



Conselho Estadual de Saúde

1

2

Ata da 243ª Reunião Ordinária do Conselho  
Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA)

3

4 Aos vinte dias do mês de julho de dois mil e dezessete, no Auditório Plenarinho, da  
5 Assembleia Legislativa, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos  
6 Senhores membros do Conselho Estadual da Saúde: Presidente Ricardo Luiz Dias  
7 Mendonça - Presidente, Cássio André Garcia, Rosalvo de Oliveira Junior, Raul Moreira  
8 Molina Barrios, Isadora Oliveira Maia, Luiz Américo Pereira Câmara, Márcio Costa de  
9 Souza, Paulo Sérgio Pereira Costa, Luiz Américo Pereira Câmara, Célia Maria  
10 Alexandria de Oliveira, Sílvio Roberto dos Anjos e Silva, Valdete Francisca da Silva,  
11 Paulo Henrique Albuquerque Nascimento, Maria da Conceição Sanches Passidomo,  
12 Rosa Beatriz Graça Marinho, José Vasconcelos de Freitas, João da Cruz de Souza  
13 Santos, Maria Luiza Costa Câmara, Maria Helena Machado Santa Cecília, Gislene  
14 Villas Boas Torres, Marcos Antonio Almeida Sampaio e Walney Magno de Souza para  
15 243ª Reunião Ordinária do CES /BA. Às catorze horas e quarenta minutas iniciou a  
16 ducentésima quadragésima terceira reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde da  
17 Bahia. **O Senhor Presidente** informou que ainda não tinha quórum, justificando o  
18 atraso de alguns Conselheiros que chegaram pela madrugada de São Paulo, após  
19 participarem de uma Oficina dos Movimentos Populares e Sindicais, discutindo a 1ª  
20 Conferência de Vigilância em Saúde. Abriu um precedente para que os Conselheiros  
21 dessem os informes e logo após passar para a Mesa. Consultou os presentes quanto à  
22 possibilidade de iniciar pelos informes. Acordado pelos presentes iniciar os informes,  
23 portanto abriu as inscrições. **O Conselheiro Márcio Costa** informou a todos (as)  
24 Conselheiros (as) sobre sua participação no 1º Encontro das Comissões de Educação  
25 Permanente para o Controle Social e que como todos ali já sabiam, por ter sido pautado  
26 no Conselho, comunicou que fecharam previamente a participação da Bahia nos dois  
27 projetos do CNS. Um foi o Conselho Presente, que na verdade era um ato político do  
28 Controle Social, onde contará com a participação dos Conselheiros Estaduais e dos  
29 Movimentos Sociais. O evento acontecerá em apenas um dia, onde farão um evento  
30 político. A ideia do Projeto é que pela manhã, fizessem em uma Universidade e à tarde,  
31 na Assembleia Legislativa, chamando a Comissão de Saúde da Assembleia para apoiá-  
32 los; e isso será uma forma de preparar, porque ano que vem o CNS realizará a Semana  
33 Nacional de Saúde. Inclusive o CNS já havia avisado ao Presidente sobre o assunto,  
34 mas era só para avisar porque o momento da Semana Nacional de Saúde que irá se  
35 findar no dia 07 (sete) de abril, será justamente o Dia Mundial da Saúde. Será uma  
36 semana na qual irão trabalhar no intuito de conseguirem assinaturas para tentarem  
37 reverter a questão relacionada à PEC da maldade que só trará prejuízos à sociedade. O  
38 segundo fato é que saíram de lá com a data de 12 de setembro, a confirmar com a  
39 Comissão de Educação Permanente que também realizará cinco oficinas; todas  
40 financiadas pelo Ministério da Saúde, sendo uma em Salvador e quatro no interior, a  
41 decidir o local/município de realização. As Oficinas serão sobre a Formação de  
42 Formadores e Multiplicadores do Controle Social e no mesmo formato, terão  
43 Conselheiros Municipais de Saúde e Movimentos Sociais. É uma ideia interessante  
44 porque ajudará a guiá-los para que possam fazer essa Educação Permanente, junto aos

45 Municípios. Comunicou que ontem à tarde juntamente, com Eva e Arão fizeram um  
46 apanhado com os Municípios que já haviam solicitado essa formação. Alertou aos  
47 Conselheiros porque terão um ano de muita luta para formação dos Conselheiros no  
48 Estado da Bahia. **O Senhor Presidente** esclareceu ao Conselheiro Márcio Souza que  
49 teria um grande problema referente ao dia 12/09 com a Auditoria da SESAB. Alegou  
50 que a Chefe da SESAB não estava lhe ouvindo e que foi convidado a participar de um  
51 evento da Auditoria no dia 12, em Feira de Santana. Atentou para a necessidade de se  
52 sentarem, para fazer o ajuste em tempo hábil, porque o CNS estará em um evento muito  
53 importante que é a Capacitação de Conselheiros Estaduais e Municipais e a Bahia tinha  
54 sido escolhida entre quatro ou cinco Estados para fazer o Projeto Piloto. Assegurou que  
55 iriam sentar com a SESAB para fazer os ajustes com a compreensão da gestão e que não  
56 tinha dúvidas que irão resolver o problema. **O Conselheiro Paulo Henrique** justificou  
57 a ausência da Conselheira titular Eliane Simões, devido a problemas de saúde e  
58 informou sobre o debate promovido pelo SINDFARMA, Conselho Regional de  
59 Farmácia - CRF e FENAFAR (Federação Nacional dos Farmacêuticos), sobre a  
60 terceirização no serviço público. Informou que o debate acontecerá dia 05 de agosto,  
61 das 08:30h às 12:30h, no hotel Portobello, em Ondina e que as inscrições serão  
62 gratuitas. **O Senhor Presidente** agradeceu ao Conselheiro Paulo Henrique, solicitando  
63 que o mesmo deixasse anotado para que posteriormente fosse divulgado no site do  
64 Conselho. **A Conselheira Maria Helena Santa Cecília** informou que no dia 13 de  
65 junho, foi o Dia Internacional da Conscientização da Pessoa com Albinismo, onde a  
66 APALBA realizou um evento no dia 10 de junho antecipado devido à reunião da  
67 Entidade. Informou também, nos dias 18 e 19 aconteceu o Seminário Nacional de Saúde  
68 das Mulheres e Gestão Participativa, com o tema Desafio para a Integralidade com  
69 Equidade, onde a APALBA participou. Registrou que teve várias participações dos  
70 Movimentos Sociais na parte da Vulnerabilidade e que foi construída uma carta a qual  
71 foi entregue à Secretária do Ministério da Saúde para que pudesse ser lida na  
72 Conferência da Mulher. **O Conselheiro Silvio Roberto** colocou que já havia  
73 conversado com o Conselheiro Cássio Garcia, mas que enquanto representante dos  
74 trabalhadores, não podia deixar de registrar a situação porque vinha colocando e  
75 tornando-se até repetitivo em seus informes acerca da questão dos trabalhadores da  
76 saúde do Estado da Bahia, por conta de um equívoco antigo, que não foi corrigido e que  
77 continuava em uma situação de instabilidade e angústia com os trabalhadores (as) do  
78 Hospital Eurico Dutra em Barreiras, na medida em que a Prefeitura afirmava que a  
79 responsabilidade com aqueles trabalhadores (as) era da SESAB, todavia a SESAB  
80 afirmava que a responsabilidade era da Prefeitura. Ficando nesse meio termo e os (as)  
81 trabalhadores (as) sendo prejudicados (as), inclusive no que dizia respeito a  
82 determinados direitos e percentuais, tomando como exemplo a suspensão do percentual  
83 de insalubridade de todos (as) os (as) trabalhadores (as) daquela Unidade de Saúde.  
84 Notificou sobre o Seminário Preparatório da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em  
85 Saúde, onde foram, ele e os Conselheiros (as) José Vasconcelos, Waldir Cerqueira,  
86 Maria Ângela da Mata, Thárcia, Marleide Castro, Valdete Francisca e Maria Belos, que  
87 foi um evento muito interessante e do ponto de vista do que se pensava, a intenção foi  
88 alcançada na medida em que houve uma motivação e uma provocação no que dizia  
89 respeito à Conferência de Vigilância em Saúde. Assegurou que havia uma grande  
90 expectativa com relação à Conferência, tanto no que dizia respeito à necessidade da  
91 articulação entre as quatro Vigilâncias, por que Vigilância em Saúde não é só somatório  
92 dessas quatro Vigilâncias, e sim porque elas têm o mesmo objetivo e os caminhos nem  
93 sempre são iguais. Havia determinadas especificidades em cada uma delas e havia uma

94 necessidade daquela articulação, pois o que era visto na verdade, era uma competição e  
95 às vezes, até conflito no exercício daquelas Vigilâncias. Foi uma programação muito  
96 boa e que posteriormente entregará o relatório. Colocou que estava trazendo apenas  
97 como informe e que vão construir a Conferência de Vigilância em Saúde. Salientou que  
98 a realização que também fora muito falado, embora não fosse o tema, a Conferência de  
99 Saúde das Mulheres que também estava posta para todo o Brasil e com incentivo de  
100 todas (os). **O Conselheiro Marcos Antonio** enfatizou que seus informes diziam  
101 respeito às Conferências Municipais de Saúde que estavam ocorrendo no interior da  
102 Bahia. Era uma Conferência chamada pelo CONASEMS e que foi colocada com caráter  
103 obrigatório. Vários Municípios estão fazendo e estão em uma grande corrida para  
104 executar. Há municípios que estão em dúvida se podem fazer após o mês de agosto, já  
105 que havia sido atrelada à questão do plano. Orientaram via resolução, mas chamou a  
106 atenção para a necessidade em se instalar uma espécie de discussão na Bahia, onde o  
107 Conselheiro precisa entender todos os temas que envolvem a saúde, estar bem inteirado  
108 de todas as questões que competem à área da saúde, mas não pode se tornar um mero  
109 técnico da saúde. Sinalizou que seria bom que os (as) Conselheiros (as)  
110 compreendessem sobre o financiamento, sobre a questão da Vigilância, mas que  
111 estavam perdendo um grande exército de defensores do SUS. As pessoas na Bahia estão  
112 sendo bons técnicos, têm capacidade de discutir e as Conferências têm servido em  
113 alguns lugares como momento de discutir o financiamento. Considerou a importância  
114 na urgência da discussão do financiamento, mas também da necessidade da percepção  
115 de que sem o Sistema Único de Saúde, não terão o financiamento ideal. Afirmou que se  
116 perderem os princípios do SUS, terão qualquer tipo de Plano de Saúde, e como algumas  
117 pessoas confundem o SUS poderão ter qualquer tipo de modelo de saúde, menos aquele  
118 que lá atrás a população brasileira delegou aos Conselheiros aquela defesa. Chamou  
119 atenção do Conselho porque muitos morreram para que atualmente outros contassem  
120 com o SUS. Disse que não dava para ver o que estava acontecendo e que tinha  
121 Conselheiros que conseguiam discutir todas as linhas de financiamento, mas na hora  
122 que partem para na discussão sobre o SUS, acabam não conhecendo. Afirmou ser papel  
123 dos Conselheiros fazer a discussão sobre a importância do SUS, e também fazer com  
124 que todos os segmentos compreendam que todos são Usuários do SUS; os que são do  
125 segmento Usuários do SUS carregam ainda mais forte o nome de Usuários, mas todos  
126 usam o SUS. Salientou que o Conselho precisa cumprir aquele papel na Bahia. Outra  
127 questão nascida lá, e que precisam debater em um momento oportuno, é a criação de  
128 Conselhos Macrorregionais. Precisa articular nas Macrorregionais e fazer com que os  
129 Conselhos Municipais e as respectivas Macros possam dialogar que são colegiados  
130 linkados ao Conselho Estadual. Colocou que não tem como criar um Conselho Estadual  
131 em cada macro, porque terá dificuldades na questão de competência, mas precisam  
132 pensar em uma estratégia na questão de competência de um Fórum Permanente de  
133 Conselhos Macrorregionais, pois a gestão já está se articulando com as Macros, pois ela  
134 tem a discussão dos Consórcios, da Policlínica. Chamou a atenção ao Presidente sobre o  
135 que havia acontecido com a Conferência de Saúde das Mulheres, quando alguns  
136 municípios onde realizaram as Macrorregionais, ouviu a pergunta de quem pagaria a  
137 passagem dos delegados que iriam participar da etapa Estadual em Salvador. Lembrou  
138 que não foi uma Conferência Municipal, mas sim Macrorregional. Não tinham uma  
139 organização em nível de Macro, que havia ficado uma lacuna e que automaticamente  
140 depois do carnaval e disse que até para o município justificar que ele iria pagar a  
141 passagem daquele (a) Conselheiro (a) ou delegado (a) que estava saindo do município  
142 para a Conferência Estadual, não era obrigação do Município, porque ele (a) estaria

