **O conselheiro Francisco José Souza e Silva** informou
217 que tinha conversado com o conselheiro parecerista (Marcos), porém o relatório é constituído por duas
218 fases distintas, primeiro o cumprimento das metas que os conselheiros conseguem visualizar com
219 facilidade e segundo a prestação de conta onde são informados os recursos que o estado recebeu para
220 aplicar legalmente na saúde, e isso precisava ficar claro no relatório para ser aprovado ou não. Salientou
221 que ao realizar a leitura do parecer sentiu falta desses dados que são importantes, porém constava no
222 parecer os votos de aprovação dos conselheiros que o elaborou. Mencionou que fazia parte da comissão
223 de orçamento e finanças, e causou estranheza a não na provocado na comissão para ajudar na elaboração
224 do parecer e que era importante falar dos cumprimentos das metas, porém era muito interessantes também
225 informar sobre a utilização e aplicação dos recursos pelo estado na prestação de contas enquanto ente
226 estado. Salientou que para aprovação as contas precisavam ser apresentadas e que não viu no relatório,
227 não contatava. **O senhor Presidente Ricardo Mendonça** informou que existia um questionamento do
228 conselheiro Francisco que fazia parte da comissão de orçamento planejamento e finanças, e passou para



229 Marcos fazer os esclarecimentos. **O Conselheiro Marcos Antonio Almeida Sampaio** informou que o
230 parecer tem o olhar dos pareceristas que foram designados e seria apresentado no pleno do CES para
231 acontecer o processo de votação. Mencionou que todos os pareceres apresentados no pleno do conselho
232 o parecerista designado escolhe sua linha de avaliação do RAG, alguns escolhem a linha mais qualitativa
233 do ponto de vista do investimento do dinheiro, outros escolhem pelo ponto de vista financeiro do
234 investimento econômico do recurso. No seu caso optou justamente com o conselheiro Aldenilson em
235 realizar a avaliação pelo lado qualitativo, trazendo o que era de mais importante do investimento
236 financeiro, verificando se atendia a lei complementar 141 que exige um percentual de aplicação do
237 recurso na saúde. “Informou que colocou no parecer que no intuito de atender à disposição Constitucional
238 e a Lei complementar 141/12, que versa sobre a obrigatoriedade de aplicação mínima de 12% de suas
239 receitas próprias, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, realizou um gasto total em saúde em 2018 de
240 R\$ 3.644.038.167,00 dos recursos do tesouro estadual e colocou também o que foi dispersas fixas e
241 correntes.” Colocou no relatório também se os recursos foram aplicados e se as metas foram atingidas, só
242 não fez o detalhamento do processo financeiro. Justificou que não se atentou e poderia ter convocado as
243 comissões para ajudarem no processo de elaboração do relatório e que logo após a conferência correram
244 para fazer. Ressaltou que o relatório trazia uma avaliação do ponto de vista qualitativo do que foi o
245 investimento, e as recomendações apontavam o que considerava de importante e no que deveria se atentar
246 para os próximos relatórios. **O Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** informou que sabia das
247 dificuldades dos conselheiros para apreciar o relatório, porém o relatório não poderia deixar de lado
248 nenhuma informação necessária para a votação. O relatório é um documento que vai legitimar a gestão do
249 Secretário se atendeu o cumprimento das metas e o que foi planejado. Disse que o conselheiro Francisco
250 o atentou que precisaria de informações mais detalhadas apontando caminhos para no próximo ano
251 sinalizar o que não foi contemplado. **A conselheira Isadora Oliveira Maia** informou que os conselheiros
252 que realizaram a leitura do relatório e detectaram algo que tinha que dialogar antes com os pareceristas
253 para realizar as adequações necessárias. Ressaltou que gostaria de ver a apresentação do relatório do
254 parecer 2018 mesmo tendo recebido por e-mail porque precisavam ver e tirar as conclusões e precisavam
255 cumprir a legislação. **O Conselheiro Cássio André Garcia** informou que a fala do conselheiro Francisco
256 era importante e estava dentro da legislação, porém o que Marcos trouxe era real e estava com o olhar de
257 quem foi designado para tal fazendo análise para depois trazer ao pleno. Propôs que o relatório fosse
258 apresentado do jeito que estava para avaliação, e que se pensasse em uma metodologia para os próximos
259 pareceristas seguirem dialogando com outras comissões como a de finanças, adotando a partir do próximo
260 ano essa linha de conduta. **O Senhor Presidente** informou que o encaminhamento da mesa era pela
261 apresentação do parecer e após apresentação os conselheiros façam suas considerações. **O Conselheiro**
262 **Marcos Antonio Almeida Sampaio** apresentou o Relatório Anual de Gestão 2018, enviado por e-mail para
263 todos os conselheiros. Após a apresentação o **Senhor Presidente** franqueou a palavra aos conselheiros para
264 suas considerações. **A conselheira Patrícia Gonçalves Soares** informou que a Bahia em taxa de incidência
265 de hanseníase só perdia para o estado do Maranhão e era o pior estado em número de casos novos de
266 hanseníase sendo impossível só ter essa taxa de 70% apresentada. Salientou que era diagnosticado 05
267 (cinco) novos caso de hanseníase por dia e quando esses casos chegavam às unidades básicas já estavam
268 no nível de sequelas avançada por não ter sido diagnosticado precocemente, ficando a pessoa incapacitada
269 para vida e o trabalho. Por conta da neurite pessoas ficava impossibilitada de trabalhar e não conseguiam
270 a reabilitação, conforme preconizava umas das portarias da saúde integral aos pacientes. Salientou que o
271 tratamento só era realizado no município de Salvador e só tinha dois médicos que realiza esse tipo de
272 cirurgia, era a maior dificuldade para os pacientes poderem conseguir e quando conseguia já não tinha
273 mais os dedos porque teve uma reabsorção, já não tem uma visão boa por falta de acesso aos
274 medicamentos de glaucoma, não consegue um controle dos casos racionais que era um agravo porque os
275 hospitais não sabem como lidar e a equipe médica não estava preparada. As recomendações que os
276 conselheiros fizeram foram pertinentes, porém algumas recomendações que o CES tem feito não estão
277 sendo levado a sério principalmente na questão de estrutura e dignidade para os conselheiros. Todos os
278 conselheiros que já viajaram perceberam a diferença no conselho de outros estados que têm pelo menos
279 01 carro para os conselheiros se locomoverem e Conselho da Bahia não tem, essas recomendações
280 precisavam ser levadas mais a sério e os conselheiros precisavam fazer alguma coisa conta isso, se a
281 gestão não estava levando a sério poderia não votar e nem autorizar nada para SESAB porque os
282 conselheiros não estavam tendo importância. **A conselheira Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró**
283 parabenizou os conselheiros pelo esforço que fizeram para elaborar o relatório, porém algumas coisas que
284 foram apresentadas não batiam, citou como exemplo, a hanseníase que a conselheira Patrícia questionou e
285 vinha se arrastando há muitos anos. Salientou que teve a oportunidade de ser conselheira em outras



286 gestões, porém no ponto de vista democrático das discussões a gestão atual estava tendo alguns avanços,
287 mais não bastava. O chamar a atenção estava relacionado às metas que não foram atingidas, sendo metas
288 podem ser tímidas para o atendimento real das demandas da população. Mencionou que precisava
289 verificar com mais cuidado se as metas estavam sendo atingidas e ao que essas metas estavam
290 relacionadas. Os conselheiros precisavam ficar atentos à centralização de algumas ações, citou como
291 exemplo o HEMOBA que não conseguia com ações de hematologia e hemoterapia alcançar os
292 municípios de uma forma mais ampla e as demandas acabavam indo para Salvador e outras cidades.
293 Gostaria que os serviços prestados pela fundação HEMOBA, os conselheiros pudessem enxergar além do
294 cumprimento das metas, mas se atendeu as demandas da população. Chamou a atenção dos atendimentos
295 aos pacientes com diabete e hipertensão e em particular a questão da reabilitação no CEPRED, situações
296 que precisavam ser revistas. Precisava rever a política de pessoal que era uma tecla que sempre estava
297 batendo, porque era impossível para a SESAB ter uma superintendência de RH, ter um acompanhamento
298 de qualificação, ter um processo de educação permanente que vai capacitar terceirizados. Estava
299 completando 10 anos sem realização de concurso públicos, mais de 14 mil aposentados, e nem reposição
300 para os aposentados estavam acontecendo, precisa rever qual a política de pessoal estavam querendo para
301 a saúde do Estado da Bahia. Precisava rever essa avalanche de terceirização, embora o Governador em
302 uma audiência realizada no dia 02 de agosto de 2019 tenha colocado o limite prudencial, porém enquanto
303 Conselho Estadual de Saúde não poderia se limitar a essas questões. **O conselheiro José Silvano**
304 **Gonçalves dos Santos** parabenizou os conselheiros que se dedicaram a construir o relatório, porém estava
305 preocupado com o fortalecimento das estruturas e ações da Secretaria, no relatório notou a ausência das
306 pesquisas no Estado da Bahia, principalmente relacionada à estrutura para funcionamento do Comitê de
307 Ética da SESAB. Informou que fazia parte desse comitê de ética que sempre estava mudando de lugar por
308 falta de estrutura, solicitou que fosse garantido o que preconizava as resoluções da Comissão Nacional de
309 Ética em Pesquisa - CONEP. O relatório não apresentou nenhuma ação que desse um conforto sobre o
310 que ocorreu ou o que poderia vir ocorrer. Salientou que o questionamento da conselheira Patrícia
311 representava todas as entidades que necessitava dos serviços, porque a porta de entrada era atenção básica
312 que não estava funcionando como deveria funcionar. “Sem o funcionamento da atenção básica de forma
313 correta as pessoas estavam chegando às unidades em um estado bem avançado das doenças”. “Enquanto
314 os problemas da atenção básica não forem resolvidos, principalmente em Salvador que tem a prior
315 cobertura do país e do Estado da Bahia as coisas não iriam mudar”. Salientou que as pessoas só estavam
316 tendo acesso ao serviço quando ia a uma unidade de urgência e emergência, e já não tinham a capacidade
317 de se recuperar ou realizar um tratamento de forma antecipada. Mencionou que o treinamento das equipes
318 para o atendimento aos privados de liberdade era prestado por outra Secretaria, conversou com o
319 Secretário que demonstrou que estava fazendo o esforço necessário para trazer o serviço para a SESAB,
320 isso precisava acontecer porque a responsabilidade de fornecer saúde era da SESAB e outra Secretaria
321 não poderia desenvolver esse trabalho por falta de expertise. Frequenta o sistema prisional e ver varias
322 pessoas privadas de liberdade necessitando dos serviços de saúde, uma questão que precisava de fato
323 avançar. **O conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes** informou que o relatório elaborado foi bastante
324 esclarecedor, acompanhou na mídia a questão dos transplantes, inclusive o conselheiro Vasconcelos se
325 retirou da reunião porque iria acompanhar um transplantado no hospital Roberto Santos, e o conselho
326 precisava reconhecer a meta de 114%, que era um avanço no Estado da Bahia nesse aspecto. Com relação
327 a dengue que a meta foi reduzida em 02%, sugeriu devido à gravidade da doença que a meta fosse maior
328 para a redução ser mais efetiva. Informou que iria participar da comissão dos consórcios e estava vendo
329 que as policlínicas estavam evoluindo em nível de estado, porém alguns problemas estavam surgindo,
330 citou como exemplo Feira de Santana, e o conselho precisava se debruçar para acompanhar, dar sugestão,
331 dar soluções e alternativas para que essas iniciativas interessantes para população do interior venha
332 acontecer de fato e trazer mais saúde para população. Salientou que a cidade de Serrinha tinha uma
333 unidade mista de saúde que foi repassado do estado para o município, porém Serrinha só conseguia olhar
334 para própria cidade e não olhava para região, estava com cerca de 100 funcionários da SESAB lotados no
335 hospital que seria Hospital Regional do Sisal, e gostaria de provocar um debate sobre a região do sisal. **A**
336 **conselheira Maria Luiza Costa Câmara** sugeriu a vinda do pessoal do MOHAN ao conselho para falar
337 sobre os assuntos mencionados pela conselheira Patrícia, parabenizou os conselheiros pela elaboração do
338 relatório, porém não refletia a humanização que estava faltando nos profissionais de saúde. Informou que
339 era uma pessoa bastante limitada na questão física, porém muito atuante na cidade trabalhando com
340 pessoas humildes que não sabem se comunicar e nem onde se dirigir e a procuravam solicitando ajuda,
341 acabava deixando todas as suas atividades para orientá-las. Disse que era comum sempre estar no
342 IPERBA marcando exames de mulheres que são atuantes, visto que os profissionais não sabem fazer uma