143 indo para outra esfera. Chamou a atenção para o fato, para que pudessem pensar em um  
144 modelo. **O Conselheiro Rosalvo** comunicou que tinha dois informes: O primeiro era  
145 que no dia 11 (onze) de julho, que por indicação do CES, foram participar da Câmara  
146 Técnica de Agroecologia e finalizar a Política Estadual de Agroecologia. Disse que era  
147 um tema importantíssimo para o Conselho, em face de agroecologia ser uma resposta ao  
148 uso excessivo de agrotóxico que tinham no Estado da Bahia. O segundo informe era que  
149 o Comitê da Bacia do Lago do Sobradinho, o qual é membro, convidou e foi aceito pelo  
150 Conselheiro Cássio Garcia representar a Secretaria de Saúde, na última quinta e sexta-  
151 feira de setembro, em Sento Sé e que uma das pautas do Conselho de Recursos Hídricos  
152 será exatamente a alta incidência de Câncer. Naquela Região é mais grave, porque está  
153 acontecendo uma crise hídrica e os rios e riachos daquela região estão diminuindo seu  
154 volume, conseqüentemente está aumentando a concentração de veneno existente na  
155 água, água essa que, é captada para abastecimento humano, sem falar no sistema de  
156 financiamento que precisa fazer uma inspeção, uma vigilância mais efetiva, pois muitos  
157 não funcionam a contento. **O Senhor Presidente** registrou que já tinha quórum. Sugeriu  
158 encerrar com as falas para iniciar a reunião. **O Conselheiro Luiz Américo,**  
159 aproveitando a presença do Chefe de Gabinete que era conhecedor do problema, relatou  
160 que os médicos, principalmente os do Estado estavam enfrentado em diversas unidades  
161 atraso dos salários que iriam até três meses, que a situação estava insustentável e que a  
162 SESAB vai empurrando com a barriga a situação. Ressaltou que em Ribeira do Pombal  
163 está prestes a acontecer outra greve, pois a empresa sairá e deixará dois, três meses de  
164 atraso nos salários. Colocou que infelizmente a SESAB finge que não está acontecendo  
165 nada. Advertiu que precisam discutir a questão porque eram trabalhadores e que tinham  
166 outras profissões, sofrendo com o mesmo problema; apesar de ser menos, sofrem! Com  
167 a aproximação de mês de setembro, citou o setembro amarelo, dizendo que precisavam  
168 fazer alguma coisa prática. Que como o suicídio era bastante comum entre os  
169 profissionais de saúde, principalmente daqueles que trabalhavam em Unidade de  
170 Terapia Intensiva (UTI), sugeriu fazer uma articulação através da Comissão Intersetorial  
171 de Saúde do Trabalhador – CIST, propondo um programa de prevenção de suicídio dos  
172 trabalhadores de saúde. Sugeriu ainda ver com as Entidades, a elaboração de um  
173 Projeto, levar à SESAB para ver a possibilidade de implementar o Projeto, porque é  
174 algo objetivo e não podiam ficar ali só no discurso, mas precisavam de  
175 encaminhamentos. Lembrou também, que a pauta do dia era o Relatório de Gestão -  
176 RAG de 2016 - os três quadrimestres 2016, e que ainda não tinha sido apresentado o  
177 parecer 2015, inclusive havia feito algumas observações sobre o parecer, solicitando  
178 que fosse discutido. Destacou que uma das unidades tinha um sobre preço de R\$  
179 1.000.000,00 (Hum milhão de reais) e que até aquele momento não havia sido  
180 explicado, apesar de já ter sido denunciado para o Conselho, para o TCE e que  
181 precisavam explicar porque em situação de crise, ter um sobrepreço de um milhão de  
182 reais em uma unidade. Estavam com 2016 e, portanto, teriam que bater o martelo de  
183 2015. **O Conselheiro Cássio Garcia** informou que o Governador Rui Costa está em  
184 Barreiras anunciando a expansão e implantação de novos serviços no Hospital do Oeste  
185 e que estarão lá implantando uma UNACON - Unidade de Tratamento do Câncer, que  
186 ainda não existe na Região e toda Macro Oeste ainda não conta com aquele serviço,  
187 precisando se deslocar. Estarão ampliando dentro do Hospital do Oeste, colocando mais  
188 60 (sessenta leitos); desses, trinta serão de UTIs, sendo vinte adultos e dez NEO,  
189 colocando toda a alta complexidade em cardiologia. Lembrou que lá só era habilitado na  
190 alta complexidade neurologia; há um vazio assistencial que tinham. Qualquer situação  
191 no Oeste, em Barreiras, o Governador está lá para anunciar. Salientou que era um

192 grande avanço para a região. Destacou que lá atende toda Região Oeste e ainda o Piauí,  
193 Tocantins e Goiás. Quanto à abordagem do Conselheiro Sílvio Roberto acerca de  
194 Barreira a qual conversaram na quarta-feira, informou que o Secretário esteve lá para  
195 verificar. Disse também que conversou com a senhora Rosário, Superintendente de  
196 Recursos Humanos, a questão dos trabalhadores do Eurico Dutra; eles eram cedidos  
197 para o município e lá no sistema ficaram como local de atuação municipal e isso  
198 inviabilizou a insalubridade. Citou os nomes de todos eles, que já tinham sido levados  
199 para a Superintendência, que estavam abrindo os processos de todos eles, um por um,  
200 pois tinha que ser feito assim. Afirmou que estarão corrigindo aquele erro detectado  
201 pelos Conselheiros com toda a razão. Reportando-se ao Conselheiro Luiz Américo,  
202 esclareceu que a questão levada por ele, era uma questão a qual estavam tentando  
203 resolver, mas que não tinha um desenho, um formato fácil, imediato de ser criado.  
204 Informou que desde o ano passado toda equipe vinha discutindo a questão e irão trazer  
205 solução sim. Anunciou que estivera em Ribeira do Pombal na terça-feira dia  
206 19/07/2017, para tratar de outros assuntos, mas que um dos objetivos era estar  
207 resolvendo questões do Hospital Teresa e aumentando também o seu serviço lá dentro;  
208 inclusive com a possibilidade de formação de um consórcio municipal para gerir o  
209 citado Hospital. Colocou para Senhor Presidente que realmente falta ao SUS, o Controle  
210 Social do ponto vista regional. Disse que já levaram ao pleno, que nem o Ministério  
211 tinha e que não conseguiram fazer o desenho. Propôs formatar um desenho para  
212 organizar uma caravana ano que vem, levando o CES para as Macrorregionais para  
213 discutirem. Enfatizou a necessidade de se fazer o desenho e tentar viabilizar alguma  
214 coisa naquele sentido. Formar algo de Controle Social Regional, embora não tivesse  
215 ainda um padrão do Ministério da Saúde, ou de qualquer Estado, ou algo parecido. **O**  
216 **Senhor Presidente** agradeceu ao Conselheiro Cássio Garcia, informando já haver  
217 quórum, e iniciando a ducentésima quadragésima terceira reunião ordinária do CES, do  
218 mês de julho de dois mil e dezoito. Vencidos os informes. Registrou que a fala do  
219 Conselheiro Marcos Sampaio, e a Bahia foi contemplada, foi diagnosticado pelo CNS,  
220 sobre a questão de politizar as pessoas para discutir, não só acerca do financiamento,  
221 não ser conduzido por um técnico do SUS, mas politizar, pois precisam discutir quais  
222 são os governantes que queiram administrar e que realmente acreditam no SUS; e é por  
223 isso que o CNS está construindo o Projeto Conselho Presente, exatamente para fomentar  
224 junto ao Controle Social a parte política. Concordou plenamente que o Conselho precisa  
225 sair um pouco da esfera da Capital e ir para outros locais para fazer a divulgação. Falou  
226 que o Conselheiro Luiz Américo havia trazido uma questão muito importante; a Saúde  
227 do Trabalhador, não somente na questão do suicídio, mas também de outros  
228 procedimentos. Salientou a existência da CIST; que o Conselheiro estava engajando a  
229 bandeira e achava que deviam sentar para dar um encaminhamento com relação ao  
230 assunto, não só do suicídio, mas também da Saúde Mental e da LerDort. Enfatizou que  
231 tem visto um acréscimo muito grande da dependência química e que, muitas vezes,  
232 cuidam dos pacientes do SUS, mas que a gestão acaba se esquecendo dos trabalhadores.  
233 Prosseguimento a reunião, registrou as presenças do Chefe de Gabinete Luiz Cláudio,  
234 da Superintendente de Vigilância e Proteção à Saúde - SUVISA - Rívia Bastos, da  
235 Chefe da Auditoria do SUS, Jean Carla e que estava participando pela primeira da  
236 reunião do CES o atual Subsecretário de Saúde Dr. Adil Duarte, ex-Diretor do Roberto  
237 Santos, já que o Secretário havia informado que não se faria presente na reunião por  
238 estar acompanhando o Governador a Barreiras. **O Senhor Adil Duarte Filho**  
239 apresentou-se dizendo ser uma satisfação estar participando do Conselho. Desde que  
240 tomou consciência cidadã, sempre acreditou que a sociedade civil deve se organizar e

241 participar das políticas públicas, pois é o CES que discute, troca ideias e propõe  
242 políticas públicas na área de saúde. Falou que a satisfação era porque não esperava que  
243 na primeira vez fosse participar, já poderia estar como membro, ainda que suplente ou  
244 representando um membro efetivo do Conselho. Informou ter sessenta dias que estava  
245 na Secretaria de Saúde. Quando foi convidado, de início se perguntou, já que iria  
246 discutir ali, se iria apresentar e que assim lhe foi passado pela equipe técnica da  
247 Secretaria que seriam relatórios referentes ao ano de 2016, mas que tinha obrigação  
248 institucional da função à qual estava exercendo e de estar presente. Apresentou o  
249 Conselheiro Luiz Américo seu colega que tinha falado a respeito de algumas pendências  
250 que haviam ficado do ano de 2015. Enfatizou que evidentemente, não entendia as  
251 pendências que tinham ficado de 2015/2016, mas que conhecia a fundo e que a equipe  
252 tinha se esmerado em passar os indicadores pretendidos, e ainda que iria procurar tentar  
253 contribuir com o Conselho, mesmo assim, deixou clara a importância de que naquele  
254 momento, estava muito mais para ouvir que para falar, e provavelmente, nos próximos  
255 meses muito mais para fazer, que para falar. Colocou-se à disposição. **O Secretário**  
256 **Executivo Arão Capinam** leu as comunicações da Secretaria Estadual da Saúde,  
257 inclusive a leitura das Resoluções da Comissão Intergestora Bipartite - CIB aprovadas  
258 no seu âmbito para conhecimento deste CES, e enviadas na íntegra para os senhores (as)  
259 conselheiros (as): **RESOLUÇÃO CIB Nº 109/2017** - Aprovar ad referendum a  
260 pactuação do limite financeiro estabelecido na Portaria GM/MS nº 1.294, de 25 de maio  
261 de 2017, para custeio dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, Exercício 2017.  
262 **RESOLUÇÃO CIB Nº 110/2017**- Aprova *ad referendum* o remanejamento do Teto de  
263 Terapia Renal Substitutiva – TRS do Estado e Municípios a partir da COMPETÊNCIA  
264 JUNHO/2017. **RESOLUÇÃO CIB Nº 111/2017** - Aprova *ad referendum* o Termo de  
265 Compromisso de funcionamento da UPA Dr. Aristides Freitas Queiroz, Porte I, com  
266 opção de custeio V, do Município de Euclides da Cunha. O Conselheiro Marcos  
267 Antonio chamou a atenção acerca das Resoluções da CIB que estavam vindo muito com  
268 “*ad referendum*” e que quando o Presidente deste colegiado usa a prerrogativa legal de  
269 decidir no lugar do colegiado, porque aquele colegiado ainda não se reuniu. Há pautas  
270 importantes, como exemplo a Resolução de nº 109, que aprova a pactuação do limite  
271 financeiro estabelecido para o custeio dos procedimentos cirúrgicos eletivos 2017.  
272 Acredita ser necessário, no mínimo, em estarem informados sobre quais seriam os  
273 procedimentos cirúrgicos eletivos citados e ainda, que precisariam estar cientes se de  
274 fato irá cobrir a demanda reprimida existente e que o Conselho deverá se debruçar sobre  
275 esse assunto. Colocou que sempre que vem fazer um levantamento, na maioria das  
276 vezes, a questão da Terapia Renal Substitutiva acerca de remanejamento o tempo todo,  
277 quando há remanejamento é sinal de que, no mínimo, ou está existindo muita  
278 dificuldade em se desenvolver a política, ou não há uma política. Há necessidade deste  
279 Conselho de criar um espaço para discussão da saúde dos Renais Crônicos, por ser um  
280 tema merecedor de relevância da discussão deste CES. Quanto ao funcionamento das  
281 UPAS, relatou ter visto algo interessante, ao acompanhar uma pessoa ao Hospital Santa  
282 Isabel, pois observou uma placa informando o tempo mínimo de espera de seis horas e  
283 as pessoas tranquilas; se se estivesse acontecido no SUS, as pessoas iriam querer  
284 quebrar até a Unidade. Para o Conselheiro é preciso naqueles momentos das resoluções  
285 CIB, também, fazer uma avaliação de que há muitas Unidades paradas pelo interior, que  
286 estão para ser inauguradas e que o Ministério da Saúde não tem recursos. É necessário  
287 analisar como se dá o processo de habilitação, de funcionamento das UPAS, se está  
288 cobrindo o vazio, pois é uma discussão para o CES. Alertou para o risco que corriam de  
289 ver a saúde no Estado da Bahia ser tocada somente por pactuação. Enfatizou ter notado

290 que poucos assuntos tinham chegado para discutirem, debaterem, aprovarem, chamando  
291 atenção do Conselho para muitas coisas que estavam sendo pactuadas em um pacote.  
292 Sugeriu, como ponto de pauta, convidar a Presidente do Conselho Estadual de  
293 Secretários Municipais de Saúde - COSEMS, para discutir, as “Pactuações da CIB”, e  
294 assim serem dirimidas as dúvidas dos Conselheiros. A partir daí a mesma responder aos  
295 Conselheiros, pois é ela quem, de fato deverá responder ao Conselho; tanto ela, quanto a  
296 Secretaria Estadual de Saúde. Salientou que, se não viesse o Secretário, já que o Dr.  
297 Adil dissera que havia chegado para fazer, iriam deixar aquela tarefa para testá-lo; para  
298 saber se ele era o que vinha e fazia. Reforçando, disse que iria deixar aquela tarefa para  
299 saber se o subsecretário era daquele chegava e fazia mesmo. **O Conselheiro José**  
300 **Vasconcelos** saudou a todos dizendo que visto a dificuldade, concordando com o  
301 Conselheiro Marcos Sampaio quanto às Resoluções da CIB, como a de nº 110, acerca  
302 da Terapia Renal Substitutiva relacionada aos pacientes Renais da Bahia, colocou ser  
303 uma dificuldade muito grande e que vem batendo dia a dia o sofrimento desses  
304 pacientes, pois o número de ingresso na patologia renal é muito grande no Estado. É  
305 preciso analisar a identificação da direção de verba dessas resoluções, em qual sentido  
306 vêm beneficiar os pacientes renais; se é na confecção de fístula, de cateter, permicaps ou  
307 transplante. É necessário ter dados para saber como passar as informações diretamente  
308 ao paciente crônico renal do Estado, pois o único pensamento que os pacientes têm é  
309 esperar a morte chegar e eles têm que ajudá-los a serem transparentes naquela parte,  
310 porque o próprio Conselheiro já é um veículo de comunicação com representação dos  
311 Renais do Estado da Bahia. Levará para eles e para a família para se tranquilizarem a  
312 sobrevida deles até o final. **O Conselheiro Márcio Souza** ressaltou que iria ser  
313 repetitivo, pois era só para liberar as angústias das responsabilidades, defendendo o que  
314 o Conselheiro Marcos Sampaio havia falado, no sentido que se tenha uma pauta com a  
315 CIB. Voltando ao que dissera na semana anterior, que começavam a pensar de fato no  
316 papel dos Conselheiros enquanto Conselheiros, porque não era nem o Órgão Colegiado  
317 que estava decidindo o processo; só que se pensa não ser aquela a ideia e que tinham  
318 ocorrências extremamente necessárias, porque estavam tratando de vidas das pessoas.  
319 No mundo atual em que vivem, ficam muito desconfiados, porque estão mexendo na  
320 verdade com orçamento inteiro. Perguntou se estavam seguindo o plano aprovado pelos  
321 Conselheiros, pois já aprovaram o plano e era claro que o planejamento poderia mudar  
322 de acordo com as necessidades, precisando saber quais são as necessidades. Na Terapia  
323 Renal Substitutiva todos os meses que se encontravam tinha uma mudança de teto em  
324 algum lugar. Todos os meses estão direcionando-se ao Conselheiro José Vasconcelos,  
325 dizendo esperar que fosse de fato para salvar a vida das pessoas, que esse fosse o  
326 propósito. Ratificou o ponto de pauta do CES com o COSEMS. **O Conselheiro Cássio**  
327 **Garcia** esclareceu que já conversaram com a CIB e lembrou que o Conselheiro Márcio  
328 Souza havia levado novamente a questão. Alegou que as “*ad referendum*” foram porque  
329 na última reunião mensal da CIB, do dia 14 de junho, teve o recesso São João e que no  
330 mês corrente o Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde em Brasília.  
331 Comunicou que terá reunião da CIB semana que vem, mas que nenhuma das pessoas  
332 estava aguentando mais viajar dos municípios duas, três vezes ao mês e que para  
333 economizar recursos, transferiu a CIB para o mês de agosto. Todavia como tinha  
334 Resoluções que não poderiam esperar, a exemplo da de Cirurgia Eletiva enviada com  
335 prazo pelo Ministério, através de Portaria, precisou-se aprovar e iriam discutir o formato  
336 dela na CIB. A Resolução estava aprovada com relação ao processo de vista única, no  
337 formato que o Ministério estava trazendo. Será discutido quem serão os executores no  
338 Estado da Bahia na próxima CIB. Afirmou que a do teto sempre tinha ali todo mês,

339 porque estavam com grandes problemas na nefrologia e os Conselheiros sabiam disso.  
340 Colocou que os prestadores não queriam mais fazer tabela SUS, e em Salvador não  
341 tinha mais quem fizesse. Não tinham mais prestadores no Oeste do Estado e o  
342 Conselheiro José Vasconcelos sabe disso. Enfatizou que tinham dificuldades e que  
343 sabiam o que havia acontecido com o Hospital das Clínicas que praticamente fechou os  
344 serviços, sobrecarregando os serviços do Estado também. Havia usuários dos Hospitais  
345 do Estado só para fazer a diálise e que estavam discutindo constantemente a nefro.  
346 Perguntou o que era que estavam fazendo e o que aquele remanejamento era na verdade;  
347 todo prestador tem um teto; a FAEC, mas tem um teto. Se ele produz, recebe; só que às  
348 vezes, o paciente, infelizmente morre ou às vezes o paciente mente ser de um  
349 determinado município para entrar e depois ele consegue lá na clínica dele, que era do  
350 outro, ir para a outra clínica e aquilo tudo altera a produção daquela clínica. Para  
351 equilibrar as contas de todos, estavam fazendo o remanejamento mensal. Enfatizou que  
352 o prestador tem um teto, mas por produzir menos, naquele mês receberia menos. Pagaria  
353 somente o que ele havia produzido. Não daria o teto e jogaria todo o excedente para  
354 outro que estivesse com sobre reprodução e com paciente a mais. Por isso, que  
355 constantemente há remanejamento de teto da Terapia Renal Substitutiva - TRS. Relatou  
356 que conversou com o Conselheiro Raul Molina, através de mensagem, e ele deveria  
357 estar presente, para ver como encaminhariam a questão e discutiriam com a CIB e a  
358 COSEMS sobre as Resoluções e a participação. Ratificou a necessidade de sentarem  
359 com a COSEMS e com a CIB. **O Conselheiro Marcos Antonio** relatou que na fala do  
360 Conselheiro Cássio Garcia trazia uma questão que poderia ser entendida, até se não  
361 fosse rotineira. Disse que algo que acontecia de vez em quando era até compreensível,  
362 porque houve aquele evento que não era esperado, mas que acontecia todos os meses e  
363 significava que há alguns anos eles estavam vivendo aquela dificuldade. Ou optariam, e  
364 a SESAB precisaria suscitar uma discussão mais séria, ou irão viver todos os meses  
365 fazendo aquele remanejamento e se contentando, porque não tinha, ou terão que atrair  
366 quem faça. Recebeu uma notícia pelos sites, pela imprensa que a Bahia não fazia  
367 insulina e que a Bahiafarma passaria a fazer. Não sabia se Conselheiro Paulo Sérgio  
368 Colocar no pleno, parece até que sim. Já pensou se ficassem esperando e tivesse uma  
369 crise no mercado? Enquanto ficarem remanejando aquele teto e não definirem uma  
370 política de atração de novos atores, as pessoas vão morrer. Precisam discutir também, a  
371 FESF que tem o TFD, a visita domiciliar, que se tivesse investimento em alguns países,  
372 não seria novidade fazer em casa e que em alguns países não era novidade até a família  
373 do próprio paciente fazer. Acredita que se tiver o investimento, talvez já tenha o  
374 equipamento que poderá ser potencializado, mas que na contramão não se sabe o que  
375 está. Colocou que a FESF estava falindo no silêncio, estava acabando. O que se tem da  
376 FESF no momento são os trabalhadores rezando todos os meses para receber seus  
377 salários. A FESF está lá esquecida e poderá potencializar. Perguntou como era que o  
378 Estado a partir daquela identificação de que há um problema que está virando crônico;  
379 não é só a situação do paciente, pois até a política está se tornando crônica, porque não  
380 tem uma solução. Dirigindo-se ao Presidente perguntou o que o Conselho iria fazer  
381 todos os meses ali, tomar ciência de que estava sendo remanejado? Como iriam atrair  
382 novos atores? E aí articulando com a SAEB e com a Secretaria de Desenvolvimento  
383 Social para que possam incentivar que outros venham e façam uma intervenção de  
384 mercado. Não pode tomar o lugar do Governador, mas o Secretário, quem escuta o  
385 coração do Governador poderia dar-lhe um conselho, dizendo a ele para abrir mais o  
386 coração, porque as pessoas estão morrendo, renais crônicos estão morrendo. Dirigiu-se  
387 ao Conselheiro Cássio Garcia salientando que era algo que poderia ser pensado. Por

388 questão de esclarecimento, **o Conselheiro Cássio Garcia** a respeito do teto colocou que  
389 até o Ministério elogiava aquele formato. Ele realmente não irá resolver, mas tem o  
390 financiamento tão complexo no SUS, que às vezes, engessa a possibilidade de se ter  
391 algo mais dinâmico e os Conselheiros sabem disso. Esclareceu ainda que não era para  
392 resolver e que até mesmo a CIT não conseguia ter a agilidade que eles estavam tendo.  
393 Foi tudo consultado ao Ministério da Saúde que aprovou e que inclusive estava  
394 querendo multiplicar aquilo se outros Estados conseguirem, independente de outras  
395 medidas tomadas, podem até ampliar financiamento, buscar novas clínicas para diálise,  
396 inclusive isso já havia sido proposto, já criaram um incentivo; mas a questão do teto irá  
397 continuar, porque tinham que agilizar e não podiam ficar com recursos parados,  
398 enquanto o outro estava precisando. Foi importante aquela agilidade. **O Senhor**  
399 **Presidente** agradeceu ao Conselheiro Cássio Garcia, lembrando que já tinham  
400 deliberado na última reunião passada que alguns Conselheiros solicitaram vistas em  
401 algumas Resoluções da CIB, mas deram o encaminhamento de conversar com os dois  
402 Conselheiros representantes do COSEMS Stela Souza e Raul Molina. Reconheceu a  
403 necessidade em se fazer a discussão dentro do Conselho, até mesmo para se apropriar  
404 do conhecimento e definirem algumas políticas. Direcionando-se ao Conselheiro Cássio  
405 Garcia, enfatizou que a questão era que eles sabiam como funcionava todo mecanismo  
406 que ele estava colocando, mas também, havia uma pressão muito grande, porque as  
407 coisas tinham passado no Conselho “*ad referendum*” e que eles sabem as instâncias.  
408 Colocou a necessidade de se ter alguns documentos que subsidiassem o Conselho e  
409 desse conhecimento, mas que trouxesse também a questão técnica, sobretudo o que  
410 estava se fazendo. Presume que aquela seria uma discussão técnica, não era uma  
411 questão política, pois tinha a questão do financiamento, mas precisavam passar pelo  
412 Conselho. Prosseguindo a reunião saudou a nova Conselheira Maria da Conceição  
413 Sanches Passidomo do segmento dos Trabalhadores, através do Conselho de  
414 Odontologia - CROBA, que foi empossada na titularidade. Convidou Sra. Rosa Reis  
415 para apresentar a Prestação de Contas da SESAB, dos primeiro, segundo e terceiro  
416 quadrimestres de 2016. Antes, notificou o convite recebido do Município de São Félix  
417 do Coribe e convocou alguns Conselheiros a se disporem para participar da  
418 Conferência Municipal de Saúde do referido Município, que será realizada no dia 27 de  
419 julho de 2017. Informou que o Município solicitou um Conselheiro para proferir a  
420 palestra. O Conselheiro Silvio Roberto se dispôs e o Presidente pediu para que  
421 lembrasse no dia seguinte. Justificou a ausência do Conselheiro Francisco José que  
422 estava fazendo Conferência em um município na presente data e estava indo pelo  
423 Conselho e a do Secretário Adjunto da Mesa, Conselheiro Eduardo Calliga que estava  
424 participando da Conferência Municipal de Dias D’Ávila nos dias 20 e 21 de julho.  
425 Portanto, encontrava-se na abertura em Dias D’Ávila, na presente data, também  
426 representando o Conselho. **A Senhora Rosa Maria** colocou que o Relatório era muito  
427 esperado, porém julgou necessário fazer um pequeno resgate e dizendo que a  
428 apresentação do relatório tinha um significado; primeiro por estar cumprindo a  
429 legislação, apesar de ser de 2016; segundo por todo processo que viveram desde a  
430 elaboração, os problemas em 2016, que todos sabem, que foram problemas de ordem,  
431 tanto em nível da dinâmica do Conselho, por questão de tempo, isso é toda equipe  
432 (APG) e toda a rede de planejamento monitoramento e avaliação. Ainda houve atraso  
433 que correu contra o tempo. Na rede participavam os representantes de todas as  
434 Superintendências e Coordenações ligadas direto ao Gabinete e mais os técnicos das  
435 áreas; eles trabalhavam com técnicos das áreas. Era um trabalho que envolvia toda  
436 SESAB, bem como envolveu o Conselho, através da Comissão que havia participado da