343 triagem de urgência, às vezes mulheres do interior necessitam de uma cirurgia e por não saberem avaliar
344 acabam que essas mulheres pioram indo para emergência. Parabenizou os trabalhos realizados pelas
345 policlínicas que estavam funcionando, porém do jeito que estava indo não daria conta das demandas que
346 estavam surgindo de pessoas com doenças e patologias complicadas, algo muito complexo. Salientou que
347 o hospital Roberto Santos estava sobrecarregado e não sabia o motivo, se era falta de hospitais ou de
348 técnico. Informou que veio uma paciente do interior com megaesôfago, internaram e não olharam que o
349 exame estava vencido e não poderia operar, humanização na saúde precisava ser permanente com o corpo
350 clínico, com o corpo de auxiliares de enfermagem e enfermeiros para que a triagem seja mais qualificada,
351 porque tinha muita gente indo a óbito por essas questões. **O conselheiro Francisco José Souza e Silva**
352 informou que em observação ao artigo 24 do regimento interno, pedia vista ao parecer por entender que a
353 prestação de conta precisava constar do relatório. **O Conselheiro Eduardo de Agueda Nunes Calliga**
354 parabenizou os conselheiros pelo esforço de elaborar o relatório, porém não conseguiu verificar a
355 questões dos Hospitais de Custódia e Tratamento – HCT. Estava preocupado porque a “desinste” estava
356 concretizada com publicação da portaria 352, aproveitou a oportunidade e parabenizou o Secretário Fabio
357 Villas Boas porque há anos lutavam para que a “desinste” virasse uma política. Sabia que o viés dos HCT
358 era totalmente da justiça, gostaria de saber o que iria fazer com os internos dos HCT. Salientou que a
359 comissão poderia realizar uma visita aos HCT para verificar que ainda existe o holocausto Brasileiro, e só
360 os familiares que visitam os loucos infratores sabem, aproveitou a oportunidade e convidou Ministério e a
361 Defensoria pública para estarem presente no dia da visita. Salientou que no relatório não foi colocado
362 também sobre as residências terapêuticas, se iria desinstitucionalizar necessitaria de residências
363 terapêuticas, gostaria de saber quantas foram inauguradas e quais são os municípios que estavam
364 passando pelo processo de desinste, citou como exemplo o Hospital Afrânio Peixoto que já foi
365 desinstitucionalizado. **O conselheiro Cássio André Garcia** esclareceu que os indicadores apresentados era
366 o reflexo dos municípios, gostaria que a pactuação fosse agressiva nos dados dos indicadores, porém era
367 impossível determinar uma meta aos municípios, porque cada um tinha suas singularidades, suas
368 dificuldades de contratações, suas limitações financeiras e suas limitações profissionais e todos os
369 municípios decidem as metas que iriam cumprir naquele ano, o que acabava refletindo na meta do estado.
370 Colocou como exemplo a hanseníase que era captada na atenção básica, uma vergonha no Brasil.
371 “Mesmo que a condução da política de hanseníase seja do estado, não conseguiram fazer acontecer nos
372 417 municípios.” “Sabia dos preconceitos que existiam ainda dos profissionais com relação à
373 hanseníase.” Disse que era um direito dos conselheiros pedir vista ao relatório, porém a elaboração do
374 relatório estava seguindo uma metodologia que não alterou nos últimos anos com relação à apresentação.
375 Salientou que o financeiro não estava contemplado amiúde, citou como exemplo que há 10 anos foi
376 parecerista do relatório de gestão do município de Salvador, e se os conselheiros pegassem o seu parecer
377 para analisarem viam que não contemplava nada do financeiro e muito mesmo amiúde das metas do
378 financeiro, até porque não estava contemplado na legislação. “O conselheiro Marcos e Aldenilson
379 colocaram a aplicação dos 12%, porém existia a dificuldade de relacionar o financeiro com os
380 cumprimento das metas, poderiam elaborar uma estratégia para aprimorar a partir dos próximos
381 relatórios, e se possível convidar uma consultoria externa que tenha domínio sobre essas questões
382 contábeis e financeira no sentido de orientar porque muitos na área da saúde também não têm esse
383 domínio. **O senhor Fabio Villas Boas** informou que os indicadores de hanseníase apresentado no relatório
384 não era de redução de números de casos e sim um indicador da proporção de acompanhamento Inter
385 domiciliares de novos casos. “Para o que foi decidido acompanhar o indicador estava correto, porque caso
386 tivesse 05 ou 50 casos novos por dia, 80% dos casos foram contactadas”. Para o questionamento da
387 conselheira Patrícia teria que buscar outro indicador de redução de casos de hanseníases. Sobre o
388 HEMOBA estava com a central de infraestrutura da rede física providenciando uma reforma em todas as
389 unidades para alavancar a capacidade máxima de coleta e transfusões no Estado da Bahia. Pretendia
390 implantar unidades onde for possível colocar, o projeto da rede de hemoterapia do Estado da Bahia era
391 tornar o HEMOBA cada vez mais resolutivo, inclusive trazendo para ele parte do problema de leucemias
392 linfoma, doenças mieloproliferativas e mielofibroses. “O HEMOBA já estava ajudando na realização de
393 mielograma, biópsia de medula uma forma de tratar essas doenças oncológicas do sangue”. Salientou que
394 a Secretaria da Saúde não tinha a atribuição de realizar pesquisa, só estimula que as pesquisas sejam
395 realizadas no âmbito dos hospitais e centros de referencias da Secretaria, e tinham algumas unidades de
396 referências do Estado publicando pesquisas como o hospital Ana Nery, CEDEBA e CEPRED. Disse que
397 iniciou um processo de aproximação com a Secretaria de Ciência e Tecnologia da Informação, através da
398 Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia – FAPESB, para criar editais temáticos voltados para
399 saúde, fornecendo bolsas de iniciações a pesquisa, bolsas de preceptoría e bolsas de especialização em



400 áreas de interesse da saúde, como exemplo, anestesia, obstetrícia, ortopedia, neonatologia nas unidades
401 que não conseguia ter programa de residências ampliadas. Informou que a saúde prisional tinha um grupo
402 de trabalho que vinha se reunindo a mais de um ano com a participação do Ministério Público, para que a
403 SESAB possa assumir a prestação dos serviços de saúde prisional dentro das unidades da Secretaria de
404 Administração Penitenciária - SEAP. Em relação a dengue concordava que a meta de redução precisava
405 ser ampliada, mas infelizmente as ações diretas de combate não são do âmbito do estado, precisavam de
406 uma ação da Secretaria Municipal de Saúde cobrando mais mobilização dos municípios por conta da
407 conjuntura de arrocho e da precarização das relações com os agentes de endemias e ainda, o excesso de
408 aposentadorias tem dificultado. Informou que realizou uma reunião com CIMATEC para avaliar a
409 possibilidade de distribuição de 01 milhão de armadilhas para mosquitos em cidades de médio e pequeno
410 porte, já que as armadilhas se mostraram eficientes, a meta era cobrir 100% da área desses municípios e
411 após comparar o antes e depois das armadilhas. “Caso se confirme a eficácia com o estudo de campo de
412 larga escala pretendia ampliar a política para todos os 417 municípios do Estado”. Quanto aos hospitais
413 de custódia e tratamento que era um centro de detenção provisória, pertencia à Secretaria de
414 Administração Penitenciária e não estava pela responsabilidade da SESAB, era um centro que pertencia à
415 outra secretaria e a SESAB não tinha nenhum tipo de ingerência, a única coisa que fez foi disponibilizar
416 um modelo de contratação que realizava credenciamento dos municípios para implementação de
417 residência terapêuticas, números de vagas de RP suficientes para poder retirar dos HCT pessoas que já
418 estavam em processo de alta e não saíram ainda. Disse que tinha no âmbito da SESAB a necessidade de
419 150 vagas e seria 15 residências terapêuticas e a diretoria de gestão do cuidado estava negociando com as
420 prefeituras esse credenciamento, porque pagava R\$20 mil reais para as prefeituras que contrataram uma
421 casa para colocar serviços domésticos, alimentações, vigilâncias, assistência à saúde para até 10 pessoas,
422 seriam 15 municípios e ampliou isso para 180, visando tirar 30 pessoas dos HCT. Estimulou as pesquisas
423 em todos os hospitais, criou uma plataforma Bahia para cadastrar centralmente todos os projetos de
424 pesquisas em andamento na SESAB, construiria um centro de ensino e pesquisa com três andares ao lado
425 do Hospital da Mulher com auditórios moduláveis para até 600 pessoas, com toda a infraestrutura para
426 fazer pesquisa de ponta na Bahia, não apenas nas doenças das mulheres, mas em todos os tipos de
427 doenças que possam utilizar o equipamento que seria de referência na Bahia. Informou que a aquisição do
428 hotel Riverside na estrada do coco seria construído um hospital que se chamaria Hospital da Costa dos
429 Coqueiros, lá teria um Centro de Convenções que seria incorporado a SESAB e poderia ser utilizado para
430 atividade de educação continuada. Salientou que na reforma do prédio central estava construindo um
431 auditório de duzentos lugares, com isso teria no âmbito da SESAB uma quantidade grande de espaço para
432 educação, simpósios, colóquios, congressos e trocas de experiência científicas e educacionais. Informou
433 que já entregaram todos os carros para rastreamento de câncer de mama e cólio de útero associada às
434 policlínicas, foram 06 regiões contempladas vai percorrer quase 50% da Bahia, e as regiões que não
435 foram contempladas pelos programas das policlínicas como Teixeira de Freitas, Guanambi, Irecê, Jequié,
436 Juazeiro, Salvador possuíram carreta com mamógrafo digital e consultório para realizar exame de colo de
437 útero, essas carretas vão rodar continuamente os municípios de cada região o ano inteiro. Citou como
438 exemplo que quem estava em Teixeira de Freitas / Porto Seguro seria contemplado com a carreta que
439 estaria rodando os municípios da região permanentemente. A Bahia era o Estado do Brasil que mais
440 rastreou câncer de mama em 2017/2018, e a expectativa era com o programa que o estado estava pagando
441 ampliar a população rastreada para mulheres entre 40 a 69 anos. **A Conselheira Maria Luiza Costa Câmara**
442 informou que iria oficializar um pedido ao Secretário, solicitando uma unidade móvel para as mulheres
443 cadeirantes e outras mulheres. **O Conselheiro Aldenilson Viana Rangel** informou ao secretário sobre as
444 ações da dengue que foram citadas com as armadilhas, porém seria interessante que o governo do estado
445 voltasse também a distribuir capas para os tanques e tonéis, uma ação que o governo fazia antes. “Em
446 áreas periféricas muitas casas acumulam água por conta do problema que tem com a embasa, caso a
447 pessoa perca a tampa do seu tanque e não tenha como cobrir, precisará comprar outro tranque, o Governo
448 do Estado fazia a distribuição de capas que cobriam esses tanques uma formar de amenizar essa situação.
449 **A conselheira Maria Helena Ramos Belos** informou que o secretário não falou sobre a estrutura do
450 Conselho. **O Senhor Secretário** informou que o prédio central estava passando por reformas que
451 terminariam em dezembro de 2019, com relação aos carros administrativos, o Governador autorizou a
452 aquisições de novos carros, porém nenhum setor teria carro. Os carros ficariam a disposição na DG e
453 quando alguém precisasse se deslocar fazia a solicitação do carro com o motorista. Estava efetuando a
454 compra de 16 veículos e locando carro para deslocamento para os interiores. **O Conselheiro Marcos**
455 **Sampaio** informou que os conselheiros precisavam compreender que a apresentação do parecer era
456 referente a algo que já aconteceu, estava trazendo a realidade de algo vivenciado e não a realidade do



457 momento e para trazer a realidade do que foi vivido, não se inventava dados e nem se trazia dados ou
458 realidades novas. Só quando se passa por um processo de recomendação que se faz um comparativo do
459 que vem acontecendo na atualidade para aquilo que aconteceu. “O relatório é dividido estrategicamente
460 em quadrimestre justamente para o Conselho, discutir durante o ano o percurso a ser tomado para quando
461 acontecer à apresentação do parecer os conselheiros não se assustarem ou achem estranho algumas metas
462 ou resultados”. Quando o quadrimestre é apresentado o Conselho tem a oportunidade de recomendar que
463 o segundo não seja igual ao primeiro e que o terceiro não seja igual ao segundo, caso o Conselho não
464 recomende no primeiro quadrimestre, o segundo quadrimestre será o reflexo do primeiro, o terceiro o
465 reflexo do segundo. Não era na apresentação do RAG que os conselheiros deveriam questionar que não
466 houve mudanças nos casos novos, durante o ano de 2018 que era objeto da análise da realidade e o
467 relatório vai servir simplesmente como indicador para que no próximo ano não aconteça à mesma coisa
468 que aconteceu no ano de 2018, o que era impossível, porque o parecer do ano de 2018 estava sendo
469 aprovado no final do ano de 2019, comprometendo a possibilidade de realizar mudanças do rumo.
470 Mencionou que estava em outubro de 2019, discutindo ainda 2018, seria muito difícil mudar a realidade
471 de 2018 e parte do segundo semestre de 2019 estava comprometido, e não teria como realizar mudanças
472 estruturantes naquilo que não foi concordado ou poderia sugerir e não foi feito em tempo oportuno.
473 “Mesmo que alguns indicadores pareçam ser negativos eles foram positivos”, citou como exemplo
474 redução de óbitos, menos pessoas morreram isso era positivo, os conselheiros queriam que morressem
475 mais pessoas para a meta ser atingida?” “A questão dos casos novos houve um aumento, porém foi um
476 indicador que achamos que deveria dar visibilidade porque em muitos relatórios apresentados no pleno do
477 CES não viu chamar atenção dessas causas, mais sensíveis, muitas das vezes nossa preocupação são com
478 coisas muito grandiosas que o impacto das mudanças, e estava se sensibilizando com políticas que são
479 necessárias.” Colocou na recomendação que as áreas negligenciadas precisavam de um cuidado especial
480 da política do cuidado a saúde, por isso apontou que estava acontecendo algo estranho, muita vezes nos
481 dedicamos à questão financeira e a questão física estruturais dos imóveis que fazem assistência à saúde e
482 não promove a saúde, e que queria trazer um pouco disso. Salientou que precisava visitar a política de
483 hanseníase porque estava se falando de casos novos, e o ideal era a redução dos casos porque são agravos
484 evitáveis. Disse que não eram os aumentos dos casos que iriam satisfazer e sim a diminuição, se estivesse
485 zerado seria ótimo porque não teriam famílias para serem contactadas e não teria todo ano uma meta para
486 cumprir. Colocou também na recomendação que as comissões do CES precisavam funcionar, porque
487 algumas respostas. Disse: “o parecerista não tinha como dar só as comissões do CES, o conselho tem
488 tantas comissões que precisam funcionar e o parecer precisa ser construído durante o ano todo, quando
489 são debatidas as coisas.” Informou ao conselheiro Eduardo Agueda que a desinsti não estava no relatório
490 porque a política foi aprovado em 2018 e o Hospital de Custódia e Tratamento não eram do estado.
491 “Como iria trazer os HCT se não constavam no relatório? Como iria trazer a avaliação da desinsti se
492 tinha acabado de ser aprovada?” Colocou que a comissão precisava começar a fazer o acompanhamento a
493 partir da aprovação e existência de como esse mundo chamado saúde mental se comportou e ainda estava
494 em disputa. Disse que era a favor dos fechamentos dos manicômios, mas tinha muita gente lutando
495 contrário, tem muita gente trabalhando para que a desinsti não funcionasse. Uma luta e que o conselho
496 aprovou o plano que aprovou a política, precisaria bancar e fazer o debate, porque já iria acontecer um ato
497 em defesa ao não fechamento do Juliano Moreira. Qual o debate que seria feito se era a favor ou contra?
498 Colocou que precisavam discutir inclusive como a sociedade se iria encarar a mudança do perfil desses
499 hospitais, não era o fechar a porta que estava em jogo e sim pensar a mudança de perfil de cada
500 estabelecimento de saúde que estava posto, não era o relator que iria trazer essa situação e sim a partir da
501 implementação da política, e o funcionamento da política que traria. Referiu que como fazia parte da
502 população negra poderia achar que deve detalhar toda política de saúde da população negra, e acaba
503 tirando a opinião do indivíduo porque ele vai trazer aquilo que achou importante, o que deveria ser
504 evidenciado, porque no calhamaço que é recebido deve achar a resposta de tudo que a pessoas perguntam.
505 Citou como exemplo, se alguém disser que sentiu a ausência da política das pessoas com deficiência, tem
506 que olhar se no calhamaço tem, caso não tenha, poderia fazer a recomendação. “Os parecerista não
507 trouxeram, porém gostaria que a política das pessoas com deficiência seja incluída no parecer porque
508 considero pertinente e o pleno aprova ou não”. “Agora achar que o conselheiro tem que ser detentor de
509 conhecimentos múltiplos para ser parecerista, corre dois riscos, primeiro, o conselho será daqui algum
510 tempo de pessoas notórias e o segundo é ninguém querer ser parecerista porque poucos vão ter o
511 conhecimento necessário para fazer um documento opinativo, esses são riscos que podem ocorrer e
512 achava louvável o pedido de vista”. Salientou que a essência do conselho foi pensada para que as pessoas
513 comuns possam opinar e participar do espaço de participação direta e citou como exemplo que se em seu