437 organização do Plano Estadual de Saúde - PES e da Programação 2016. Apesar de  
438 algumas pessoas falarem que não deveria ter sido apresentado, considerou a obrigação  
439 de cumprir a legislação e apresentar; iriam correr contra o tempo e dentro do resgate ao  
440 mesmo tempo, estariam trabalhando na elaboração. Comunicou que trabalhou na  
441 elaboração do relatório, inclusive já estava trabalhando o de 2017 e iniciando a  
442 elaboração da PAS 2018. Ressaltou que precisava trabalhar dentro do que a legislação  
443 preconiza e dentro de um tempo que seja interessante para a equipe e para todo o  
444 processo do trabalho, e que não dava para trabalhar olhando para trás; tem que tentar  
445 trabalhar seguindo um tempo. Agradeceu a toda equipe da SESAB, porque não foi fácil  
446 para eles avançarem e trabalharem naquele sentido e ao próprio Conselho que também  
447 os apoiou bastante por isso. Explicou ter feito um resumo, até porque não daria para  
448 apresentar toda a análise no tempo que tinha e que foi encaminhado em maio o relatório  
449 do primeiro Quadrimestre completo e que em junho encaminharam o do segundo e na  
450 semana passada foi enviado o terceiro Relatório. Salientou que os Conselheiros já  
451 tinham conhecimento de tudo o que foi trabalhado e colocado nos relatórios; faria então  
452 um resumo. Se houvesse alguma dúvida a equipe da SESAB estava presente, pois a  
453 pretensão era de estar respondendo e dirimir as dúvidas acerca da apresentação dos  
454 Relatórios dos primeiro, segundo e terceiro Quadrimestres, justamente porque teria que  
455 ganhar aquele tempo e não se justificava no momento estar apresentando o primeiro,  
456 segundo e terceiro porque seria complicado por processo. A estrutura do relatório é  
457 definida pela legislação e tem a mesma estrutura do relatório que apresentava no  
458 SARGSUS. A estrutura organizacional da Secretaria, sempre tem que conter o montante  
459 e a fonte de recursos aplicados nos quadrimestres, o monitoramento do Programa Anual  
460 de Saúde no caso a PAS/2016 e o monitoramento dos indicadores. O item definido pela  
461 legislação, relacionado às auditorias que também tem uma parte específica, que  
462 englobam no item da programação, só para aquela apresentação, para facilitar o  
463 trabalho. Prosseguindo, apresentou a estrutura da SESAB após as alterações realizadas  
464 do processo, através de um decreto, relatando que estavam vivendo um momento de se  
465 elaborar o Regimento e que só a partir dali teriam o organograma completo. Agradeceu  
466 ao pleno esse colocou à disposição. **O Conselheiro Marcos Antonio** afirmou que a  
467 apresentação da Sra. Rosa Reis reforçava o consenso, pois o que compete ao Conselho é  
468 a recomendação, pois os quadrimestrais são recomendativos. Lembrou que os  
469 Relatórios são referentes ao ano de 2016 e já estamos em 2017; recomendaria para  
470 lugar nenhum, porque não iria voltar ao ano de 2016, para corrigir, restando no  
471 momento, viver a realidade, do que estava posto. Encaminhou que os Conselheiros, ao  
472 invés de fazer o debate, tinha o Regimento da Conferência de Vigilância, mesmo  
473 sabendo que os profissionais foram ali, mas precisavam ter um momento de um debate  
474 mais profundo e aí sim, competia de fato ao Conselho dar um encaminhamento real, que  
475 era o RAG 2016, e que era lá onde iria juntar aquilo tudo que estava sendo colocado.  
476 Dirigindo-se a Sra. Rosa Reis, salientou que tinha pontos que precisavam ser mais  
477 detalhados e, portanto, seria interessante abrir mão do debate naquele momento, para  
478 fazê-lo quando viesse o RAG devido ao tempo. Ao Senhor Presidente disse que se  
479 colocava como um dos Conselheiros interessados em ser o parecerista. Sabia dos  
480 desafios a serem enfrentados, bem como das questões dos bastidores, porque à  
481 disposição o conselheiro tinha, mas que era um desafio muito grande ser eleito; mesmo  
482 assim, estava se candidatando. Recomendou que tanto o Conselho, quanto à Gestão,  
483 precisavam fazer um esforço mútuo para cumprirem a legislação, pois o primeiro  
484 requisito da função pública era cumprir a Lei; se não existiu esse cumprimento da Lei,  
485 então foram descumpridos todos os outros pré-requisitos do gestor público. A discussão

486 é de três Relatórios Quadrimestres, que já estavam fora do que dizia a legislação. É  
487 preciso assumir o compromisso mútuo de que se esforçarão para que regularizem o  
488 processo de avaliação, até porque o quadrimestre de 2017 também já estava atrasado.  
489 Disse que se o Pleno acompanhasse o seu encaminhamento, de não debaterem naquele  
490 momento, não se inscreveria, mas que se fossem discutir tinha algumas coisas das quais  
491 ficou assustado e sendo assim, faria o debate. **O Senhor Presidente** por questão de  
492 encaminhamento do Conselheiro Marcos Sampaio colocou a existência de uma de uma  
493 proposta do Conselheiro Luiz Américo. Então concedeu a fala ao **Conselheiro Luiz**  
494 **Américo** que mostrou preocupado com a questão do Conselho ser efetivo, porque via  
495 algumas coisas que não foram cumpridas, a exemplo dos CAPS que não foram feitos.  
496 Deveriam perguntar no primeiro Quadrimestre por que não estava sendo feito e mudar.  
497 Falando como membro da Comissão de Finanças, disse que se encontrava outro  
498 membro da citada Comissão e que a partir daquele momento de 2017, precisavam  
499 urgente e paralelamente ao RAG de 2016, analisar o primeiro Quadrimestre,  
500 inicialmente na Comissão e trazer ao Conselho; e assim o Conselho ser efetivo e já  
501 poder interferir em 2017. Em concordância, encaminhou a suspensão do debate para que  
502 seja realizado no RAG, que todos fossem anotando e que em paralelo à Comissão de  
503 Finanças possam agilizar para chegar com algo de substancial. **O Conselheiro Cássio**  
504 **Garcia** esclareceu as questões dos prazos legais. Primeiro, o prazo não era para  
505 justificar, nem apontar culpados, mas que estavam atrasados por funções da Gestão e do  
506 próprio Conselho. Lembrou que ano passado ocorreu um processo de eleição que durou  
507 três meses e isso inviabilizou várias pautas no CES. Falou que não se oporia a fazer um  
508 debate posterior; não via problema. Salientou que fizeram questão de trazer os  
509 Quadrimestrais, não indo direto para o RAG, porque aí sim estaria infringindo a  
510 legalidade. A Lei 141, no seu artigo 36, é bem clara no que se refere à obrigatoriedade  
511 de apresentação dos Relatórios Quadrimestrais e a inserção do RAG no SARGSUS, e  
512 era por isso que estavam sendo apresentados os Quadrimestrais, mas poderiam deixar a  
513 discussão para depois; todavia a proposta deveria ser deliberada pelo Pleno. **O Senhor**  
514 **Presidente** consultou os Conselheiros para saber se havia alguma proposta divergente  
515 das propostas dos Conselheiros: Marcos Sampaio, Luiz Américo e Cássio Garcia. **O**  
516 **Conselheiro Raul Molina** colocou que não era pelo fato simplesmente de se fazer a  
517 crítica ou tentar fazer uma colocação de que não há avanço sem as coisas. Algumas  
518 coisas ficam no vazio quando não permitiam aquele espaço entre um e o outro e que  
519 isso naturalmente preocupava, principalmente ao Gestor. Como Gestor municipal, falou  
520 que no momento em que se fazia uma apresentação daquela e começava a colocar que  
521 aquela meta não foi alcançada porque os Municípios não cumpriram seu papel, ficava  
522 aberta uma situação muito delicada, jogada para os Municípios, sem eles terem  
523 justificado e se o SUS era tripartite precisava ser alimentado pelos três entes. Quando os  
524 outros dois entes não cumpriam seu papel, o terceiro não conseguia fazer na ponta. Com  
525 isso ficava uma coisa fria, que os números vão muito frios com relação à realidade que  
526 estavam vivendo. Informou que o colega perguntou quando foram em vigilância sobre a  
527 questão do laboratório dizendo, “*vem cá R\$ 1.300,000,00 (hum milhão e trezentos mil*  
528 *reais). Nós estamos com menos, tivemos Zica, chichungunya e vocês não fizeram, como*  
529 *é que ficou isso?*” Ficam algumas coisas no debate que às vezes, não têm condições de  
530 esclarecer. Enfatizou que não estava sendo contrário de maneira alguma, se o debate  
531 será mais amplo, se chegarão a isso. Do outro lado precisavam colocar o que era que  
532 estava sendo cumprido em nível de cronograma de financiamento para as ações de  
533 saúde. Não adianta chegarem e dizer que atenção psicossocial está avançando se eles  
534 não avançaram dentro do discurso da retirada dos manicômios sem que tivessem feito a