514 lugar estivesse uma manicure, o parecer seria dentro da limitação dela, dentro do senso comum e cabia ao
515 coletivo contribuir para que o relatório saísse”. “Porém, a esse tipo de brecha muitas das vezes fica uma
516 ideia de que algumas funções dentro desse instrumento de participação direta são restritas para notório
517 que adquiriram a oportunidade inclusive de ter o conhecimento no estado a onde a diferencia de
518 oportunidade é muito grande, onde a diferencia de conhecimento e cultura é muito distante de um para as
519 outras. Colocou-se a disposição caso necessitasse de sua participação em algum esclarecimento”. O
520 **Conselheiro José Silvano Gonçalves dos Santos** informou que quando o senhor Badaró estava como
521 subsecretário esteve na plenária do conselho e apresentou um investimento de trezentos e pouco mil reais
522 sobre as pesquisas, não era algo estranho e deveria constar no relatório. Então não era a verdade a fala do
523 conselheiro Marcos porque as pesquisa passaram pelo conselho. O **Senhor Presidente Ricardo Mendonça**
524 informou ao conselheiro Silvano que infelizmente ele não estava presente e o Secretário fez um resumo e
525 esclareceu sobre as pesquisas. Salientou que o Dr. Badaró falou sobre os recursos que não estava atrelado
526 a SESAB, se existia alguma duvida poderia convidar Dr. Badaró que era conselheiro para esclarecer de
527 onde estavam vindos os recursos. Pelo que entendeu foi isso que o conselheiro Marcos queria colocar, e
528 na fala do Secretário ficou claro que ele não tinha obrigatoriedade de fazer determinado tipo de coisa
529 porque tinha uma limitação. Entendia e admirava a luta do conselheiro sobre as pesquisas, realmente
530 precisavam incentivar, porém se existia essa dificuldade foi construindo o plano estadual de saúde ao qual
531 foi feita uma oficina na segunda-feira e poderia ter discutido isso no plano. “Os espaços são abertos para
532 realizamos os questionamentos no relatório de gestão, e os conselheiros precisam ocupar esses espaços
533 que são abertos ao conselho para fazerem seus questionamentos, pois foi a primeira vez que foi realizada
534 uma oficina para discutir o plano estadual de saúde e os conselheiros que estiveram presentes saíram
535 felizes porque fizeram perguntas e tiraram suas dúvidas em relação à construção do plano estadual de
536 saúde”. Disse que a oficina ajudaria muita para a análise do 1º, 2º e 3º quadrimestres e para elaborações
537 futuras de novos planos, foi muito bom precisavam fomentar não só no estado, mas encaminhar para os
538 conselhos municipais de saúde porque foi uma experiência fantástica”. Cumprindo o regimento do CES
539 no art. 24 § 5º - Os Conselheiros que se julgarem insuficientemente esclarecidos poderão pedir vistas ao
540 processo e solicitar diligências; § 6º - O prazo de vistas será de até quinze (15) dias corridos mesmo que
541 mais de um Conselheiro o solicite, podendo, a juízo do Plenário, ser reduzido em face da urgência ou
542 relevância do assunto; solicitou que o secretário executivo Arão Capinam notificasse o conselheiro
543 Francisco e encaminhasse o relatório de gestão 2018 e o parecer elaborado pelos conselheiros Marcos e
544 Aldenilson, e a mesa assim que recebesse pelo prazo regimental iria convocar a reunião do conselho para
545 análise do pedido de vista do parecer. O **Conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio** solicitou
546 esclarecimento sobre o pedido de vista; seria apresentado um parecer substitutivo ou poderia ser feita uma
547 complementação no parecer apresentado? Visto que o conselheiro Francisco faria uma nova apresentação,
548 caso não seja um parecer substitutivo, o conselheiro Francisco poderia pegar o parecer apresentado como
549 ponto de partida, perguntou se o regimento dava o procedimento. A **Conselheira Isadora Oliveira Maia**
550 informou que esse caso era omissivo no regimento, e não poderia ser debatido. O **Senhor Presidente**
551 informou que no regimento não constava nenhum inciso com relação a esse assunto. O **conselheiro**
552 **Francisco José Souza e Silva** informou que a solicitação de vistas requeria a diligência da comissão de
553 Orçamento e Finanças juntamente com a APG, para verificar as prestações de contas, fez o registro em ata
554 devido aos prazos que precisavam ser cumpridos. Quanto ao questionamento do conselheiro Marcos não
555 existia nenhuma dificuldade de ser uma complementação do relatório apresentado, até porque o pedido de
556 vista era para preservar o conselho estadual de saúde e não tinha nada do que foi colocado que seria
557 contra, o que estava pedindo era que no relatório seja agregada a prestação de contas. O **Senhor**
558 **Presidente** informou que iria agendar a reunião do conselheiro Francisco com a comissão de orçamento e
559 finanças e a APG. E solicitou ao conselheiro Cássio para que deixasse as superintendências e a Gestão à
560 disposição do conselheiro Francisco para tirar qualquer dúvida com relação ao RAG de 2018. O senhor
561 Presidente agradeceu aos conselheiros pela apresentação e convidou a Conselheira Isadora Oliveira Maia e Dr.
562 Thiago Campos para realizar a apresentação do Curso de Especialização de Direito Sanitário do Instituto
563 de Direito Sanitário Aplicado – INDISA. A **Conselheira Isadora Oliveira Maia** convidou Dr. Hugo Roxo
564 que era colaborador também para fazer parte da mesa, e informou que Dr. Thiago que realizaria a
565 apresentação do curso de pós-graduação do Direito Sanitário e falou que vinham lutando para trazer
566 aquela pós-graduação e agradecia a Dra. Sandra Pelegrino pelo apoio ao projeto e a Dra. Rívia. Dr.
567 **Thiago Campos realizou a apresentação** Curso de Especialização de Direito Sanitário do Instituto de
568 Direito Sanitário Aplicado – INDISA, que foi encaminhado para o e-mail de todos os conselheiros. A
569 **Conselheira Isadora Oliveira Maia** informou que era monitora do curso juntamente com Dr. Hugo. O
570 **Senhor Presidente Ricardo** franqueou a palavra a Dr. Hugo para fazer uma breve saudação. Dr. Hugo



571 colocou que era uma honra estar no CES e agradeceu a todos que ficou presente para ouvir sobre o curso.
572 **O Senhor Presidente** franqueou a palavra aos conselheiros. **A conselheira Tereza Cristina Bomfim de**
573 **Jesus Deiró** comentou que o curso preencheria uma lacuna importante, visto que o controle social
574 necessitava muito capacitações. Como estava falando de regionalização, lembrou que participou de um
575 curso de gestão regionalizada, porém as coisas mudam e acabam ficando desatualizada. Parabenizou a
576 iniciativa dos professores que pensaram no SUS, um curso que abrangia muitas discussões realizadas nas
577 conferências particularmente na Estadual e a Nacional, para que tenha indevidos compromissados com o
578 Sistema Único de Saúde e com competência. Solicitou ao presidente que verificasse os conselheiros que
579 estavam interessados e que tenham identificação com esse tipo de capacitação, para o CES ver junto a
580 SESAB a possibilidade de pleitear para esses conselheiros algumas bolsas fornecidas pelo próprio estado.
581 Caso tenha conselheiros interessados seria interessante, viabilizar a participação desde que estejam aptos
582 do ponto de vista da escolaridade para tal capacitação. **O conselheiro Márcio Costa de Souza** parabenizou
583 aos envolvidos pela apresentação e informou que seria interessante se o CES verificasse a possibilidade
584 de participação dos conselheiros, mesmo que não fosse para o curso todo, participassem de alguns
585 módulos de 30h. “Possa ser que tenha conselheiros que não tenham nem condições de participar do curso
586 o ano todo mesmo gratuito”. Citou como exemplo em um componente curricular liberar duas vagas para
587 participação dando um certificado como se fosse um curso de qualificação de 30 horas e que isso seria
588 interessante. **O Conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio** informou que ao receber a informação da
589 possibilidade de realização desse curso, o conselho abraçou para que se concretizasse e sabia que houve
590 uma luta muito grande para conseguir a liberação. Parabenizou a conselheira Isadora pela luta, de fato
591 precisavam em algum momento discutir o processo de participação, o curso era muito bom e trazia uma
592 perspectiva que precisava na área da saúde, qualificação de pessoas em direito sanitário para atuar na área
593 da saúde, muito interessante. Solicitou ao presidente que convidasse os elaboradores do curso para junto
594 com o CES elaborar um projeto da educação permanente para conselheiros e um para sociedade. **O**
595 **Senhor Presidente** franqueou a palavra para Dr. Thiago, Dr. Hugo e a conselheira Isadora fazer suas
596 considerações finais. **Dr. Tiago** agradeceu e informou que gostaria de contar com a participação dos
597 conselheiros, e quanto às sugestões seriam acatadas. No desenvolvimento do curso os encontros das
598 quintas-feiras serão seminário sobre temas com professores locais, os conselheiros tem a capacidade de
599 realizar um debate um pouco mais aprofundado nessas aulas, será franqueada a participação de qualquer
600 um que esteja interessado. A ideia era realizar em espaços cedidos de preferência próximo ao CAB,
601 solicitou que na 1º aula o conselho se faça presente seja na pessoa do presidente ou de um conselheiro que
602 por ele seja designado, porque pretendia fazer um verdadeiro ato na defesa do sistema único de saúde, e
603 aproveitaria a abertura dessa formação para esse ato. Quanto à certificação para os conselheiros que
604 participarem desses eventos não será um problema, só não conseguiria certificá-lo ao final do curso se
605 não tiverem cumprido a carga horária de exigência de formação que o próprio MEC assim define.
606 Reconhecia que o conselho desde que iniciou o processo mostrou o interesse de trazer essa primeira
607 turma presencial do INDISA para o CES, abraçou, acolheu e exerceu um papel importante nessa
608 construção. **A Conselheira Isadora Oliveira Maia** mencionou que as aulas das quintas-feiras tinha o
609 escopo de ser um seminário, e enquanto conselheira e advogada sempre teve o interesse de trazer para o
610 conselho esse estudo. Convidou a todos conselheiros para participar do curso e enfatizou que projeto de
611 educação permanente do Estado da Bahia e a proposta do INDISA era justamente fazer um curso de
612 educação permanente para os conselheiros, precisava que todos abraçassem a causa para discutir e
613 convidar a OAB para trazer o legislativo executivo judiciário para juntos construir uma saúde melhor.
614 Estava feliz em ver Dr. Fabio que era Defensor Público participando da reunião, Dr. Rogério também
615 sempre participava, pessoas que estão construindo um momento diferente. **O Senhor Presidente** agradeceu
616 ao Dr. Thiago por ter atendido a solicitação do CES e ter realizando a palestra na 10ª Conferência
617 Estadual de Saúde, sendo muito importante para a construção do Sistema Único de Saúde. Salientou que
618 acompanhou a luta e esforços dos doutores para a construção do curso. Informou que o Conselho Estadual
619 de Saúde estava à disposição para divulgação de projetos em benefício do sistema único de saúde, achava
620 importante a participação dos conselheiros no curso porque fortalecia a discussão do controle social.
621 Quanto à solicitação da conselheira Tereza, os conselheiros que atendessem os critérios informados na
622 apresentação, informasse o interesse de participar, porque iria correr atrás do Secretário para ver se
623 conseguia o financiamento de algumas vagas. Informou que estava encerrando a seção na parte da manhã
624 e iria retornar a seção na parte da tarde às 14h. **O Senhor Presidente** deu início a reunião no período da
625 tarde, saudou o diretor do HEMOBA que estava presente, deu continuidade a pauta, convidou a Dra.
626 Emanuele Barbosa - Assessora de Planejamento e Gestão – APG para apresentar os relatórios do 1º e 2º
627 Quadrimestres 2019. A Dra. Emanuele Barbosa - Assessora de Planejamento e Gestão – APG informou



628 que não participou da oficina realizada no dia 30/09/2019, porque estava participando de um curso
629 obrigatório da SAEB para as APGs naquela semana. Agradeceu aos conselheiros que participaram do
630 curso, que tinha como objetivo a construção do PES e que a intenção da APG junto com a SESAB era
631 justamente a participação dos conselheiros no processo de construção da PAS de forma bem próxima.
632 Relatou que a equipe da APG informou que o trabalho foi ótimo e que as propostas dos conselheiros
633 foram excelentes, visto que a construção do PES era um trabalho grande e às vezes algumas coisas
634 acabam passando, e o olhar do conselho na construção do plano foi de suma importância. Agradeceu. **A**
635 **Dra. Emanuele Barbosa** apresentou os relatórios 1º e 2º Quadrimestres 2019 que foram enviados por e-
636 mail para todos os conselheiros. Após a apresentação o presidente franqueou a palavra aos conselheiros
637 (as). **A conselheira Isadora Oliveira Maia** informou que era Procuradora Jurídica das Federações das
638 APAES, trabalha com pessoas com deficiências e via bastantes crianças com microcefalia nas
639 instituições, porém para quem observava de fora achava que foi um fato que aconteceu no país, mas a
640 microcefalia foi um momento em que a desassistência levou as mulheres a terem a Zica e ao
641 engravidarem as crianças nasceram com microcefalia. **Nas discussões dentro das instituições é que existiu**
642 **uma irresponsabilidade** sanitária, inclusive o Governo Federal decretou que as famílias teriam direito ao
643 salário mínimo, porém não poderiam ingressar informando que aconteceu uma irresponsabilidade
644 sanitária. Salientou que existiam profissões e pontas finalísticas que necessitavam de concurso público
645 como a área de vigilância sanitária, porque 90% das pessoas que trabalham nessa área são terceirizadas e
646 acabam saindo. Depois a Defensoria Pública juntamente com Ministério Público, processava o Estado
647 obrigando a realização do concurso público. “É importante o conselho socializar que essa matéria foi
648 discutida no pleno e o conselho apoiava a realização de concurso público para área de vigilância”. “Não
649 só apoiava como era uma matéria vinculada a legislação”. **O Conselheiro Márcio Costa de Souza**
650 informou que na apresentação vários slides apresentaram só os números dificultando a análise para saber
651 se os índices foram cumpridos. Algo que chamou a atenção era a necessidade de realização de concurso
652 público, porque era grave escutar que a vigilância sanitária não estava conseguindo executar seus
653 serviços, podendo gerar um agravo para a sociedade que não tem tamanho. Referiu a atenção que não
654 poderia resumir gestão do trabalhador e educação permanente somente a residência, sem ter de fato a
655 qualificação de fato profissional. Salientou que estava acontecendo uma desconexão no estado, porque 06
656 trabalhadores do estado estavam fazendo mestrado na UNEB e não constou na apresentação e a UNEB
657 não cobrava. **A Conselheira Ivanilda Souza de Brito** informou que a SESAB divulgou uma nota sobre os
658 casos de sarampo que estavam acontecendo no município de Santo Amaro. Relatou que participou de
659 uma discussão do PES sobre a vigilância de saúde do trabalhador e outras vigilâncias, e ficou claro que a
660 vigilância perdeu vários profissionais com a retirada da insalubridade dos trabalhadores, tendo um
661 prejuízo muito grande. Muitos profissionais procuraram outros espaços para continuarem recebendo a
662 suas insalubridades, deixando um déficit muito grande nas áreas das vigilâncias, com prejuízo de alcance
663 das metas determinadas pela SESAB, conforme foi exposto na apresentação. A SESAB precisa ter um
664 olhar diferenciado para as áreas de vigilâncias porque algumas doenças que estavam em processo de
665 extinção estavam retornando, citou como exemplo o Sarampo que era preocupante. E solicitou mais
666 atenção a essa área da saúde. **A Conselheira Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró** mencionou que há
667 muito tempo vem batendo na mesma tecla, pois eram 11 (onze) anos sem a realização de concurso
668 público para nenhuma área e 26 (vinte e seis) anos sem realização de concurso público para área
669 administrativa, e tinha essa particularidade de realização de concurso para as áreas de vigilâncias em
670 saúde com todas as nuances que foram ali colocadas. “Cabe ao conselho encaminhar um documento para
671 o Secretário, estabelecendo um prazo de 06 meses para realização de concurso público para área de
672 vigilância em saúde, conforme discussão no plenário da reunião do CES”. Disse que não podiam admitir
673 que o núcleo regional de saúde leste estivesse jogado onde funcionava a antiga regulação, uma
674 desvalorização total dos trabalhos, o núcleo regional de saúde leste que abrange 48 municípios e estavam
675 vendo um descaso com os trabalhadores. Colocou que existia a possibilidade de várias doenças
676 retornarem por falta de profissionais, visto que os profissionais que trabalham nas vigilâncias em saúde
677 são comprometidos e compromissados com o SUS e com a promoção e prevenção das doenças tinha
678 poucos profissionais para realizar essas ações. Solicitou que o presidente colocasse em regime de votação
679 no final da discussão a aprovação da realização de concurso público para vigilância em saúde. E solicitou
680 submeter ao plenário sua proposta. **O Conselheiro Marcos Antonio Almeida Sampaio** complementou a
681 proposta da conselheira Tereza Deiró informando que os relatórios quadrimestrais tem a finalidade
682 inclusive de recomendar. Então o conselho pode após análise dos relatórios quadrimestrais, recomendar a
683 realização de concurso público com prazo de realização, sem necessidade de elaborar um documento para
684 o Secretário. Salientou ainda que pela manhã ocorreu uma grande discussão sobre a apresentação do



685 relatório de gestão 2018, e estavam discutindo a apresentação do relatório do 1º e 2º Quadrimestres 2019.
686 Era o momento de recomendar para no final de 2019 não dizer que não aconteceu concurso público para
687 área de vigilância em saúde, e se caso o concurso não aconteça podemos recorrer à ata para informar que
688 o conselho recomendou pela realização. Mencionou que o conselho deve recomendar também pela
689 realização de uma discussão mais qualitativa das ações orçamentárias. “As recomendações precisam
690 refletir a necessidade de mais investimentos para áreas de vigilância e atenção básica, citou como
691 exemplo que o HEMOBA na apresentação cumpriu as metas”. Salientou que precisava desenvolver os
692 critérios de palestra e web palestra porque era um canal de inovação, necessitava de uma avaliação para
693 saber se realmente realiza formação, porque escutar uma palestra do ponto de vista de quem estava
694 realizando-a pode informar que qualificou. Mais será se cumpriu as metas ao informar que qualificou?
695 Mas em que de fato estaria sendo formado? Cumpriu o papel de fato? Precisava da análise do
696 cumprimento das metas desses indicadores porque eram muito importantes. **O Conselheiro Aldenilson**
697 **Viana Rangel** informou que iria bater na mesma tecla da última discussão do PES sobre a necessidade de
698 realização de concurso público. “A Bahia não tinha mais os 38 (trinta e oito) mil agentes comunitários em
699 endemias porque alguns faleceram, outros se aposentaram ou estavam doentes”. “No início do governo
700 aconteceu um empenho muito grande da gestão em realizar concurso público nos municípios, e na última
701 reunião do PES, Dr. Cristino informou que a PGE recomendou que não houvesse a interferência do
702 estado nessas ações porque os entes federativos dos municípios tinha autonomia”. Salientou que os casos
703 de dengue cresceram e os casos de sarampo começaram a retornar, a atenção básica era a porta de entrada
704 para esse tipo de doenças porque tinha uma categoria que tratava e tinha um elo com a saúde, que são os
705 agentes comunitários e agentes de combates as endemias. Solicitou inserir na meta apresentada no
706 relatório realização de concurso público pelo estado, ofertando aos municípios porque estava pensando no
707 bem da população. Se não pensarmos em uma forma de ampliar a saúde da família com a participação dos
708 agentes comunitários nesse processo não terá uma ampliação e será uma meta sem cumprimento.
709 Reforçou que realizasse junto a PGE, a solicitação de realização de concurso público, para a Bahia sair
710 novamente na frente, como aconteceu com a desprecarização dos vínculos dos agentes que hoje e
711 referência no país, a Bahia realizou a desprecarização e muitos estados ainda tinham trabalhadores com
712 vínculo precarizado. **O conselheiro Eduardo de Agueda Nunes Calliga** informou que pela manhã ocorreu
713 uma grande discussão quando foi apresentado o parecer do relatório da gestão e sentiu falta dos
714 comentários sobre o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Estado da Bahia - HCT.
715 Aproveitou a presença do Secretário Fábio Villas Boas na mesa e perguntou sobre os HCT. Salientou que
716 na apresentação dos relatórios do 1º e 2º Quadrimestres 2019 foram mencionados que a estrutura da rede
717 psicossocial se encachava no compromisso 04, e tinha como base a desinstitucionalização que foi
718 concretizada no dia 13, e no compromisso 05 falava sobre as pessoas em vulnerabilidade, que são as
719 pessoas privadas de liberdade, moradores em situação de rua, povos indígenas e outros, porém existia uma
720 controvérsia quando dizem que deve manter os HCT em funcionamento, não deve manter o HCT em
721 funcionamento. Perguntou quem estava gerindo o HCT se era o Centro de Estudos em Anatomia
722 Patológica - CEAP ou a Secretária da Saúde? Pela manhã ouviu dizer que o HCT não estava vinculado à
723 Secretária da Saúde, porém está! Porque o CEAP não tinha o maior poder hoje em dia. Quando tem a
724 estrutura hospital de custódia e tratamento é vinculado a Secretária da Saúde, e tinha discutido essa
725 situação dentro dos espaços de saúde mental ao qual é vinculado. “Se falam da desinstitucionalização
726 como a base da estrutura da rede psicossocial, como querem manter o HCT em funcionamento?” **O**
727 **conselheiro José Silvano Gonçalves dos Santos** informou que a atenção básica era a porta de entrada para
728 os usuários do SUS terem acesso aos serviços, e não existia outra forma de acesso à média e alta
729 complexidade se não fosse à atenção básica. Mencionou que a atenção básica não estava dando conta dos
730 problemas das populações que viviam em vulnerabilidade, porque não existia um programa para ir atrás
731 dessas pessoas que moram nas ruas e o mesmo acontecia com as populações encarceradas. Salientou que
732 os serviços de saúde não alcançavam as pessoas que se encontravam os encarcerados, necessitando dos
733 serviços de saúde, e na apresentação da programação constava um planejamento para alcançar essas
734 pessoas, porém não conseguia visualizar esse serviço porque o estado não dialogava diretamente com
735 essas populações, utilizava sempre intermediário para as pessoas terem acesso aos serviços. “O estado
736 precisava ocupar seu espaço dentro dos sistemas prisionais na área de saúde, porque não dava para ter um
737 serviço que não correspondia com a realidade.” Mencionou que existia um grupo condutor o qual fazia
738 parte e há 01 (um) ano não era convidado para participar de uma reunião, e na última reunião que
739 aconteceu, o conselheiro Silvio o substituiu porque não pode estar presente, e não teve nenhum
740 desdobramento das discussões da reunião. Precisava resolver o problema da atenção básica que era a
741 porta de entrada para as pessoas que necessitava dos serviços de saúde, porque a maioria das pessoas só