535 RAPS. Reforçou a necessidade de que aquilo seja explicado ao Controle Social. É  
536 importante para os Gestores ter aquele tipo de atitude. Digerindo-se ao Conselheiro  
537 Marcos Sampaio disse que não estava querendo discordar do debate acontecer, e  
538 considerando aquilo interessante, mas que era preciso que algumas questões pontuais  
539 ficassem para serem esclarecidas e que se preocupava muito terem que deixar aquele  
540 tipo questão. **O Senhor Presidente** falou dos encaminhamentos dos Conselheiros com  
541 relação a se fazer um debate mais amplo. O Conselheiro Raul Molina como  
542 representante do COSEMS dentro do Conselho, trouxe uma questão pertinente,  
543 relacionada às metas dos municípios, se o debate teria que ser levado para discutirem e  
544 até para que seja aprimorado para os futuros Quadrimestres. Falou para o Conselheiro  
545 Luiz Américo que tinha que fazer meia culpa, porque até a Comissão de Orçamento e  
546 Finanças começou a funcionar a partir do mês de janeiro do ano vigente, que  
547 conseguiram recompô-la e estava trabalhando muito bem, precisando parabenizá-la.  
548 Pontuou que tinha duas falas do Conselheiro Silvio Roberto (se era questão de  
549 encaminhamento, era proposta) e do Conselheiro Cássio Garcia que estava querendo dar  
550 um encaminhamento. **O Conselheiro Silvio Roberto** contemplando com a colocação  
551 do Conselheiro Raul Molina havia levado referente à relação dos entes da Federação,  
552 concordou que o debate tinha que ser aprofundado para que realmente esmiuçassem  
553 aquela competência comum, porque saúde é uma competência comum entre os três  
554 entes da Federação. Precisam ver o avanço do que costumam chamar de pacto e tem  
555 momentos que parece que existem três Sistemas Únicos de Saúde: o Sistema Único de  
556 Saúde do Estado, o da União e o Municipal. Por isso a necessidade de se aprofundar no  
557 próximo debate. **O Senhor Presidente** perguntou se o encaminhamento do Conselheiro  
558 Cássio Garcia era diferente. **O Conselheiro Cássio Garcia** enfatizou que viu o  
559 encaminhamento de postergar o debate ali, principalmente em questão dos atrasos ou de  
560 como era que estavam na apresentação dos relatórios. Concordou propondo fazer o  
561 debate em outro momento, mas teriam que sair dali com um cronograma, para  
562 responsabilizar, tanto a Gestão nos seus prazos, quanto o Conselho, para estarem em dia  
563 até certo prazo. Sugeriu a construção de um cronograma até o final do ano para que  
564 possam ficar em dia e dessa forma será válida a discussão ser realizada em outro  
565 momento. **A Conselheira Isadora Maia** lembrou que além do prazo precisavam  
566 discutir o Relatório de 2015, do qual ela estava como parecerista. O Relatório foi  
567 entregue em um determinado prazo. Informou fazer parte da COFIN, onde discute um  
568 Relatório de análise de mais de 2.000 (duas mil) páginas, portanto, tem um trabalho  
569 árduo e individual de muitas horas, apoiada pela Gestão e pela Área Técnica, todas às  
570 vezes que solicita. Porém é necessário compor também vários prazos, inclusive a Mesa;  
571 uma Mesa que tenha toda composição para que ela apresente e diga, para que  
572 posteriormente não haja problema sobre a composição do Conselho no próprio TCE.  
573 Lembrou que quando chegou ao CES em 2013, se não estava enganada, teve o Relatório  
574 em 2014, do qual ficou como parecerista 2011/2013, e que as coisas não podiam puxar  
575 com aquela formalidade, porque até poderiam dizer que aquela forma de Relatório foi  
576 primeiro, segundo e terceiro Quadrimestre; tudo junto não deveria ser feito. Colocou  
577 que o encaminhamento que o Presidente estava fazendo era único; era se aquele debate  
578 poderia ser deixado lá para frente, pois tinha certeza que todos ali tinham  
579 responsabilidades, mas começariam a discutir pontos que eram discussões de ponto de  
580 Mesa e, no entanto, discussão de Mesa não precisava ser levada para o pleno. Solicitou  
581 que por questão de ordem o Presidente encaminhasse a proposta de encaminhamento  
582 feita pelos Conselheiros Marcos Sampaio, Cássio Garcia e Luiz Américo, para postergar  
583 a discussão por que se não, todos abrirão para discussão inclusive, ela mesma enquanto

584 Conselheira parecerista. Afirmou que um parecerista demora mais de cem, duzentas  
585 horas fazendo um Relatório de um RAG. Então é preciso ter respeito ao parecerista,  
586 pois durante anos ninguém havia feito. Salientou que precisavam formalizar aquilo  
587 “*interna corporis*” e não levar, às vezes, ao pleno. Disse que colocar o prazo, por  
588 exemplo, o Quadrimestre em agosto, os dois 15 e 16 dos Pareceres, para apresentar em  
589 outubro e novembro, com certeza o de 2016 não vão apresentar. Então iriam voltar para  
590 a Presidência, para a Mesa, para deliberação, porque se não, todos iriam fazer aquele  
591 tipo de discussão no pleno de novo. Colocou que, a questão de ordem para  
592 encaminhamento do requerimento da discussão depois, por que irão começar a discutir  
593 aquele que estava ali. **O Conselheiro Marcos Antonio** disse que foi autor da proposta e  
594 como tal, não poderia deixar que saíssem dali com as coisas mal-entendidas. “*Quem era*  
595 *da periferia sabia que aquilo que era mal contado o vento levava aquela e várias outras*  
596 *histórias a partir dali.*” Comunicou ao Conselheiro Cássio Garcia que não estavam  
597 postergando o debate, nem dizendo que era para adiar o debate, e sim dizendo que  
598 perderam um time e que era mais produtivo realizarem o debate naquilo que, de fato  
599 tinham uma intervenção e que iriam fazer de novo no RAG 2016. Presumia que será  
600 mais produtivo e que entravam no debate dizendo que precisavam fazer um  
601 cronograma, mas que aquele cronograma a lei já dava. Disse ao Presidente que o que  
602 era preciso fazer no momento era casar entrega com avaliação do Conselho. São duas  
603 instituições independentes. O Conselho quando recebe tem uma responsabilidade e a  
604 Gestão quando entrega ou não, tem outra responsabilidade; os entes precisam se  
605 conscientizar do seu papel. Colocou que alguém poderia estar dizendo naquele  
606 momento: “*olha, eu entreguei e o outro não analisou*”. Mas não, estavam dizendo que  
607 um não havia recebido e o outro não havia analisado. Reforçando, falou que precisavam  
608 de fato fazer uma discussão mais serena, transparente e sincera. Lembrou que teve a  
609 eleição do Conselho, mas a legislação dizia que era preciso entregar. Reportando-se ao  
610 Conselheiro Cássio Garcia, disse que não estavam buscando a rigidez da legislação, mas  
611 que tinham responsabilidade pública, questionando quando os Órgãos de Controle  
612 viessem. Disse estar fazendo esta colocação porque o Presidente do Conselho pode ser  
613 auditado, como já foi para o Ministério Público responder e teve que fazer um TAC,  
614 para fazer um cronograma forçado, para que pudesse cumprir aqueles prazos, os quais  
615 estavam chamando um alerta. Quando chama atenção, não está se eximindo da culpa,  
616 mas no mínimo, na hora que forem buscar a responsabilidade dos anais da casa, vai  
617 estar um Conselheiro que havia se indignado, cobrado e que estava solicitando que  
618 fosse cumprido. Outra questão crucial é que o Conselho precisa adiantar, já que há  
619 outras coisas atrasadas. Perguntou já que o de 2017 havia passado se já se encontrava  
620 na mão da Comissão ou se o Conselho já havia recebido. Disse ao Presidente que tinha  
621 algo errado e que estavam repetindo erros; iriam chegar mais tarde e falar as mesmas  
622 coisas; um porque não recebeu e outro porque não entregou. **O Senhor Presidente**  
623 informou que foi aberto um debate proposto pelos Conselheiros de não se fazer  
624 nenhuma manifestação, nem discussão. Colocou em votação a sugestão de não fazer o  
625 debate e remetê-lo para o RAG 2016. Foi aprovada com abstenção do Conselheiro  
626 Cássio Garcia, que propôs um cronograma. Fez uma crítica referente às dificuldades  
627 com algumas coisas, lembrando para a Sra. Rosa Maria, que em fevereiro do ano em  
628 exercício, deliberarem prazos e se houve problemas técnicos ou algo do tipo, tinha que  
629 ser comunicado ao Conselho e à Mesa do Conselho e trazido para o pleno. Lembrou que  
630 existe uma Comissão que funciona e muito bem, a de Acompanhamento, Planejamento  
631 e Orçamento, que se reúne a todo o momento com os Conselheiros, e inclusive  
632 precisava aumentar mais aquele elo. Primeiro ponto era já sair dali com um problema

633 que tinham em 2017. Perguntou quando entregariam o primeiro e o segundo  
634 Quadrimestres à Comissão de Orçamento. Registrou a presença dos Conselheiros Luiz  
635 Américo e Paulo Sérgio, cobrando previsão de prazo da entrega do primeiro  
636 Quadrimestre de 2017. Para facilitar, não estava levando para o Pleno do Conselho e  
637 sim, atendendo ao pedido do Conselheiro Luiz Américo para a Comissão de Orçamento  
638 e Finanças. Ressaltou que o mecanismo usado era, já que a Comissão estava  
639 funcionando, que primeiramente passem pela Comissão os Relatórios Quadrimestrais e  
640 o RAG e quando a Comissão trouxer, a Gestão apresentasse já com as críticas dela,  
641 poderá subsidiar até quem for parecerista e aos Conselheiros. **O Conselheiro Marcos**  
642 **Sampaio** enfatizou que o Presidente iria até concordar com ele, dizendo que tinha horas  
643 que parecia um pouco chato, mas acredita que precisam ter cuidado com algumas  
644 coisas. A primeira foi que a Secretaria poderia encaminhar para o Conselho, o Conselho  
645 entregar à Comissão e a Comissão analisar, sem que o pleno precisasse votar, porque  
646 não podia votar uma espécie de fluxo que já estava definido. Sinalizou que para o CES,  
647 o processo 2017 só é disparado quando a Gestão entrega ao Conselho e o Conselho  
648 define o rito. Colocou para o Presidente que não precisa ter o processo de votação,  
649 porque vai ficar registrado na Ata, desde quando é uma informalidade. Não é a  
650 Secretaria que poderia ter entregado, ela poderia entregar no dia seguinte mesmo e a  
651 Mesa do Conselho entregar à Comissão e no dia que vier ao pleno, a Comissão provar o  
652 contraditório. Caso fizesse isso estariam aprovando com outro fluxo, que era assumindo  
653 algo que o Conselho nem sequer, ainda teve o documento na mão. **O Senhor**  
654 **Presidente** esclareceu ao Conselheiro Marcos Sampaio que foi uma questão, onde  
655 Conselheiro Luiz Américo acrescentou à sua proposta, que não foi diferente e que o  
656 Conselheiro disse que os Relatórios Quadrimestrais de 2017 sejam encaminhados para a  
657 Comissão e que se ele havia solicitado no pleno, ele (o Presidente), como Conselheiro e  
658 os Conselheiros do pleno, estavam perguntando à Gestão e não afirmando nada, e nem  
659 sendo impositivo, só está perguntando a Sra. Rosa Maria quando era que ela poderia  
660 entregar; perguntou se eram os dois. Afirmou que ninguém estava dizendo que ia votar  
661 aquilo não; era só o acerto dele que faz parte da Comissão junto com o Conselheiro  
662 Paulo Sérgio da Bahiafarma e que o Relatório de 2016 já foi remetido para a discussão  
663 do RAG. Não havia discussão daquilo. Colocou que a Conselheira Isadora Maia foi  
664 feliz na sua fala. Existe uma prerrogativa Regimental, que quem conduz é a Mesa e  
665 estava claro. Prosseguindo passou a palavra para a Sra. Rosa Maria para colocar sobre a  
666 questão relacionada a 2017. Retornando a sua fala a **Senhora Rosa Maria** comunicou  
667 que tem um cronograma e que primeiro estava tentando resgatar 2016, trabalhar 2017 e  
668 não perder o time de 2018, que era a PAS com a LOA. Tem uma previsão que é legal,  
669 de que a apresentação do Projeto de Lei Orçamentária antes de ir para a Assembleia e  
670 que a Programação Anual deve ser feita antes ou junta com eles. Informou que já  
671 iniciaram a proposta de trabalho e até se reuniram com a Comissão de Planejamento e  
672 Orçamento para a elaboração da PAS 2018, juntamente com o FESBA, da PLOA  
673 (Projeto de Lei Orçamentária Anual), trabalharem juntos. Perguntou qual era a proposta,  
674 e respondendo, disse primeiro que já perderam alguns times. Afirmou que o Relatório  
675 de 2017, que em conformidade com a determinação da Legislação, seria no mês de  
676 maio. Alertou, para que não perdessem o de 2018, o mesmo deveria ser encaminhado  
677 naquele período. A Programação Anual de Saúde deverá ser encaminhada ainda no ano  
678 em exercício para o ano subseqüente. Sinalizou que se não começarem, perderão aquele  
679 tempo e ainda, que já perderam 2017. Propôs que apresentassem para não perderem o  
680 tempo da Programação Anual, com o Projeto de Lei Orçamentária, porque se não,  
681 passariam. Assegurou que os Conselheiros sabiam que tinham prazo para apresentarem,