742 estavam tendo acesso ao serviço quando procuravam em estado terminal necessitando do serviço de saúde
743 de média e alta complexidade. **A conselheira Vera Lúcia Gonçalves de Jesus** solicitou esclarecimento
744 sobre a proporção de exame anti-HIV realizado entre os novos casos de tuberculose, que tinha como
745 índice esperado de 70% e o alcançado foi 65,4%. Outra dúvida era proporção de cura dos novos casos de
746 tuberculose pulmonar que seria de 85% e no primeiro quadrimestre chegou a 66,4%. Como atuante no
747 comitê de controle a tuberculose discutia sempre sobre a coinfeção de tuberculose e HIV e gostaria de
748 saber o que estava dificultando para que esses dados batam. Nas unidades de saúde tem os descasos com a
749 tuberculose, muitos profissionais não prestavam um bom atendimento e não conseguem diagnosticar os
750 pacientes com suspeita de tuberculose ou HIV, para mandar realizar o teste de imediato. Estava
751 acontecendo alguma disparidade porque as pessoas diagnosticadas com tuberculose precisam realizar o
752 teste de HIV, o que não estava acontecendo, causando uma dificuldade muito grande porque a tuberculose
753 era uma doença milenar e estava aumentando os casos e a cura não estava acontecendo como devia.
754 Precisava verificar o que era pactuado a nível nacional e o que o ministério da saúde preconizava para
755 cura e o que a Bahia estava fazendo. Mencionou que o comitê estava realizando uma discussão muito séria
756 sobre a dificuldade da cura e tratamento da tuberculose. **A conselheira Maria Ângela da Mata Santos**
757 informou que o quadro onde apresentou a avaliação do SISPACTO era preocupante na questão de
758 proporções de óbito infantis e fetais investigados. Enfatizou sobre a proporção de municípios que estavam
759 desenvolvendo ações de saúde do trabalhador, a meta alcançada em 2019 foi de 61,5%, e o índice
760 alcançado no 1º e 2º quadrimestre de 2020 era de 82%. O alto percentual mostrava o trabalho que a
761 Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador - DIVAST vinha desenvolvendo nos últimos
762 anos junto com o Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador – CESAT, a Comissão
763 Intersetorial em Saúde do Trabalhador – CIST - Comissão do CES e SESAB, através da Diretoria de
764 Gestão da Educação e do Trabalho na Saúde - DGETS. Mencionou que o trabalho desenvolvido pela
765 CIST, através da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no ano de
766 2017/2018, culminou com o encontro estadual da CIST, sendo de extrema importância. Salientou que em
767 equipe que está ganhando não se deve mexer, solicitou que não mexesse na CESAT e nem na DIVAST
768 deixassem onde estavam porque que estavam desenvolvendo inúmeros trabalhos voltados para a saúde do
769 trabalhador. Outra questão que a Emanuelle trouxe foi à amostragem de água que se encontrava no
770 LACEN aguardando recursos federais, como iria ficar essa situação se os recursos não chegassem, não
771 mexeria nas amostragens uma questão preocupante e se iriam ter o retorno. Perguntou se nas 05 cinco
772 policlínicas instaladas tinham funcionários concursados e como lidavam com o processo para poderem
773 fiscalizar. **O conselheiro Cássio André Garcia** parabenizou Emanuelle pela apresentação e toda a equipe
774 da APG por não ser fácil apresentar dois quadrimestres de forma conjunta não era algo simples.
775 Mencionou que a apresentação ajudou na visualização das formas estavam às metas. Citou que alguns
776 temas foram pontuados diversas vezes como a realização de concursos. Relatou que em uma audiência
777 com o governador no dia 02 agosto, foi mencionado sobre os índices prudenciais e todos sabiam como
778 funcionava a legislação. Para a realização do concurso de vigilância sanitária, mencionou que existiam
779 duas formas de não atingir o limite prudencial, uma era não contratação e a demissão de servidor e a
780 segunda era o aumento da receita. Todos sabiam que o aumento da receita não era uma coisa simples, e na
781 saúde a única maneira de conseguir receita era através de atuações da vigilância sanitária ou alteração da
782 legislação. Citou como exemplo que em um município que trabalhou como gestor, um item de atacado
783 que patrocinava o campeonato brasileiro pagava o mesmo valor caso montasse uma venda em um
784 minimercado, porque era uma legislação totalmente desatualizada nas maiorias dos municípios e inclusive
785 no estado. Quem tinha um hipermercado não poderia pagar, contratualizava à legislação para depois ter
786 funcionários para fazer a fiscalização e obter receitas, e obtendo as receitas naturalmente o seu índice
787 poderia estar aquém do que dizia a legislação. Esclareceu que a realização de concurso para área da
788 vigilância estava acontecendo de forma interna, Dra. Rívia que estava a par da situação, mas estava de
789 férias, mas conversou com Sandra Pelegrino que estava assumindo interinamente. Disse que a
790 recomendação do CES era válida e acatava a proposta para realização de concurso para área de vigilância,
791 porém sobre os prazos solicitou que aguardassem uma posição de Dra. Rívia para saber o estágio que se
792 encontrava. Informou que pela manhã discutiu sobre algumas comissões e uma foi a do SISPACTO que
793 foi pensada em ser extinta, porém conversando com alguns conselheiros achava que não deveria tirar
794 mesmo sabendo que ministério tenha mudado, dando um pacto muito menor do que se devia dar ao
795 SISPACTO, infelizmente a avaliação da saúde era pelos indicadores de doença e mortalidade. “Temos
796 que estar avaliando constantemente os indicadores, para realizar discussões específicas, esse seria o papel
797 da comissão para estar avaliando e pensar em levar para área técnica alguns indicadores para ter a
798 devolutiva para saber como estava.” Todos os indicadores têm sua complexidade, às vezes era uma coisa



799 momentânea que já passou, foi revista, porém não existe mais o problema, por isso a importância da
800 comissão do SISPACTO, pois avaliar constantemente indicadores não era simples, salientou que a
801 comissão do SISPACTO precisava ser retomada. Disse que viajou muito pelo SISPACTO e sentava nas
802 oficinas macrorregionais ao lado dos gestores e pactuava além dos indicadores ações para realização das
803 metas, o peso que o ministério deixou de dar aos indicadores fez se perder um pouco e prejudicou o
804 planejamento e o alcance de algumas metas. **Dra. Emanuele Barbosa** complementou a fala do conselheiro
805 Cássio sobre a realização de concurso público para na área de vigilância, informando que dentro da
806 secretária de saúde houve uma alteração, as atividades de vigilância estavam dentro dos núcleos que
807 tinham o apoio da APG que estava trabalhando muito próximo de Dra. Rivia da SUVISA. “O processo
808 para realização do concurso existia, porém estava acontecendo uma discussão jurídica dentro da
809 procuradoria e por parte da secretaria havia uma sensibilidade para que o processo andasse.” **O**
810 **conselheiro Cássio André Garcia** informou que as áreas técnicas estavam à disposição para dirimir
811 quaisquer dúvidas. **A Drª Joana Assessora da Superintendência** em Atenção Integral a Saúde sobre o HCT
812 informou que a avaliação realizada era do PPA elaborado em 2015 para o período de 2016-2019, e na
813 época da discussão do PPA não existia o movimento para a desinstitucionalização de pacientes dos HCT.
814 A meta que a Emanuelle comentou estava no compromisso de vulnerabilidade sendo que essa iniciativa
815 estava sobre a responsabilidade da SEAP. Que realizou a proposta do HCT em 2015 foi a SEAP, a verba
816 que disponibilizada para o HCT era executado pela SEAP e impactava no orçamento da saúde. O que
817 aconteceu no PPA passado foi que colocaram uma ação da saúde com a iniciativa do compromisso que
818 era do governo. Colocaram essa iniciativa porque constava no compromisso 05, que menciona toda a
819 população e a população prisional, e tinha mais duas iniciativa uma de população vulnerável e outra para
820 implantar a saúde prisional em todas as delegacias, que tem dentro do compromisso a iniciativa que foi
821 lida especificamente que impacta no orçamento da saúde, mas é executada pela SEAP. “Para a revisão do
822 próximo PPA trata todos esses compromissos na questão da rede onde serão discutidas metas e
823 iniciativas.” **Drª. Edvania da SUVISA** agradeceu aos conselheiros pelas falas e preocupações com os
824 desempenhos dos indicadores de vigilância em saúde em especial ao tocante as pessoas. Informou que a
825 resolução 588 de 12 de julho de 2018 que transformou as ações de vigilância em saúde em atividade
826 exclusiva de estado, portanto indelegável. “Quando esse egrégio conselho aprova uma recomendação para
827 a realização de concurso publico, estava fazendo cumprir a lei normativa e o direito da saúde
828 reconhecendo o caráter intrasferível das ações de vigilância em saúde.” O concurso público seria
829 fundamental para suprir as lacunas de pessoal e ampliar o quadro de pessoal para dar conta dos grandes
830 desafios de doença emergentes e reemergentes. Mencionou que a fala da superintendente nos fórum que
831 participou é que existia uma lacuna assistencial e era uma preocupação do governo em fazer o
832 investimento no serviço de média e alta complexidade, porém era importante ter um olhar acurado e
833 criterioso para todas as vigilâncias em saúde. Salientou que o sistema estadual de vigilância era composto
834 do nível central e regional, foi muito bem colocado que envolve os núcleos, mas nem todas as ações ainda
835 estão delegas aos núcleos, as vigilâncias assumem ações de alta complexidade nos estabelecimentos de
836 saúde e em outros uma relação de coparceira entre nível central e regional. **Dr. Fernando Diretor do**
837 **HEMOBA** informou que a fundação HEMOBA estava realizando um trabalho de aproveitar a integração,
838 utilizando todos os recursos que tinha dentro da secretaria da saúde. Mencionou que a realização de
839 concurso público o secretário estava avaliando, visto a preclividade por ter uma atividade muito
840 específica e trabalhar com funcionários com um curto período de tempo e uma alta rotatividade trazia um
841 prejuízo com relação à capacitação, educação permanente e treinamento. Esclareceu que a fundação
842 HEMOBA não se restringia apenas a parte de hemoterapia, tinha como intenção levar a todas as unidades
843 que são núcleos de hemoterapia, a parte de hematologia também. Sobre os consórcios que foram
844 perguntados existia uma possibilidade de realização de um convênio interinstitucional para poder ter o
845 acompanhamento hematológico com o apoio da unidade da fundação HEMOBA, sabia das dificuldades
846 de ter hematologistas em várias regiões do estado, porém essa falta não poderia ser justificada antes de
847 tomar uma atitude. Mencionou que a APG tem dado todo apoio nas reuniões e oficinas, e a Fundação tem
848 a intenção de tornar as macrorregiões alto suficientes para que os pacientes não venham para Salvador e
849 sejam tratados em seu local de origem. Salientou que o concurso público era extremamente importante
850 para todas as unidades do estado, enfatizou que para abastecer todo o estado inclusive a política de sangue
851 com as unidades privadas 1000 (mil funcionários), além de realizarem tratamento onco-hematológico e
852 hematológico. **O Conselheiro Marcos Antonio Almeida Sampaio** sugeriu a construção de um processo de
853 discussão no Conselho com os responsáveis das áreas técnicas da SESAB, para esclarecer os diagnósticos
854 dos conselheiros das metas que foram apresentadas. Disse que nenhum conselheiro falou sobre a
855 regulação, porém precisavam discutir o processo de regulação apesar de ninguém conhecer a



856 superintendente de regulação. Sobre o concurso público nas ultimas apresentações do PES discutiram e
857 recomendaram a realização de concurso público. Salientou que o concurso público só na área de
858 vigilância não iria resolver, “primeiro que a regionalização traz a possibilidade da descentralização das
859 ações da vigilância, aconteceram os fechamentos das Dires, estavam discutindo a regionalização para
860 depois discutir a estrutura da descentralização e precisavam saber como a vigilância estava pensando
861 nessa situação e nas discussões da APG sobre os territórios.” A realização de concurso público iria trazer
862 alguns funcionários e não atenderia todas as necessidades, precisava realizar um debate mais próximo e
863 incluir o FESBA. “O conselho precisava dialogar com as pessoas responsáveis em pensar a saúde, porque
864 a APG apresentava para os conselheiros um pouco do que conseguiam trazer de cada setor, porém
865 precisava saber o que Janaina pensava sobre a política de recursos humanos e a política de educação
866 permanente da escola.” Destacou que os responsáveis pelas áreas técnicas da SESAB estavam cada dia
867 mais distante do CES e nenhum superintendente se fazia presente na reunião, não davam a devida
868 importância ao Conselho e não tinha obrigatoriedade de se fazer presente, como iria cobrar a realização
869 de concurso público sem saber se tem dinheiro para realizar. Solicitou que o fundo apresentasse e todos
870 estavam sabendo que o governo federal não estava cumprindo com a parte dele na Bahia, e as Policlínicas
871 estavam funcionando com recurso próprio do estado e impactava em algum lugar. Precisava saber o que
872 estava vindo, e onde estava sendo aplicados os recursos, como estava sendo a articulação com os
873 municípios, Stela precisava convidar como representante dos municípios para falar dos indicadores dos
874 municípios, os municípios precisam informar se os recursos estão indo, e se estão indo, precisam
875 esclarecer porque estão executando. Solicitou a elaboração de uma recomendação para os municípios que
876 estão recebendo recursos e não estão executando parem de receber para fortalecer aqueles que recebem e
877 executa. **O conselheiro Fernando Antonio Duarte Dantas** informou que algumas coisas colocadas pelo
878 conselheiro Marcos eram pertinentes, e cabia ao Conselho demandar, e à medida que se elaborava uma
879 recomendação poderia demandar para as pessoas responsáveis pelas áreas técnicas que venham ao
880 Conselho para dar explicações. Referiu que a conselheira Deiró falou uma coisa importante, o Conselho
881 precisava propor para que as pessoas venham prestar esclarecimentos e informações para os conselheiros
882 possam avaliar conjuntamente com a gestão. **O senhor Presidente Ricardo Mendonça** disse que anotou
883 todas as propostas e informou que o Conselho era um órgão colegiado que aprova as políticas de saúde do
884 estado e monitorava a sua aplicabilidade. Colocou que a apresentação mostrou que as áreas de vigilâncias
885 estavam com problema, e ao analisar o 1º e 2º quadrimestres, o Conselho precisava elaborar um
886 documento urgente recomendando a realização de concurso público em virtude do que estava sendo
887 demandado na saúde pública, conforme constava na apresentação com a questão da água e do LACEN.
888 Solicitou as áreas das vigilâncias subsidio para elaboração de uma recomendação para o Secretário, por
889 compreender que o Secretário de Saúde tem as suas limitações para realizar o concurso por depender da
890 administração do governo do estado, além de encaminhar para o Secretário, encaminharia também para o
891 Governador do Estado e para assembleia legislativa a qual aprova o orçamento da saúde. Disse que na
892 recomendação informaria as necessidades e a situação da saúde, para que o poder legislativo divida a
893 responsabilidade junto com o Conselho. Sobre os consórcios e Policlínicas, solicitaria um relatório
894 consolidado desde a inauguração da primeira Policlínica e um relatório individualizado com os dados de
895 atendimentos, serviços, pactuação, forma de contratualização e quais os municípios que estavam devendo,
896 fazer um diagnóstico das Policlínicas e assim que chegasse ao Conselho encaminharia para todos os
897 conselheiros para realizar uma discussão no Conselho. Informou que foi criada uma comissão para
898 acompanhar as policlínicas, assim que o CES estivesse com esses documentos agendaria uma reunião da
899 comissão para discutir e trazer para o conselho sugestões e agendar visitas às policlínicas. Com relação
900 aos números que são pactuados entre o estado e os municípios, disse que não era a favor da extinção da
901 comissão do SISPACTO, visto que iria trazer um impacto muito grande, participava das reuniões da CIB
902 e via que o estado oferece algumas coisas, porém muitas das coisas às vezes ficam a mercê dos
903 municípios aderirem ou não e cumprir as metas. Precisavam dos dados minuciosos do 1º e 2º
904 quadrimestres, para saber o que estava pactuado por municípios, e quais municípios conseguiram atender
905 as metas. O presidente disse ainda que iria encaminhar para os Conselhos Municipais um ofício,
906 recomendando que eles façam uma discussão do que foi pactuado e não foi atendido nos seus municípios
907 porque isso, o conselho municipal de saúde tem que fazer. Encaminharia também para o COSEMES um
908 ofício solicitando que apresentem as dificuldades que os municípios estavam tendo para não atingir essas
909 metas e a forma que o estado pode contribuir para que essas metas possam ser atingidas. Informou que em
910 todas as reuniões o Conselho encaminhava a pauta e convidava todos (as) os (as) superintendentes.
911 Mencionou que na última oficina realizada pela APG, a única superintendente que compareceu foi Dra.
912 Rivia, fez questão de fazer uma mesa de apresentação e convidá-la. “Pela manhã, Sandra esteve