682 que tinham que entregar naquele momento e que o Governo do Estado encaminharia  
683 para a Assembleia até o dia 31 de agosto. Porém, naquele caso não, porque aquele seria  
684 até 30 de setembro e tinham um time. Temos que encaminhar à SEPLAN até agosto,  
685 que tinham algum tempo para trabalhar aquilo e trabalhar com a Comissão de  
686 Planejamento e Orçamento e que já iniciaram o processo. Reafirmou que já iniciaram o  
687 processo do trabalho, tanto na SESAB, como um todo e que, portanto, toda a SESAB já  
688 estava trabalhando na elaboração da Programação Anual de Saúde articulada, que era o  
689 trabalho que sempre quiseram fazer e que sempre houve reclamações de que a  
690 Programação Anual é trabalhada depois que se fazia a Lei Orçamentária Anual e que  
691 encaminhava o Projeto de Lei. Argumentou o que foi que fizeram, dizendo que ao  
692 tempo em que cumpriam, estavam devendo, caminhavam para 2017 e não perderiam o  
693 tempo de 2018. Porque se não fosse daquela forma estariam sempre em atraso. Inclusive  
694 a Programação era que em 2018 não tivessem mais nenhum atraso. Ou seja, irão  
695 trabalhar com a Programação Anual no tempo certo, o Relatório ali servia para cumprir  
696 até setembro que será o próximo Relatório e, assim, já cumpriria para setembro e para o  
697 próximo fevereiro, que era o previsto e que depois, 30 de março o encaminhamento do  
698 Relatório Anual pelo SARGSUS. Salientou que era o que a lei 141, no seu artigo 36  
699 determinava. Primeiro tinham que encaminhar o Relatório Anual até 30 de março do  
700 ano subsequente. Afirmou que fizeram no ano vigente, mas que não encaminharam até  
701 o dia 30 devido a problemas no sistema, oriundos do Ministério e que tinham inclusive  
702 comprovados todos os contatos que encaminharam para o Ministério via e-mail,  
703 informando que o sistema não estava gerando os três Relatórios que precisavam  
704 trabalhar. Comunicou que o Ministério trabalhou juntamente com eles, e só liberou o  
705 sistema a partir do dia três. Ou seja, o sistema só gerou os Relatórios e que quem era  
706 dos Municípios sabia que pelo SARGSUS, o sistema só gera as tabelas e eles analisam.  
707 Assegurou que eles fizeram a análise dia 25 de abril e conforme determina a lei 141,  
708 conseguiu encaminhar o Relatório Anual de Gestão via SARGSUS, dentro dos moldes  
709 do SARGSUS. Falou que não cumpriram plenamente, mas que em parte. Perguntou  
710 qual seria o próximo, explicando que seria em maio, pois teriam que apresentar o  
711 primeiro Quadrimestre em maio, em setembro o do segundo quadrimestre, e em  
712 fevereiro o do próximo. E também encaminhar a Programação Anual de Saúde naquele  
713 período. Propusemos cumprir a PAS já em 2018, para entrar justamente o ano com os  
714 pontos acertados. Cumprir o que estávamos devendo, sem perda de tempo. Se  
715 ficarmos cumprindo o que devemos e não encaminhar, o que é presente perdemos de  
716 novo. Falou que estavam trabalhando em paralelo, fazendo uma força tarefa e que  
717 quando fala “a gente” está falando da Assessoria de Planejamento e Gestão, mais toda a  
718 SESAB estavam trabalhando no sentido de atualizarem todos os instrumentos. Propôs  
719 fazer aquele trabalho e definir juntos com a Comissão de Planejamento e Gestão.  
720 Comunicou que não faria uma proposta de cronograma no momento, mas iria definir  
721 com a Comissão, informando que já tem uma reunião prevista com Comissão, inclusive  
722 para discutir a Programação específica relacionada ao Conselho. Garantiu que quer  
723 orientar todo Conselho, fazer sua programação relacionada às capacitações, ao que se  
724 programou. O que o Conselho se programou, o que o Conselho tem. Então, iria fazer  
725 isso juntamente com a Comissão de Planejamento e Gestão e encaminharem através  
726 deles, o cronograma de apresentação dos instrumentos. **O Senhor Presidente** perguntou  
727 se o encaminhamento poderia ser de a Comissão se reunir com a Sra. Rosa Maria para  
728 definir o calendário. **O Conselheiro Márcio Souza** perguntou se o primeiro  
729 Quadrimestre estava incluso. **O Senhor Presidente** confirmou que sim e informou que  
730 a Sra. Rosa Maria iria fazer. **O Conselheiro Márcio** disse que não dava para planejar

731 sem saber o que estava fazendo, o que estava pleiteando. **O Conselheiro Cássio Garcia**  
732 esclareceu que quando falou no cronograma, era para formalizar que querem colocar em  
733 ordem o passado e o presente, ficando em dia, andando juntos. Cabendo aos  
734 Conselheiros fazer a força tarefa, para cumprir o prazo. **O Senhor Presidente** informou  
735 que da Comissão só estavam presentes os Conselheiros Luiz Américo e Raul Molina;  
736 sugerindo que se reunissem para discutir o orçamento do Conselho e aumentar a verba  
737 do Conselho, porque está pouco. Continuando a reunião convidou um membro da  
738 Comissão Organizadora da Conferência de Vigilância em Saúde, sentar à Mesa.  
739 Ninguém se manifestando, convidou a Superintendente de Vigilância e Proteção à  
740 Saúde, Dra. Rívia Barros, para fazer a leitura do Regimento da 1ª Conferência Estadual  
741 de Vigilância em Saúde, bem como os Conselheiros Marcos Sampaio e Rosalvo Júnior.  
742 **O Conselheiro Marcos Sampaio** colocou que precisavam garantir o quórum para  
743 votação e apresentação do Regimento da Conferência Vigilância. Acreditava que a  
744 maioria dos Conselheiros acompanhou e conclamou a contribuição de todos,  
745 participando da discussão e elaboração do Regimento da Conferência das Mulheres e  
746 que o mesmo Regimento, é parecido e está na mesma modalidade Macrorregional. Mas  
747 trazia algumas questões observadas na Conferência de Mulheres que precisavam ser  
748 melhoradas no Regimento da Vigilância, o qual todos já haviam recebido via e-mail e  
749 que traziam a possibilidade de fazer um pouco diferente, como por exemplo, a questão  
750 das Conferências Livres, que trás o debate, onde a maioria das questões de conteúdo e  
751 das quais serão as diretrizes, era tudo copiado da Nacional. Já há a Etapa Nacional, que  
752 acaba só regionalizando, porém a discussão é junto com a Nacional, inovando com as  
753 Conferências Livres. Ao invés de serem tão livres, ao ponto de não enviar proposta e de  
754 não elegerem representação, no formato da de Vigilância, serão eleitos 57 (cinquenta e  
755 sete) representantes livres e serão também distribuídos por Macrorregional e que as  
756 maiores Macrorregionais elegerão oito representantes livres, já menores irão eleger  
757 cinco representantes livres que participarão diretamente da Conferência Estadual. Outro  
758 ponto é o número de delegados por Macrorregião, que também será o mesmo do da  
759 CESMu, 72 (setenta e dois) nas grandes Macros. No Centro Leste, Sudoeste, Sul,  
760 Centro Norte, Extremo-Sul, Nordeste, Norte e Oeste 48 (quarenta e oito); não fugindo o  
761 formato do que foi a de Mulheres. A única coisa que não foi levada de inovação foi que  
762 não ficou amarrado de onde era que vinham os delegados. A de Mulheres ficou livre  
763 mesmo. Chegavam lá na Macro e se inscreviam, ficando a cargo da Macro decidir qual  
764 seria o processo que iria adotar no novo formato. As Conferências Municipais serão  
765 facultativas, porque havia Município que já estava realizando e outros estavam  
766 programando, fazerem junto com a Conferência Municipal e então eles flexibilizarem,  
767 caso o Município queira fazer uma Conferência Municipal, ele poderá fazer. Disse que  
768 também constava lá a definição de como tirar delegados para a Macro. Caso o  
769 Município não realize Conferência, precisará realizar uma Oficina ou uma Reunião  
770 Ampliada do Conselho, ou qualquer outro tipo de atividade ampliada que discuta os  
771 temas da Conferência de Vigilância e a partir do número do quantitativo populacional,  
772 elegerá um número de delegados (as) que irá para a Conferência Macrorregional. Outra  
773 coisa trazida ao pleno, foi que ficou muito solto qual era o papel do Conselho nas  
774 Macrorregionais, pois teve Macro na qual o Conselho foi lá e nem sequer, conseguiu se  
775 inteirar, porque as coisas já estavam praticamente elaboradas. No novo formato traz a  
776 Comissão Organizadora eleita pelo Conselho, também como Coordenadora do processo.  
777 O Conselho também precisa coordenar, para acompanhar o processo. Outra situação é o  
778 quesito tempo de cada etapa, onde colocaram que as Conferências Livres acontecerão  
779 até trinta dias antes da Estadual, porque dessa forma encaminharão sugestões para

780 serem implementadas nas propostas e elegerão os representantes. Informou que a  
781 Conferência acontecerá do dia sete ao dia nove de novembro e que esta data está  
782 registrada no Edital. A Etapa Macrorregional será de quinze de agosto a seis de outubro.  
783 A questão populacional será no mesmo formato do das de Mulheres. Serão quinhentos e  
784 vinte e oito delegados na Estadual, convidados dez por cento no total de delegados,  
785 acrescidos de cinquenta e sete Participantes Livres. Os Participantes Livres se deu no  
786 formato, onde ela elegeu um representante e ele tinha o papel de ir lá defender o que foi  
787 discutido, meramente acompanhar para ver se a Conferência também havia incluído. As  
788 demais coisas ficaram para ser definidas no Regimento. Informou que em nível de  
789 mudança, do que foi a de Mulheres para a de Vigilância foram aquelas. Franqueou para  
790 quem leu ou tinha acabado de ouvir, pois se talvez tivesse algum tipo de  
791 encaminhamento ou solicitar ao Presidente para dar encaminhamento de aprovação. Ele  
792 mesmo fez uso da palavra sinalizando ser um adendo, acerca dos convidados. A  
793 diferença com relação à da CESMu para a CEVS, é que o prazo dado para a definição  
794 da lista dos convidados será de trinta dias e não de sessenta dias como na CESMu, para  
795 não precisar aquele vai e volta; a Comissão Organizadora receberá os convidados.  
796 Enfatizou que se alguém tivesse algo a acrescentar que colocasse, caso contrário seria  
797 isso, salientando que caso haja necessidade de correção gramatical ou de ajuste por  
798 conta do tempo, que fosse aprovado pelo Pleno para a Comissão Organizadora fazer os  
799 ajustes no que não fosse estrutural. **O Senhor Presidente** pediu que os Conselheiros  
800 que se encontravam fora entrassem para o auditório para proceder ao regime de votação.  
801 Agradeceu e parabenizou aos Conselheiros que se debruçaram na construção do  
802 Regimento, pois está bem elaborado, aos técnicos da SUVISA pelo apoio dado na  
803 elaboração. Solicitou à Dra. Rívia Barros e ao Conselheiro Cássio Garcia,  
804 representantes da Gestão, avançar o máximo na Licitação da Conferência. Informou que  
805 tiveram quase um mês só respondendo à Procuradora do Estado sobre cada item, como  
806 alimentação, hospedagem; cada dia era um item que respondiam. É necessário evitar  
807 toda problemática que abrangeu a Conferência da Mulher na da Vigilância. Conferiu o  
808 quórum, colocando em regime de votação. Aprovado o Regimento da 1ª Conferência de  
809 Vigilância em Saúde a ser realizada no período de sete a nove de novembro de dois mil  
810 e dezessete conforme abaixo: **“REGIMENTO INTERNO - CAPTULO I - DA**  
811 **NATUREZA E FINALIDADE** Art. 1º A 1ª Conferência Estadual de Vigilância em  
812 Saúde – 1ª CEVS, convocada pelo Decreto nº. 17.852 de 14 de agosto de 2017,  
813 publicado no Diário Oficial do Estado em 15 de agosto de 2017, tem como objetivo  
814 propor diretrizes para a Formulação da Política Estadual de Vigilância em Saúde e o  
815 fortalecimento de ações de promoção e proteção à saúde . **CAPÍTULO II - Seção I DA**  
816 **REALIZAÇÃO** Art. 2º A 1ª conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª CEVS  
817 terá abrangência estadual, mediante a realização das Etapas Preparatórias  
818 Macrorregionais e Estadual conforme abaixo: I - Etapa Estadual - de 6 a 9 de  
819 novembro de 2017 II – Etapa Macrorregional – de 15 de setembro a 19 de outubro de  
820 2017; III - As etapas preparatórias às Conferências Macrorregionais e Estadual são:  
821 Conferências Livres, Plenárias, Oficinas e outras. A etapa municipal (Conferências,  
822 Plenárias e /ou oficinas) deverão ser realizadas até dez dias antes da etapa da sua  
823 Macrorregional. IV – O Cronograma geral da 1ª Conferência Estadual de Vigilância  
824 em Saúde – 1ª CEVS será aprovado pela Comissão Organizadora Estadual. § 1º  
825 Compõe a etapa preparatória da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª  
826 CEVS: I - 1º Encontro Estadual das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador  
827 - CIST; II - Oficina de Trabalho Integrada Superintendência de Vigilância e Proteção  
828 da Saúde - SUVISA e Núcleos Regionais de Saúde – NRS § 2º Considera-se