913 substituindo Dra. Rívia que se encontrava de férias estava presente na reunião, à vigilância sempre estava
914 presente, e o HEMOBA também sempre se fazia presente.” Salientou que o conselho não faria mais
915 convite, iria convocar, a pauta do conselho estava agendada para o dia 16, disse que não podia ver uma
916 sub-secretária que realizou uma apresentação na oficina do PES, a convidou para o dia 16 e
917 automaticamente ela se colocou a disposição entendendo a necessidade do conselho trazer uma pauta. “Se
918 a hierarquia maior entende que tem que ir ao conselho, quem está na hierarquia inferior tem que cumprir
919 seu papel institucional de ir ao conselho prestar contas.” Informou que encaminharia um ofício ao
920 Secretário Fábio Villas Boas, comunicando a decisão do pleno, repudiando os gestores que não se
921 colocaram a disposição do conselho para participar das reuniões. Colocou que em todas as aprovações de
922 relatório de gestão recomendou a realização de concurso público, nas conferências estadual de saúde
923 recomendou a realização de concurso público e consta no relatório da conferência que serve para elaborar
924 o plano estadual de saúde e o plano anual de saúde. Na conferência de vigilância em saúde foi
925 recomendada a realização de concurso público. Como estava tudo documentado iria relacionar e
926 encaminhar para o Governo do Estado, informando a necessidade de realização do concurso público e
927 tinha conhecimento das dificuldades do governo do estado e achava que não deveria ter lei de
928 responsabilidade fiscal para saúde, educação e nem para segurança pública, deveria ser flexibilizada.
929 Estava chegando a um momento que precisavam repor mão de obra que são de carreira típica do estado e
930 não podem ser terceirizados, para dar continuidade a um trabalho específico principalmente de
931 fiscalização. Salientou que o governo do estado não teria prejuízo com a realização de concurso público
932 para área de vigilância, teria lucro porque era o único lugar que entrava dinheiro porque tinha as questões
933 das multas e precisava pensar no custo benefício. **A conselheira Isadora Oliveira Maia** recordou que no
934 último PPA travou uma discussão sobre a vigilância sanitária e no momento a superintendente Dra. Rívia
935 tinha muito bem articulado a realização de concurso público pela área da vigilância. Naquele momento os
936 conselheiros deveriam ter apoiado a realização do concurso, visto que o Secretário Fábio Villas Boas
937 esteve presente na mesa. Lembrou que no dia, solicitou um prazo de 15 dias para apresentar uma proposta
938 da necessidade de realização de concurso público para área da vigilância sanitária. Mencionou que
939 representava as filantrópicas e defendia a realização de concurso público e nenhum conselheiro a apoiou,
940 “às vezes perdemos o tempo de cobrar sendo necessário criar um fato político para os conselhos se
941 debruçarem.” Salientou que era bacana o relatório que estava sendo construído com o PES. **O conselheiro**
942 **José Silvino Gonçalves dos Santos** informou que encaminhou para o presidente um documento sobre a
943 população encarcerada que iria realizar uma discussão sobre as mortes nos presídios, e não teve um
944 retorno. **O senhor Presidente** informou que não poderia delibera sobre uma informação recebida via
945 Whatsapp, a administração pública é pautada pela publicidade por atos, tem que ser por escrito e
946 justificada para poder encaminhar o conselheiro para participar. **O Conselheiro Marcos Antonio Almeida**
947 **Sampaio** parabenizou o presidente pela postura de convocar os representantes da área técnica para
948 participar das reuniões do CES, a cultura teria que voltar do superintendente comparecerem as reuniões
949 do conselho para prestar conta. O superintendente do fundo precisava comparecer a reunião para explicar
950 sobre o financiamento, a regulação que em toda a reunião é questionada e ninguém conhece a
951 superintendente também precisava comparecer e o RH precisa dialogar para saber o que estava sendo
952 pensados, os superintendentes que comparecem as reuniões do conselho para responder os
953 questionamentos são sempre elogiados. Salientou que muitas dos questionamentos os representantes das
954 áreas técnicas poderiam responder, citou como exemplo qual a articulação que a SUVISA e o RH
955 estavam pensando para realização do concurso público, a informação que o conselho tinha era que estava
956 caminhando, porém quem caminha muito lento chega tarde. Como as áreas técnicas tinham essas
957 informações devem comparecer as reuniões do CES, porque estão desprestigiando o espaço do conselho
958 como não se fosse um mecanismo importante da secretaria. **A Conselheira Tereza Cristina Bomfim de**
959 **Jesus Deiró** registrou que estava no conselho representando os trabalhadores e trabalhadoras e reenterraria
960 a necessidade de particularizar e priorizar a realização do concurso para todas as áreas de vigilância em
961 saúde. Solicitou que o conselho solicitasse ao RH da SUPEHR uma apresentação de como estar o quadro
962 de pessoal da SESAB. Mencionou que o HGE 2 inaugurou com os funcionários todos terceirizados, o
963 hospital do Cacau e, as policlínicas da mesma forma, como poderia ter uma política de pessoal com tantas
964 terceirizações, iria escrever e ler mesma cartilha do governo federal, este governo foi eleito como um
965 governo democrático com autonomia para traçar suas políticas de recursos humanos de desenvolvimento
966 de pessoas que são os profissionais da área de saúde. Disse que quando enfatizou que há 11 (onze) anos
967 que não realizam concurso público estava se referindo a todos os profissionais da área saúde. Mencionou
968 que a prioridade no momento era concurso para os profissionais da área de vigilância em saúde. Salientou
969 que era de interesse das universidades públicas o curso de graduação em vigilância sanitária, que vive



970 clamando para criação do plano de carreira, a graduação em saúde coletiva e não foi feita porque o plano
971 de cargo, carreira e vencimento – PCCV necessita de uma revisão. Existia um clamor dos sindicatos de
972 que se reveja lei 11.373 de 2009 que trata do PCCV, existia um projeto pronto elaborado junto com a
973 gestão não vinha sendo feito, e há 10 anos vem solicitando a revisão do PCCV para incluir graduados
974 para vigilância sanitária. Seria um memento de revisar o PCCV, porque de 2009 para 2019 são 10 anos, e
975 existia seria distorção no PCCV. Registrou que a solicitação da representação dos trabalhadores era no
976 sentido que se reveja o plano de carreira, a lei 11.373 de 2009, e realizar o enquadramento da área
977 administrativa, estava há 26 anos sem concurso era necessário que no caminho priorizasse o concurso
978 para a vigilância em saúde. **O conselheiro Cássio André Garcia** informou que todas às vezes que tiveram
979 pautas específicas no conselho as representações das superintendências se fizeram presente, em virtude da
980 pauta apresentada passar transversalmente por toda a secretaria seria interessante à presença dos
981 superintendentes. Justificou a ausência da superintendente de RH que informou que sofreu em pequeno
982 acidente e estava com dificuldade de locomoção. Como o conselho estava colocado muitas pautas latentes
983 principalmente de políticas construída nos últimos anos eram importantes às participações das áreas
984 técnicas. Concordava com a conselheira Deiró o conselho poderia colocar uma pauta para discutir pontos
985 específico da SUPERH, que necessitasse de maior discussão, da mesma forma a regulação apesar de ter
986 discutido a política de regulação ano passado. Mencionou que não havia a necessidade de convocação dos
987 superintendentes porque sempre que tivesse pautas específicas com certeza os representantes estariam
988 presentes. Mencionou que seria interessante trazer como ponto de pauta para próxima reunião a questão
989 da Hanseníase, com a participação dos municípios e COSEMS porque quando se fala de indicadores não
990 dava para fazer uma discussão sem a participação dos entes municipais. **O senhor Presidente Ricardo**
991 **Mendonça** informou que recebeu um telefonema de uma conselheira municipal de saúde de Vitória da
992 Conquista e provavelmente o conselho seria convidado para participar de uma audiência pública para
993 discutir hanseníase e o estado também seria convidado a participar em Vitória da Conquista, e assim que
994 o convite fosse oficializado encaminharia para os conselheiros tomarem ciência. Salientou que o conselho
995 precisava fazer um processo de educação das instancias por ser um colegiado que aprovava as políticas
996 públicas e estava no mesmo nível que o Secretário. Mencionou que vários conselheiros deixam de estar
997 em seus trabalhos se colocam de formar de voluntária para discutir o Sistema Único de Saúde e
998 minimamente a gestão pública deveria estar participando das reuniões tirando as dúvidas, porque o
999 conselho era um conjunto de gestão. Enfatizou que há algum tempo observado nas reuniões um
1000 esvaziamento muito grande por parte dos superintende que estão na SESAB e não estão caminhados junto
1001 com o conselho. Perenizou Emanuelle e Suzy que chegou ao conselho em um momento bastante
1002 conflituoso por conta da conferência, e por conta da falta de condições de trabalho que a SESAB não
1003 estava dando ao conselho para o bom funcionamento, APG ajudou muito o conselho sem medir esforços
1004 na construção da 10ª Conferência e na ida dos conselhos a Brasília. E que a APG era sempre bem vinda
1005 ao Conselho. **O senhor Presidente** convidou o conselheiro Marcos para realizar a leitura do relatório do
1006 HEOM. **O Conselheiro Marcos Antonio Almeida Sampaio** informou que a comissão foi criada no intuito
1007 de discutir a situação do hospital Octávio Mangabeira, por conta da preocupação dos trabalhadores com
1008 fechamento do hospital. A comissão realizou diversas atividades e elaborou um parecer que ficou
1009 encaminhado para ser lido no pleno do CES, porque trazia várias recomendações que precisavam da
1010 aprovação conselho. Leitura do parecer: **PARECER DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO**
1011 **DA SITUAÇÃO DO HOSPITAL ESPECIALIZADO OTÁVIO MANGABEIRA** Atendendo à
1012 Resolução CES nº 9/2017, de 16 de Fevereiro de 2017 que cria a Comissão para Acompanhamento da
1013 Situação do Hospital Especializado Octávio Mangabeira, apresentamos o parecer conclusivo contendo as
1014 atividades desenvolvidas durante o período compreendido entre 22/07/2018 e a presente data, e as
1015 recomendações ao pleno do CES. **Das Atividades que foram realizadas:** visitas técnicas: Instituto Couto
1016 Maia — ICOM - 13/11/2018; Hospital Carvalho Luz - 20/11/2018. **06 reuniões nas datas** 22/07/18,
1017 02/08/18, 28/08/18, 07/11/18, 27/11/18, conforme Atas em anexo. **02 visitas técnicas: o Instituto Couto**
1018 **Maia — ICOM - 13/11/2018. (Relatório em anexo) o Hospital Carvalho Luz - 20/11/2018 (Relatório**
1019 **em anexo) Escuta dos usuários:** o Sr. Francisco Antônio Machado de Araújo (vice-presidente da
1020 ABRA-Associação de Asmáticos da Bahia), conforme Ata em anexo. A Sra. Ivaneide dos Santos Soares
1021 (paciente acompanhada no mesmo ambulatório) conforme Ata em anexo. • Colhidos os documentos que
1022 fundamentam o acompanhamento, conforme abaixo: o ofício circular nº 24/2018 da Diretoria de Gestão
1023 da Rede Própria Sob Gestão da Rede Própria (DIRPGD), de 16/08/2018. O Termo de Audiência Pública
1024 do Inquérito Civil nº 003.9.190716/2018 do Ministério Público do Estado. A Nota Técnica do Instituto
1025 Couto Maia, de 08 de agosto de 2018. Encaminhamento: **Considerando** que até o momento esta
1026 comissão não recebeu a minuta do projeto de reforma do HEOM para conhecimento e avaliação;