829 *macrorregião, para fins desta Conferência, aquelas definidas no Plano Diretor de*  
830 *Regionalização de Saúde do Estado da Bahia. § 3º A Etapa Estadual será precedida de*  
831 *Conferências Macrorregionais. § 4º O não cumprimento do prazo previsto na alínea II*  
832 *deste artigo, ou ainda a não realização das Conferências Macrorregionais por uma ou*  
833 *mais Macrorregiões não constituirá impedimento para a realização da Etapa Estadual.*  
834 **SEÇÃO II DA ETAPA MACRORREGIONAL** Art. 3º *A Etapa Macrorregional terá por*  
835 *objetivo discutir as prioridades e elaborar propostas para o fortalecimento dos*  
836 *programas e ações de vigilância em saúde. § 1º Serão elaborados textos bases que*  
837 *poderão subsidiar a 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª CEVS. § 2º A*  
838 *Comissão Organizadora Macrorregional será responsável pela realização da etapa e*  
839 *emitirá Relatório da Etapa Macrorregional, juntamente com a lista dos (as) delegados*  
840 *(as) eleitos (as) para a Etapa Estadual e relação das Conferências Municipais e*  
841 *Conferências Livres, considerando-se os prazos previstos no Regimento da Conferência*  
842 *Estadual. Art. 4º A Comissão Organizadora da Estadual de Vigilância em Saúde e a*  
843 *Comissão Macrorregional coordenarão as Conferências Macrorregionais de*  
844 *Vigilância em Saúde, devendo convidar a Secretaria Executiva do Conselho Estadual*  
845 *de Saúde, os Conselhos Municipais de Saúde, as Secretarias Municipais de Saúde da*  
846 *Macrorregião, os Núcleos Regionais de Saúde e a Superintendência de Vigilância e*  
847 *Proteção da Saúde - SUVISA, para apoiar a organização das conferências. § 1º Para*  
848 *cada Etapa Macrorregional será criada uma Comissão Organizadora. § 2º A Comissão*  
849 *Organizadora Macrorregional da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde será*  
850 *responsável pela realização da Etapa, emissão do Relatório, contendo as propostas e*  
851 *relação dos (as) delegados (as) eleitos (as), e pelo preenchimento das propostas e*  
852 *relação de delegados (as) por meio eletrônico, como garantia de inscrição na Etapa*  
853 *Estadual considerando-se os prazos previstos no Regimento da 1ª Conferência Estadual*  
854 *de Vigilância em Saúde – 1ª CEVS. § 3º Os Conselheiros Estaduais de Saúde que forem*  
855 *participar das etapas Macrorregionais deverão preferencialmente participar da*  
856 *Oficina de Formação realizada pelo CES/BA. § 4º O prazo final para as Conferências*  
857 *Macrorregionais será 19 de outubro de 2017 e a entrega dos respectivos relatórios será*  
858 *até 10 (dez) dias após a realização da sua etapa. Art. 5º Havendo Conferência nos*  
859 *Municípios caberá aos respectivos Conselhos Municipais de Saúde a sua organização e*  
860 *coordenação, devendo informar à Comissão Organizadora Macrorregional. Parágrafo*  
861 *único - O relatório destas conferências contendo a identificação das propostas por*  
862 *ordem de prioridade, bem como a indicação de participantes a serem encaminhadas*  
863 *para a Etapa Macrorregional deverão ser entregues à Coordenação da Comissão da*  
864 *Macrorregional no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis antes da respectiva Etapa*  
865 *Macrorregional. Art. 6º O número de Delegados (as) eleitos (as) para a Etapa Estadual*  
866 *nas Conferências Macrorregionais deverá levar em conta a representação paritária,*  
867 *conforme Resolução CNS nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com o seguinte*  
868 *número de delegados (as) por Macrorregião: I - Macrorregiões Centro Leste, Leste,*  
869 *Sudoeste e Sul: 72 delegados (as); II - Macrorregiões Centro Norte, Extremo Sul,*  
870 *Nordeste, Norte e Oeste: 48 delegados (as). § 1º A distribuição dos (as) delegados (as)*  
871 *por segmento representativo está estabelecida no Anexo I deste Regimento. Art. 7º A*  
872 *realização da Etapa Macrorregional será de responsabilidade da SESAB, por meio dos*  
873 *Núcleos Macrorregionais de Saúde, com o apoio dos Conselhos Municipais de Saúde.*  
874 **SEÇÃO III DA ETAPA ESTADUAL** Art. 8º *A Etapa Estadual terá por objetivo analisar*  
875 *as propostas oriundas das Conferências Macrorregionais e as sugestões das*  
876 *Conferências Livres, tomando por base os Documentos Orientadores Nacional e*  
877 *Estadual; elaborar propostas para a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde*

878 (1ª CNVS); e encaminhar à Comissão Organizadora Nacional o respectivo Relatório  
879 Final. Parágrafo único. Deverá constar no relatório final da etapa Estadual o  
880 quantitativo de participantes de todas as atividades realizadas referente à Etapa  
881 Macrorregional e das Conferências Livres e demais etapas preparatórias. Art. 9º Na  
882 Etapa Estadual só poderão participar os (as) Delegados (as) eleitos (as) nas  
883 Conferências Macrorregionais, os (as) Conselheiros (as) Estaduais de Saúde  
884 (Delegados (as) Natos (as)), obedecendo à paridade prevista na Resolução Nº 453/2012  
885 do Conselho Nacional de Saúde, Convidados (as) e representantes das Conferências  
886 Livres. Art. 10 As inscrições dos (as) delegados (as) da Etapa Estadual eleitos (as) para  
887 participarem da 1ª CNVS será realizada pela Comissão Organizadora Estadual.  
888 SEÇÃO IV DAS CONFERÊNCIAS LIVRES Art. 11 As Conferências Livres poderão ser  
889 organizadas pelos segmentos de usuários (as), trabalhadores (as) e gestores (as)  
890 /prestadores (as), assim como, pela representação social a que pertencem (ex.:  
891 juventude, população negra, pescadores (as), catadores (as) de materiais recicláveis,  
892 profissionais de saúde, indígenas, pessoas com deficiência, pessoas vivendo com  
893 HIV/AIDS, dentre outras, podendo ser constituídas nos âmbitos: Municipais,  
894 Intermunicipais, Regionais, Macrorregionais e Estaduais, com o objetivo de debater um  
895 ou mais eixos temáticos. § 1º As Conferências Livres têm por objetivo apresentar  
896 sugestões pelo(s) eixo(s) temático(s) debatido (s) à Comissão Organizadora Estadual  
897 da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª CEVS. § 2º A realização das  
898 Conferências Livres deverá ser comunicada previamente à Comissão Organizadora  
899 Estadual que contará com a presença de um representante do CES ou da Comissão  
900 Organizadora para acompanhamento. § 3º As Conferências Livres não elegem  
901 delegados (as) e sim representantes, podendo indicar para a Etapa Estadual da 1ª  
902 Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª CEVS até o limite de 57 (cinquenta e  
903 sete) representantes no total, sendo 1 (um) representante indicado (a) em cada  
904 Conferência Livre. § 4º Na definição do número de representantes das Conferências  
905 Livres deve-se considerar o quantitativo de 10% de delegados da respectiva Etapa  
906 Macrorregional para participação na Etapa Estadual, sendo: I - Macrorregiões Centro  
907 Leste, Leste, Sudoeste e Sul: até 8 (oito) representantes por cada Macrorregional; II -  
908 Macrorregiões Centro Norte, Extremo Sul, Nordeste, Norte e Oeste: até 5 (cinco)  
909 representantes por cada Macrorregional. § 5º Os (as) indicados (as) para participar da  
910 Etapa Estadual da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª CEVS deverão  
911 obrigatoriamente ter participado da referida Conferência Livre. CAPÍTULO III DO  
912 TEMÁRIO Art. 12 O tema central da Conferência, que orientará as discussões nas  
913 distintas etapas da sua realização, será "Vigilância em Saúde: Direito, Conquista e  
914 Defesa de um SUS Público de Qualidade", a ser desenvolvido em um eixo principal e  
915 quatro subeixos. §1º O eixo principal da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em  
916 Saúde – 1ª CEVS será "Política Nacional de Vigilância em Saúde e o fortalecimento do  
917 SUS como direito à Proteção e Promoção da Saúde do povo Brasileiro". Os subeixos  
918 da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª CEVS são: I – O lugar da  
919 Vigilância em Saúde no SUS; II - Responsabilidades do Estado e dos governos com a  
920 vigilância em saúde; III – Saberes, Práticas, processos de trabalhos e tecnologias na  
921 Vigilância em Saúde; IV – Vigilância em Saúde participativa e democrática para  
922 enfrentamento das iniquidades sociais em saúde. CAPÍTULO IV DO  
923 FUNCIONAMENTO Art. 13 A 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª  
924 CEVS será presidida pelo Secretário Estadual de Saúde, com a Coordenação-Geral do  
925 Presidente do Conselho Estadual de Saúde. Art. 14. O funcionamento da Etapa  
926 Estadual da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª CEVS se dará por

927 meio de Plenária de Abertura, Grupos de Trabalho e de Plenária Final. Parágrafo  
928 único. Após a realização da etapa Estadual, por um período de 1 (um) ano, os  
929 Conselhos de Saúde Estadual e Municipais desenvolverão atividades de monitoramento  
930 e devolutivas das deliberações da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª  
931 CEVS. Art. 15. O relatório da Conferência Estadual deverá ser apresentado à  
932 Comissão Organizadora Nacional da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde  
933 - 1ª CNVS, até 10 dias antes da referida etapa. §1º O Relatório da Etapa Estadual,  
934 consolidado pela Comissão de Formulação e Relatoria, deverá conter, no máximo, 12  
935 (doze) propostas prioritárias de abrangência Nacional, sem número mínimo de  
936 propostas por subeixos, a serem apresentadas em papel tamanho A4, fonte tipo Arial,  
937 tamanho 12 e espaço duplo. §2º Caberá à Comissão de Formulação e Relatoria  
938 elaborar o Relatório Consolidado da Etapa Estadual, a ser publicado e distribuído  
939 para subsidiar a Etapa Nacional da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde -  
940 1ª CNVS. CAPÍTULO V DAS COMISSÕES Art. 16. A 1ª Conferência Estadual de  
941 Vigilância em Saúde – 1ª CEVS será conduzida pelas seguintes comissões: a) Comissão  
942 Executiva; b) Comissão Organizadora; c) Comissão de Comunicação; d) Comissão de  
943 Mobilização; e) Comissão de Formulação e Relatoria. §1º A Comissão Executiva terá  
944 os seguintes representantes: I – 01 (um) Presidente II – 01 (um) Coordenador Geral -  
945 Presidente do Conselho Estadual de Saúde; III - Secretário Executivo do Conselho  
946 Estadual de Saúde; IV - 1 (um) membro da SESAB; V – 02 (dois) conselheiros (as)  
947 representantes dos (as) usuárias (os); VI- 01 (um) Conselheiro (a) representante dos  
948 (as) Prestadores (as) VII – 01 (um) Conselheiro (a) representante do (a) trabalhador  
949 (a) da Saúde; V III- 2 (dois) membros da Superintendência e Proteção da Saúde -  
950 SUVISA; §2º A Comissão Organizadora da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em  
951 Saúde – 1ª CEVS será composta por 21 (vinte e um) membros podendo ou não ser  
952 Conselheiro(as), conforme descrito abaixo: I - 1 (um) representante da SESAB; II - 1  
953 (um) representante do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde da Bahia  
954 – COSEMS-BA; III - 1 (um) Coordenador Geral –Representante do Conselho Estadual  
955 de Saúde IV - 2 (dois) representantes da Superintendência de Vigilância e Proteção da  
956 Saúde – SUVISA; V - 9 (nove) conselheiros (as) aprovados (as) pelo Plenário do  
957 Conselho Estadual de Saúde; VI – 04 (quatro) representantes das Diretorias da  
958 SUVISA; VII – 01 membro da Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde. VIII – 02  
959 (dois) representante da Diretoria de Atenção Básica (DAB) §3º A Comissão  
960 Organizadora apresentará ao Pleno do Conselho Estadual de Saúde - CES proposta de  
961 composição para as Comissões de Comunicação, de Mobilização e de Formulação e  
962 Relatoria. CAPÍTULO VI DAS ATRIBUIÇÕES DAS COMISSÕES Art. 17. À Comissão  
963 Executiva compete: I - implementar as deliberações da Comissão Organizadora; II -  
964 subsidiar e apoiar a realização das atividades das demais Comissões; III - garantir as  
965 condições da infraestrutura necessárias para a realização da 1ª Conferência Estadual  
966 de Vigilância em Saúde – 1ª CEVS; IV - propor e viabilizar a execução do orçamento e  
967 providenciar as suplementações orçamentárias; V - prestar contas à Comissão  
968 Organizadora dos recursos destinados à realização da Conferência, considerando-se  
969 os gastos das comissões estadual na participação das etapas preparatórias,  
970 Conferências Macrorregionais e Estadual; VI - propor as condições de acessibilidade e  
971 de infraestrutura necessárias para a realização da 1ª Conferência Estadual de  
972 Vigilância em Saúde – 1ª CEVS, referentes ao local, ao credenciamento, equipamentos  
973 e instalações audiovisuais, de reprografia, comunicação (telefone, Internet, fax, dentre  
974 outros), hospedagem, transporte, alimentação e outras; VII - providenciar e  
975 acompanhar a celebração de contratos e convênios necessários à realização da 1ª