1027 **Considerando** que até o presente momento a SESAB não apresentou um plano de transferência dos
1028 serviços do HEOM durante a provável reforma; **Considerando** a falta de condições observadas nas
1029 visitas técnicas realizadas nas Unidades ICOM e Hospital Carvalho Luz, ambas, citadas pelo Secretário
1030 como possíveis destinos de pacientes do HEOM durante a reforma. Destaque-se as condições
1031 inadequadas observadas durante a visita ao Hospital Carvalho Luz, merecedoras de maior atenção do
1032 Conselho Estadual de Saúde; **Considerando** o ofício circular nº 24/2018 da Diretoria de Gestão da Rede
1033 Própria Sob Gestão da Rede Própria (DIRPGD),- de 16 de agosto de 2018, que autorizou a reabertura da
1034 ala de Tuberculose no HEOM, fechada por força da transferência dos servidores para o ICOM. A Nota
1035 Técnica do Instituto Couto Maia, de 08 de agosto de 2018, deixa claro que não tem leitos de isolamento
1036 suficientes para atender à demanda de pacientes portadores de Tuberculose. Essa Nota Técnica informa
1037 que nem as enfermarias são preparadas para os casos de Tuberculose, uma vez que não têm pressão
1038 negativa e filtração adequada, o que coloca em risco de contaminação os servidores, funcionários,
1039 acompanhantes e outros pacientes; **Considerando** a participação dos usuários do HEOM a convite da
1040 Comissão com relato gravado e registrado em ATA, do Sr. Francisco Antônio Machado de Araújo (vice
1041 presidente da ABRA- Associação de Asmáticos da Bahia), da Sra. Márcia de Santana Natividade (paciente
1042 acompanhada no PROAR desde 1992) e da se a senhora Ivaneide dos Santos Soares (paciente
1043 acompanhada no mesmo ambulatório), que durante a reunião dessa Comissão, em 27/11/18, se
1044 posicionaram quanto ao tema fechamento do HEOM, apresentando suas preocupações e contrariedades;
1045 **Considerando** o Termo de Audiência Pública do Inquérito Civil nº 003.9.190716/2018 do Ministério
1046 Público do Estado, instaurado para " apurar se o fechamento anunciado do Hospital Especializado Octávio
1047 Mangabeira, para reforma, gerará desassistência para os pacientes internados, aqueles que já são
1048 regularmente atendidos pelo HEOM, bem como a qualquer cidadão que venha a necessitar do serviço
1049 especializado ali prestado, dado ser o único do tipo, no estado da Bahia"; Conclusão: Diante do exposto,
1050 recomendamos ao CES os seguintes encaminhamentos. 1. Publicação de Resolução pelo CES solicitando
1051 da Secretaria de Saúde da Bahia (SESAB) a imediata suspensão de todas as ações que visam transferência
1052 de pacientes e servidores; 2. Recomendamos que seja garantida a assistência no HEOM com todos os
1053 serviços funcionando plenamente, inclusive com a retomada da oferta dos exames e consultas ora
1054 interrompidos em virtude de problemas de manutenção; 3. Apresentação pela SESAB, ao Pleno do CES e
1055 em Audiência Pública, do Projeto de Reforma do HEOM com o consequente Plano de Transferência de
1056 serviços e trabalhadores para outras Unidades; 4. Recomendamos que não se inicie processo de licitação
1057 para mudança de perfil assistencial ou de modelo de gestão, até que o Projeto já mencionado seja
1058 apresentado a esta Comissão de Acompanhamento, aprovado pelo CES e discutido com a sociedade.
1059 Marco Antônio Sampaio, Eliane Simões, Virgínia Perrucho, Kleide Nabuco, Wellington Lage. O
1060 conselheiro informou que na ata tinha algumas recomendação como à leitura do parecer no pleno para
1061 aprovação ou não dos encaminhamentos do que tinha acontecido, o pedido de substituição das
1062 representações dos servidores porque não estavam mais na unidade participando das discussões e que
1063 solicitaram a mudança e a substituição dos conselheiros que não estavam participando das reuniões da
1064 comissão e foram nominados os conselheiros José Vasconcelos, José Silvino e a conselheira Stella. Disse
1065 que foi solicitado também a publicação do nome da conselheira Tereza e conselheira Ivanilda fosse
1066 convidada. **O senhor Presidente Ricardo Mendonça** franqueou a palavra aos conselheiros. **O conselheiro**
1067 **Cássio André Garcia** informou que o relatório apresentado era de 2018 e já estava em setembro de 2019.
1068 A informação atual era que tinha o projeto da reforma do HEOM ainda não estava finalizado e poderia
1069 pegar o relatório apresentado pela comissão e discutir com a gestão, propôs a fazer a intermediação para
1070 discussão com a área específica para chegar a um acordo da análise feita pela comissão que esteve
1071 avaliando o HEOM e trouxesse a devolutiva. **O conselheiro Fernando Antonio Duarte Dantas** informou
1072 que realizou a leitura detalhadamente do relatório e queria elogiar porque estava bem explicado com as
1073 devidas demandas retiradas, porém os relatos já tinham quase um ano e seria importante que houvesse
1074 uma atualização das condições que foram relatadas. Colocou sobre a necessidade de substituição das
1075 pessoas que não estão participando e atualização do relatório para encaminhar para a gestão para obter as
1076 resposta mencionada pelo conselheiro Cássio ao que foi exposto no relatório. **A Conselheira Ivanilda**
1077 **Souza de Brito** informou que o relatório do HEOM trazia o reflexo de tudo que estava acontecendo, e até
1078 aquele momento como o Conselheiro Cássio bem mencionou, o projeto de reforma não tinha sido
1079 concluído. A confusão que começaram há quase dois anos trazia um grande prejuízo dentro do serviço do
1080 hospital porque houve uma redução drástica dos trabalhadores e muitas aposentadorias por decorrência do
1081 possível fechamento da unidade ou troca de unidade. Colocou que o hospital estava com deficiência na
1082 assistência, principalmente no que tange a nutrição, "nos finais de semanas não tinha nutricionista para
1083 acompanhar as dietas dos pacientes." Disse que foi realizada uma reunião com Dra. Tereza Paim e a



1084 senhora Rosário conversou e não foram resolvidos, uns grupos de trabalhadores estão na unidade pelo
1085 compromisso que tem com os pacientes, precisava um olhar preocupante para buscar uma solução junto
1086 ao Secretário de Saúde e ver o que será feito. **O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** informou
1087 que o relatório tinha tanto tempo que gostaria de saber um pouco da dinâmica, se já tinha sido
1088 encaminhado para gestão estadual ou se só seria encaminhado após a reunião. Solicitou que o relatório
1089 fosse atualizado para as demandas atuais do hospital e que a comissão voltasse ao Hospital para nova
1090 avaliação da situação. Informou que encaminhou para o e-mail do conselho, o convite para participar da
1091 discussão na Fiocruz no Rio de Janeiro sobre as mortes dentro do sistema prisional e o impacto na saúde.
1092 **A Conselheira Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró** informou que o distanciamento se deu por conta
1093 do aguardo do pronunciamento da Secretaria de Saúde no sentido do destino do hospital. Salientou que
1094 tinha provocações do ministério público, dos conselhos profissionais e nas reuniões realizada muitas
1095 manifestações com média de 500 a 600 pessoas. Colocou que a tuberculose era uma doença que poderia
1096 não mais existir e agora estava aumentando os casos, não tinha como fechar uma unidade por falta de
1097 profissionais ambulatorial, um hospital que trata de pacientes com fibrose cística, doença pulmonar
1098 obstrutiva crônica - DPOC, pacientes de tuberculose e acometidos de doenças pulmonares provocados
1099 pelo uso de agrotóxico, esses pacientes não têm local adequado para serem encaminhados. Solicitou que a
1100 comissão procurasse o mais rápido possível às pessoas que iriam recompor a comissão para tocar as
1101 demandas. Salientou que os pacientes ao ficar desassistidos tendem a piorar. Citou como exemplo que os
1102 pacientes com tuberculose ao interromper o tratamento o bacilo criava cepa resistente e dificultava mais o
1103 tratamento, e as outras doenças agravavam e levavam o paciente a morte, custo alto para o estado, custo
1104 alto social e custo para o paciente que vai perder sua qualidade de vida ou a própria vida. Solicitou que
1105 fosse pautado no CES a apresentação do novo Instituto Couto Maia – ICOM para saber se tem condições
1106 de receber os pacientes do HEOM, que outrora foram encaminhados e retornaram para o HEOM por falta
1107 de capacitação de pessoal e de estrutura física. Disse cabia recompor a comissão afim de que pudessem
1108 tocar para frente, pois o tempo era curto e pediu que pautasse novamente para saber se o ICOM já poderia
1109 receber de novo os pacientes. **O senhor Presidente** franqueou a palavra ao conselheiro Marcos Sampaio
1110 para fazer as considerações finais. **O Conselheiro Marcos Antonio Almeida Sampaio** informou que os
1111 conselheiros ao realizarem a leitura do parecer iriam observar que só de visitas técnicas e reuniões foram
1112 quatro meses, de 22/07/2018 até o dia 20/11/2018, e durante esse período discutindo as demandas do
1113 hospital e o dia dos trabalhadores, que lotaram o auditório na reunião do CES e denunciou sobre o
1114 possível fechamento do hospital. Disse que naquele momento o conselho acatou a demanda tirou uma
1115 comissão, aconteceram várias reuniões no hospital e existia a dúvida se existia o não o projeto de
1116 fechamento do hospital. Os trabalhadores do hospital tinham certeza que existia um projeto de
1117 fechamento, porém não foi apresentado ao conselho nem comissão um projeto de fechamento ou
1118 ampliação do hospital, e durante o período o hospital vivenciava o dia a dia com a falta de assistência.
1119 Propôs que ao invés do conselho elaborar um novo relatório para atualização dados, sentassem com a
1120 gestão para discutir e obter uma resposta, porque em uma audiência no Ministério Público foi informado
1121 que não tinha projeto, e o próprio Secretário em uma reunião da comissão e servidores confirmou que não
1122 existia um projeto. Inauguraram o Hospital Couto Maia que abrigariam as demandas e foi informando que
1123 o Couto Maia não tinha condições de abrigar as demandas e reabriram as alas do HEOM para atender os
1124 pacientes. “Precisava de fato provocar uma narrativa oficial se iria fechar o não, o parecer contava uma
1125 realidade dos trabalhadores e não mudou muita coisa, tinha que sentar com a secretaria para discutir e
1126 aprovar as recomendações apresentadas, que suspendia a transferência de funcionários ou usuários do
1127 hospital e suspendi qualquer processo de licitação para mudança de gestão.” “Na reunião foi colocado e
1128 houve diversas reuniões com o ministério público e oficialmente nem o conselho nem a comissão foi
1129 convidada para participar, e membro da comissão foram convidado pelas entidades que representavam e o
1130 conselho não foi provocado pelo ministério público de que abriu um inquérito.” Disse que precisavam
1131 sentar com a secretária e conversar com o ministério público para saber sobre o inquérito que foi aberto e
1132 qual seria o desfecho, porque iriam continuar o ano de 2019 fazendo as visitas para saber se de fato o
1133 hospital iria fechar. Informou que o carvalho luz precisava da atenção do conselho, realizou uma visita e o
1134 cenário era bastante assustador, uma unidade antiga e algumas tecnologias não funcionavam, um prédio
1135 que não atendia a questão da mobilidade e alguns idosos ficavam enclausurados. “Quando a Dr^a Ana
1136 Paula estava como superintendente da SUREGES fez uma campanha de desospitalização dos pacientes,
1137 porque já tinha 200 a 300 dias nas unidades sem a família ir buscar.” “Do hospital HEOM poderia
1138 aprovar as recomendações e apostar nas reuniões com a comissão com a presença do presidente para dar
1139 uma dinâmica para afunilar e obter uma resposta.” **O conselheiro Fernando Antônio Duarte Dantas**
1140 informou que deveria aprovar o relatório, porém não impedia que a comissão continuasse atualizando a



1141 situação porque diante do que foi exposto deve ter piorado e que a comissão atualizasse a situação. O
1142 **senhor Presidente Ricardo Mendonça** informou que assim que recebeu a ata e o relatório entrou em
1143 contato com a subsecretária Dr. Tereza Paim para agendar uma reunião da comissão para a gestão
1144 informar as reais intenções com o Hospital Octávio Mangabeira, porém não impedia que a comissão
1145 realizasse os levantamentos para atualizar a atual situação do hospital. Quanto ao relatório, as
1146 recomendações e as substituições, não colocaria para votação por falta de quórum e o conselheiro José
1147 Vasconcelos não estava presente para se pronunciar, precisava dar o direito do contraditório para o
1148 conselheiro se justificar, não iria substituir sem a presença do conselheiro. Sobre a situação do hospital
1149 Couto Maia tinha que ser um ponto de pauta para a gestão apresentar o hospital, teve um atendimento
1150 nota 10 no hospital. Quanto ao Carvalho Luz a comissão que estava discutindo a situação do Octávio
1151 Mangabeira precisava marcar uma visita ao hospital e produzir um relatório e a gestão explicar o que vai
1152 fazer com o hospital. Na parte social não poderia só cobrar da SESAB precisava que outros entes
1153 informassem o que iria fazer com as pessoas que estavam internadas e família não ia buscar e que as
1154 vezes perderam o rumo da família e precisavam ter muito cuidado. Informou que qualquer conselheiro
1155 poderia participar da reunião da comissão HEOM independente de ser membro, e quando a reunião da
1156 comissão estivesse agendada iria divulgar para todos conselheiros que queiram participar. Registrou que o
1157 conselho nunca foi convidado e nunca recebeu qualquer tipo de documentação do Ministério Público do
1158 Estado para participar da discussão do HEOM, tinha conhecimento da participação da gestão, sabia que
1159 foi solicitado pelo Ministério Público do Estado o projeto do hospital e não foi apresentado ao Ministério.
1160 Passou para os informes dos (as) conselheiros (as). O **senhor Presidente** franqueou a palavra para
1161 informes dos conselheiros. A **conselheira Maria Madalena Braga** informou que a Superintendência
1162 Estadual do Ministério da Saúde, estava com novas instalações na Avenida Jiquitaia no comércio e que
1163 estavam muito felizes. Solicitou que pautasse no CES a apresentação do DIGISUS, conforme portaria nº
1164 750 de 29 de abril de 2019, porque estava na responsabilidade a APG e o Ministério da Saúde estava
1165 acompanhado as atividades nas regionais para saber se estavam acontecendo. Informou que a rede PEBA
1166 era um projeto interestadual entre Pernambuco e Bahia, o Ministério da Saúde através de uma articulação
1167 entre o COSEMS, Ministério da Saúde, CES/PE, CES/BA e os 53 municípios que fazem parte da rede
1168 assinou um ato com hospital Alemão Osvaldo Cruz para tirar da cinza o projeto PEBA que estava na
1169 latência a mais de 05 anos sem o olhar do Ministério da Saúde. A intenção desse projeto era dar uma
1170 injeção porque estava no processo de regionalização, e o PEBA serviria como projeto piloto para as
1171 demais regiões do Brasil. O PEBA servirá como observatório para a regionalização no Brasil acontecer,
1172 quem quisesse conhecer mais poderia marcar para conversar na próxima reunião. Mencionou que Dra.
1173 Tereza Paim subsecretaria da Saúde estava responsável em acompanhar as ações e o hospital Alemão em
1174 dezembro apresentaria os primeiros diagnósticos instrucionais de como estava o projeto PEBA, a formar
1175 que iria disseminar para as outras regiões, visando o redesenho do território regional de saúde no Estado
1176 da Bahia para quando for fazer o planejamento integrado esteja nas ações de pactuação. A **Conselheira**
1177 **Ivanilda Souza de Brito** disse que aproveitava para convidar as mulheres para participar no dia 05 e 06 de
1178 outubro do giro pela saúde, uma atividade da Secretaria de Políticas para Mulheres - SPM juntamente
1179 com o Hospital da Mulher, o evento que seria realizado no Farol da Barra com várias atividades de 08 às
1180 17h, com a participação da Banda de Didá e cantora Vina Calmon do Cheiro de Amor e vários serviços
1181 como mastologia, testes rápidos, etc. Lembrou que a pauta do Hospital Couto Maia foi interrompida por
1182 conta da conferência e precisava retornar e solicitava ao conselho que convocasse o Secretário de
1183 Administração para dar uma explicação sobre o sistema RH Bahia, porque estava trazendo grandes
1184 prejuízos para os servidores da saúde, muitos trabalhadores não estavam conseguindo tirar suas férias
1185 porque o sistema não reconhecia o período aquisitivo, o conselho precisava se posicionar porque os
1186 trabalhadores estavam adoecendo. Citou como exemplo que uma trabalhadora do IPERBA marcou as
1187 férias no sistema, o sistema não liberou, ela não recebeu o dinheiro porque não estava de férias e teve que
1188 voltar a trabalhar e iria vencer a terceira férias. “Os trabalhadores estavam sendo prejudicados por um
1189 sistema que não conseguia dialogar em português, e tem procurado a senhora Janaina da
1190 SUPERH/SESAB e não estava conseguindo resolver porque dependia da Secretaria da Administração.”
1191 A **Conselheira Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró** colocou que o SindSaúde nasceu durante a
1192 reforma sanitária em 1988, e em 1989 quando a constituição permitiu, se instituíram como sindicato.
1193 Colocou que antes de o SUS nascer, o SindSaúde era defensor do SUS que antes era ações integradas de
1194 saúde, depois passou para sistema único descentralizado em saúde e depois se instituiu o SUS com a lei
1195 8080/90. Salientou que era defensora incondicional do Sistema Único de Saúde e dos servidores públicos
1196 do Estado da Bahia inclusive prefeituras. Informou que no dia 20 de setembro realizou uma seção
1197 especial na câmara de vereadores para comemorar os 30 anos de existência do Sindicato dos



1198 Trabalhadores em Saúde do Estado da Bahia, uma solicitação da vereadora Aladilce de Souza, que foi
1199 presidente do SindSaúde por quatro vezes e continuava sindicalista na diretoria de comunicação, exaltou
1200 o carinho que o SindSaúde tem por seus trabalhadores e solicitou que o conselho prezasse pela existência
1201 do sindicato e que tinha a filmagem da comemoração se alguém quisesse assistir. **O conselheiro Fernando**
1202 **Antonio Duarte Dantas** informou que no dia 26 setembro aconteceu uma reunião ordinária do conselho
1203 nacional da previdência na qual participou como conselheiro representando a CTB. Discutiu sobre a
1204 reforma da previdência, e no dia 16 de setembro a Carta Capital publicou uma matéria importante fazendo
1205 uma denuncia de fraude nas planilhas que o Governo apresentou para justificar a reforma. Salientou que a
1206 revista tem um alcance nacional, encaminhou para o grupo do conselho solicitando esclarecimento, e na
1207 reunião do dia 26 colocou em pauta e para a sua surpresa o Benedito Brunca que estava representando o
1208 Presidente do INSS, e que como era comum desse governo se defender atacando, ao informar que existia
1209 uma denuncia em uma revista de âmbito nacional e solicitar esclarecimento por parte do INSS sobre as
1210 acusações de fraude o Senhor Brunca argumentou dizendo: que estava rebaixando o INSS dentro do
1211 conselho dando crédito a uma revista que não merecia credibilidade. Disse que o mesmo insistiu dizendo
1212 que a denuncia era de uma revista importante que precisava de resposta e que inclusive na resposta da
1213 primeira reportagem da revista a previdência fez uma replicar e encaminhou, e a revista fez uma tréplica
1214 reafirmando com mais dados que houve fraude nas planilhas. Disse que naquele dia aconteceu a votação
1215 da reforma e passou no primeiro turno no senado, uma situação gravíssima e uns dos três senadores da
1216 Bahia voltou a favor da reforma da previdência, o Senhor Ângelo Coronel que faz parte da bancada aliada
1217 ao governo. Solicitou que o conselho fizesse uma nota de repudio a esse voto de Coronel a favor da
1218 PEC06 e que inclusive ele estava sendo questionado pela imprensa porque tinha declarado que não
1219 voltaria a favor e voltou atrás, seria importante o posicionamento do conselho. “Lamentavelmente os
1220 trabalhadores e trabalhadoras serão extremamente prejudicados com a reforma.” **A conselheira Vera Lúcia**
1221 **Gonçalves de Jesus** registrou que uma conselheira do município de Matina fez contato a semana passada,
1222 solicitando o contato do Presidente do Conselho porque existia uma situação de fechar as unidades de
1223 saúde da família, passou e-mail e telefone do conselho para ela oficializar a situação para o conselho
1224 deliberar como poderia resolver a situação. Solicitou para a comissão de acompanhamento aos conselhos
1225 municipais que verificasse se procedia e como estava a situação. **O Conselheiro Aldenilson Viana Rangel**
1226 informou que no dia 04 de outubro era o dia internacional dos Agentes Comunitários e Agentes de
1227 Endemias em Nível de Brasil, e na sexta-feira às 15h no plenário da câmara faria uma homenagem aos
1228 trabalhadores com uma seção solene. Parabenizou o SINDSAÚDE pelos 30 anos, e informou que o
1229 SINDACS fazia no mês de outubro 17 anos de luta. **O conselheiro Eduardo de Agueda Nunes Calliga**
1230 agradeceu a todos pela solidariedade e preocupação não estava sendo fácil, parabenizou o SINDSAÚDE e
1231 informou que o mês de outubro além de ser rosa era voltado para saúde mental. No dia 10 de outubro
1232 comemorava o dia mundial da saúde mental, convidou a todos para participar de uma seção no dia 10 de
1233 outubro às 09h em prol da saúde mental, estaria compondo a mesa, iria falar um pouco sobre o gargalo da
1234 saúde mental a partir desse governo, que era ilegítimo que vem massacrando a saúde, através das suas
1235 portarias e nota técnica de nº11. Com o retrocesso dos manicômios, quando integrou a comissão
1236 interdisciplinar da saúde mental para a desinstitucionalização sempre trouxe para dentro da saúde da
1237 desisti os HCTs. **O Conselheiro Marcos Antonio Almeida Sampaio** informou que foi para Juazeiro
1238 participar das discussões da regionalização e pela manhã estava acontecendo uma audiência pública da
1239 rede PEBA a qual participou das discussões e a conselheira Madalena também estava presente. Solicitou
1240 que o conselho pautasse porque em nenhum momento foi levado em consideração nem pelo Ministério
1241 Público Federal a participação dos órgãos de controle. “Nem nos encaminhamentos feitos foi discutido
1242 sobre a possibilidade de chamar os órgãos de controle para opinar e a crise naquela região estava muito
1243 grande.” “Como as coisas estavam ficando escassas Juazeiro e Petrolina estavam se estranhando para ver
1244 quem atendia os pacientes e o SUS estava cada vez mais distante. Na regionalização, houve a rejeição de
1245 se aderir a proposta por conta de Juazeiro não concordar com o projeto que estava sendo proposto de
1246 regionalização. Precisava convidar os órgãos de controle externos o ministério público e a defensoria
1247 porque eles utilizam o conselho como espaço de participação e cobrança, e indeterminados espaços não
1248 consideram o conselho como parte importante das discussões e precisavam propor algumas ações e trazer
1249 a ouvidoria e o ministério público para informar sobre as ações que chegam. Informou que no dia 09 vai
1250 realizar o Fórum Pensar Saúde com algumas entidades da sociedade civil que visava discutir as
1251 responsabilidades dos entes, a população às vezes não sabia quem era responsável por alguns serviços, no
1252 dia 09 no centro empresarial Iguatemi às 19h vai fazer essa discussão e convidou o Secretário Estadual de
1253 Saúde Dr. Fábio Vilas Boas para falar sobre a responsabilidade dos entes. **O senhor Presidente Ricardo**
1254 **Mendonça** justificou que não participou dos 30 anos do SINDSAUDE a conselheira Ivanilda e



Conselho Estadual de Saúde

1255 conselheira Tereza Deiró porque estava com problemas de saúde, parabenizou a conselheira Ivanilda
1256 Brito pelo comprometimento para resolver a situação dos servidores no RHBahia e iria fazer de tudo para
1257 na próxima reunião do conselho colocar como ponto de pauta, porque os trabalhadores que muito
1258 contribuem para saúde do estado não poderiam ter a sua remuneração e sua vida funcional prejudicada.
1259 Disse que estava acompanhando a situação da rede PEBA e situação no norte do estado com os conflitos
1260 na saúde que estavam acontecendo na divisa entre Petrolina x Juazeiro. A comissão de regionalização foi
1261 instituída várias discussões estavam acontecendo e o conselho não participava porque não estava sendo
1262 convidado. Salientou que o conselho precisava fazer uma discussão o mais rápido possível com os
1263 documentos produzidos com as extinções das Dires, porque teria impacto em todas as ações de saúde do
1264 estado em nível de financiamento, regionalização e reestruturação da saúde no estado da Bahia. Registrou
1265 que recebia muitas cobranças dos órgãos de controle e quando precisava participar enquanto conselho
1266 estadual de saúde não era convidado. Disse que quando o conselho for procurado para se pronunciar vai
1267 informar que o conselho não participou das discussões e não poderia se posicionar. Solicitou a Fernando
1268 que elaborasse a moção que assinaria como “ad referendum” e na próxima reunião do CES colocaria em
1269 votação, agradeceu ao conselheiro Marcos e Abdon pela presença apesar de não ser conselheiro ainda
1270 porque a sua indicação tinha acontecido recentemente e era de grande importância a participação da
1271 BahiaFarma nas reuniões. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça** agradeceu a presença de todos e todas
1272 e encerrou a 266ª Reunião Ordinária do CES. Não havendo mais o que tratar, eu, Arão Capinam de
1273 Oliveira lavei a presente ata que será assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos senhores
1274 conselheiros, após lida e aprovada.

1275

1276 Salvador, 02 de outubro de 2019.

1277 **Secretário Executivo**

1278 Arão Capinam de Oliveira _____

1279 **O Secretário de Saúde do Estado da Bahia;**

1280 Fábio Vilas-Boas Pinto (Titular) _____

1281 Cássio André Garcia (Suplente) _____

1282 **Representantes Estaduais dos Prestadores de Serviço em Saúde Federação das Apaes do Estado da**
1283 **Bahia- FEAPAES – BA**

1284 Isadora Oliveira Maia (Titular) _____

1285 **Sindicato dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado da Bahia- SINDHOSBA**

1286 Luiz Delfino Mota Lopes (Suplente) _____

1287 **Sindicato de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias da Bahia-**
1288 **SINDACS/BA**

1289 Aldenilson Viana Rangel (Titular) _____

1290 **Sindicato dos Trabalhadores em Saúde no Estado da Bahia – SINDSAÚDE – BA**

1291 Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró (Titular) _____

1292 **Conselho Regional de Odontologia – CROBA**

1293 Maria da Conceição Sanches Passidomo (Titular) _____

1294 Kairo Silvestre Meneses Damasceno (Suplente) _____

1295 **Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB**

1296 Evandro de Almedia Gouveira Sobreinho (Titular) _____

1297 **Centro de Estudo, Prevenção e Apoio aos Portadores de LER/DORT – CEAPLER**

1298 Maria Ângela da Mata Santos (Suplente) _____

1299 **Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase Morhan Núcleo Estadual –**
1300 **MORHAN.**

1301 Patrícia Gonçalves Soares (Titular) _____

1302 **Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB**

1303 Francisco José Souza e Silva (titular) _____

1304 **Central Única dos Trabalhadores – CUT**

1305 Ricardo Luiz Dias Mendonça (Titular) _____

1306 **Representantes Estaduais do Fórum de Pessoas com Deficiência Associação Baiana de Deficientes**
1307 **Físicos – ABADEF**

1308 **Representantes Estaduais do Fórum de Pessoas com Deficiência Associação Baiana de Deficientes**
1309 **Físicos – ABADEF**

1310 Maria Luiza Costa Câmara (Titular) _____



Conselho Estadual de Saúde

- 1311 **Associação Metamorfose Ambulante de Usuários e Familiares do Sistema de Saúde Mental –**
1312 **AMEA**
1313 Eduardo de Agueda Nunes Calliga (Titular) _____
1314 **Representante Estadual Fórum de Mulheres Organizadas em Saúde União Brasileira de Mulheres**
1315 **– UBM**
1316 Ivanilda Souza de Brito (Titular) _____
1317 **Representante Estadual Fórum de Combate a Violência Centro Afro de Promoção e Defesa da Vida**
1318 **Padre Eziquiel – CAP DEVER**
1319 José Silvino Gonçalves dos Santos (titular) _____
1320 **Um Representante Estadual do Fórum de Entidades do Movimento Antirracista Instituto Kutala**
1321 **‘Nleeke**
1322 Marcos Antonio Almeida Sampaio (Titular) _____