976 Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª CEVS; Parágrafo único. A Comissão  
977 Executiva deverá participar de todas as reuniões da Comissão Organizadora. Art. 18. À  
978 Comissão Organizadora da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª CEVS  
979 compete: I - promover, coordenar e supervisionar a realização da 1ª Conferência  
980 Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª CEVS, atendendo aos aspectos técnicos, políticos,  
981 administrativos e financeiros, e apresentando as propostas para deliberação do  
982 Conselho Estadual de Saúde; II - elaborar e propor: a) o Regulamento das Etapas  
983 Estadual e Macrorregionais da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª  
984 CEVS; b) apreciar a prestação de contas realizada pela Comissão Executiva; c)  
985 resolver as questões julgadas pertinentes não previstas nos itens anteriores; III -  
986 aprovar a lista dos convidados para participarem da Etapa Estadual; IV - acompanhar  
987 a organização, a disponibilidade da infraestrutura e do orçamento da Etapa Estadual;  
988 e V - estimular, monitorar e apoiar a realização das Etapas Preparatórias,  
989 Conferências Macrorregionais e Estadual de Vigilância em Saúde. Art. 19. À  
990 Comissão de Formulação e Relatoria compete: I - propor metodologia para as Etapas  
991 Macrorregionais e Estadual da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª  
992 CEVS; II - elaborar e propor o método para consolidação dos Relatórios das Etapas  
993 Macrorregionais e da Estadual; III - consolidar as propostas aprovadas nas Etapas  
994 Macrorregionais; IV - propor nomes para compor a equipe de relatores da Plenária  
995 Final; V - elaborar o Relatório Final da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em  
996 Saúde – 1ª CEVS; e, VI - propor, encaminhar e coordenar a publicação de textos de  
997 apoio para a 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª CEVS. Art. 20 À  
998 Comissão de Comunicação compete: I - definir instrumentos e mecanismos de  
999 divulgação da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª CEVS, incluindo  
1000 imprensa, internet e outras mídias; II - promover a divulgação do Regimento e do  
1001 Regulamento da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª CEVS; III -  
1002 orientar as atividades de comunicação social da 1ª Conferência Estadual de Vigilância  
1003 em Saúde – 1ª CEVS; IV - apresentar relatórios periódicos das ações de comunicação e  
1004 divulgação, incluindo recursos na mídia; V - divulgar a produção de materiais, da  
1005 programação e o Relatório Final da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde –  
1006 1ª CEVS; Parágrafo único. A Comissão de Comunicação trabalhará articulada com a  
1007 Assessoria de Comunicação da Secretaria de Saúde - ASCOM no desenvolvimento das  
1008 ações da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª CEVS. Art. 21. À  
1009 Comissão de Mobilização compete: I - mobilizar e estimular a participação de todos os  
1010 segmentos/setores pertinentes nas etapas das 1ª Conferência Estadual de Vigilância em  
1011 Saúde – 1ª CEVS; II - estimular a realização de Seminários Mobilizadores. CAPÍTULO  
1012 VII DOS PARTICIPANTES Art. 22 A Etapa Estadual da 1ª Conferência Estadual de  
1013 Vigilância em Saúde – 1ª CEVS contará com os seguintes participantes, conforme  
1014 distribuição constante do Anexo I deste Regimento: a) delegados (as) do Conselho  
1015 Estadual de Saúde, com direito a voz e voto; b) delegados (as) eleitos (as) nas Etapas  
1016 Macrorregionais da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª CEVS,  
1017 conforme previsto no Anexo I deste Regimento, com direito a voz e voto; c) convidados  
1018 (as), com direito a voz; d) representantes indicados nas Conferências livres, com  
1019 direito a voz. §1º No processo eleitoral para a escolha de delegados (as), deverão ser  
1020 eleitos (as) delegados (as) suplentes, no total de 30% (trinta por cento) das vagas de  
1021 cada segmento, devendo ser encaminhada as fichas de inscrição dos (as) delegados (as)  
1022 suplentes, assim caracterizando no conjunto dos (as) delegados (as) inscritos (as), à  
1023 Comissão Organizadora da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª  
1024 CEVS. §2º Os (as) convidados (as) para a 1ª Conferência Estadual de Vigilância em

1025 *Saúde – 1ª CEVS são os representantes de ONGs, entidades, instituições estaduais,*  
1026 *nacionais e internacionais e personalidades estaduais, nacionais e internacionais, com*  
1027 *atuação de relevância em vigilância em saúde e setores afins, num percentual máximo*  
1028 *de até 10% (dez por cento) do total de delegados (as) que serão indicados pela*  
1029 *Comissão Organizadora. §3º A lista de convidados (as) será concluída até 30 (trinta)*  
1030 *dias anterior à data de realização da Etapa Estadual. Art. 23 As inscrições dos (as)*  
1031 *delegados (as) para a Etapa Estadual da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em*  
1032 *Saúde – 1ª CEVS deverão ser feitas junto à Comissão Organizadora até 18 (dezoito)*  
1033 *dias antes da data de realização desta Etapa. Art. 24 A comunicação dos (as)*  
1034 *delegados (as) suplentes eleitos (as) em substituição as (os) delegados (as) titulares*  
1035 *eleitos (as) poderá ser realizada até 10 (dez) dias antes da data de realização da Etapa*  
1036 *Estadual. Art. 25 Os (as) participantes com deficiência e/ou patologias deverão fazer o*  
1037 *registro na ficha de inscrição da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª*  
1038 *CEVS, para que sejam providenciadas as condições necessárias a sua participação.*  
1039 **CAPÍTULO VIII DOS RECURSOS FINANCEIROS** Art. 26 *As despesas com a*  
1040 *organização geral para a realização da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em*  
1041 *Saúde – 1ª CEVS caberá a dotação orçamentária consignada à SESAB. §1º Para a*  
1042 *Etapa Estadual, a SESAB arcará com as despesas referentes à hospedagem dos (as)*  
1043 *delegados (as) usuários (as), trabalhadores (as) e gestores (as) e prestadores (as) da*  
1044 *saúde, representantes das Conferências Livres (57 representantes) e alimentação para*  
1045 *todos os participantes. §2º As despesas com o deslocamento dos (as) delegados (as)*  
1046 *para as Etapas Macrorregionais e Estadual de seu município de origem até o município*  
1047 *onde será realizado o evento, serão de responsabilidade da sua respectiva unidade*  
1048 *federada. §3º Os (as) delegados (as) suplentes eleitos (as) somente terão direito à*  
1049 *hospedagem e alimentação, pagas pela SESAB, quando configurado o seu*  
1050 *credenciamento enquanto delegado (a), em substituição ao delegado (a) titular eleito*  
1051 *(a). §4º Para garantir a participação dos (as) delegados (as) na Etapa Estadual, a*  
1052 *Comissão Organizadora das Macrorregionais deverá acompanhar o processo de*  
1053 *deslocamento dos (as) delegados (as) eleitos (as) nas Etapas Macrorregionais.*  
1054 **CAPÍTULO IX DAS INSTÂNCIAS DELIBERATIVAS** Art. 27 *São instâncias de decisão*  
1055 *na Etapa Estadual e Macrorregionais da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em*  
1056 *Saúde – 1ª CEVS: I - os grupos de trabalho; e II - plenária final. §1º A proposta de*  
1057 *regulamento das Etapas Estadual e Macrorregionais será elaborada pela Comissão*  
1058 *Organizadora Estadual, apreciada e aprovada pelo Pleno do Conselho Estadual de*  
1059 *Saúde, dando ampla divulgação. §2º Os grupos de trabalho serão compostos*  
1060 *paritariamente por delegados (as), com participação de convidados (as) e*  
1061 *representantes das Conferências Livres, proporcionalmente divididos em relação ao*  
1062 *seu número total. §3º Os grupos de trabalho da Etapa Estadual serão realizados,*  
1063 *simultaneamente, para discutir e votar as propostas aprovadas nas Etapas*  
1064 *Macrorregionais e sistematizadas pela Comissão de Formulação e Relatoria. §4º A*  
1065 *Plenária Final da Etapa Estadual tem por objetivo debater, aprovar ou rejeitar*  
1066 *propostas provenientes do relatório consolidado dos grupos de trabalho, bem como as*  
1067 *moções de âmbito estadual e nacional, e homologação dos (as) delegados (as) para a*  
1068 *etapa nacional. Art. 28 O Relatório Final da Conferência conterá as propostas*  
1069 *aprovadas nos Grupos de Trabalho e as propostas e Moções aprovadas na Plenária*  
1070 *Final da Etapa Estadual, devendo conter diretrizes estaduais e nacionais para o*  
1071 *fortalecimento dos programas e ações de vigilância em saúde. Parágrafo único. O*  
1072 *Relatório, aprovado na Plenária Final da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em*  
1073 *Saúde – 1ª CEVS, será encaminhado ao Conselho Nacional de Saúde e aos órgãos de*

1074 *Controle, devendo ser amplamente divulgados, servindo de base para os instrumentos*  
1075 *de planejamento do SUS e a etapa de monitoramento. CAPÍTULO X DAS*  
1076 *DISPOSIÇÕES GERAIS Art. 29 Os Regulamentos das Etapas Macrorregionais e*  
1077 *Estadual terão como referência o Regimento da 1ª Conferência Estadual de Vigilância*  
1078 *em Saúde – 1ª CEVS Art. 30 As Conferências Macrorregiões devem respeitar a*  
1079 *distribuição de vagas previstas neste Regimento. Art. 31 Os casos omissos neste*  
1080 *Regimento serão resolvidos pela Comissão Organizadora da 1ª Conferência Estadual*  
1081 *de Vigilância em Saúde – 1ª CEVS. Art. 32 As dúvidas quanto à aplicação deste*  
1082 *Regimento nas Etapas Macrorregionais, serão esclarecidas pela Comissão*  
1083 *Organizadora da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª CEVS.*

1084 **Anexo I**

1085 ***I – DELEGADAS (OS) DO ESTADO DA BAHIA NA ETAPA NACIONAL –***  
1086 ***ELEITAS (OS) NA PLENÁRIA FINAL DA ETAPA ESTADUAL DA BAHIA***  
1087 *Total = 76 delegados*

1088 *Sendo,*  
1089 *Usuárias (os) = 38*  
1090 *Trabalhadoras (es) da Saúde = 19*  
1091 *Gestoras (es)/Prestadoras (es) = 19*

1092 ***II – DELEGADAS (OS) NA ETAPA ESTADUAL DA BAHIA***  
1093 *Total = 592 delegadas (os)*

1094 *Sendo,*  
1095 *- 64 (sessenta e quatro) Conselheiras (os) estaduais, titulares e suplentes;*  
1096 *- 528 (quinhentos e vinte e oito) Delegadas (os) das Conferências Macrorregionais;*

1097 ***III – DEMAIS PARTICIPANTES NA ETAPA ESTADUAL DA BAHIA***  
1098 *- Membros da Comissão Organizadora da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em*  
1099 *Saúde que não são Conselheiros de Saúde;*  
1100 *- Membros da Comissão Executiva*  
1101 *- Membros da Comissão de Comunicação;*  
1102 *- Membros da Comissão de Mobilização;*  
1103 *- Membros da Comissão de Formulação e Relatoria;*  
1104 *- Convidados que representam 10% do total de Delegadas (os) da Etapa Estadual;*  
1105 *- Participantes indicados nas Conferências Livres até 57 (cinquenta e sete )*  
1106 *convidados;*  
1107 *- Apoiadores administrativos;*  
1108 *- Coordenadores de Mesa;*  
1109 *- Palestrantes;*  
1110 *- Diretores de Núcleo;*  
1111 *- Acompanhantes de Deficientes*  
1112 *- Membros da Relatoria e facilitadores;*  
1113 *- Membros das praticas integrativas*  
1114 *- Motoristas.*  
1115 *- Secretário de Mesa*  
1116 *-Membros da Escola (EFTES e EESP)*  
1117 *Distribuição de Delegadas (os) para a Etapa Estadual, por Macrorregião, segundo a*  
1118 *paridade constante Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde.*

Macrorregião	Polo da Macrorregião	Usuárias(os)	Trabalhadoras (es) da Saúde	Gestoras(es)/ Prestadoras(es)	Total Município e/ou Macrorregião
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	36	18	18	72
CENTRO-NORTE	JACOBINA	24	12	12	48
EXTREMO SUL	TEIXEIRA DE FREITAS	24	12	12	48
LESTE	SALVADOR	36	18	18	72
NORDESTE	ALAGOINHAS	24	12	12	48
NORTE	JUAZEIRO	24	12	12	48
OESTE	BARREIRAS	24	12	12	48
SUDOESTE	VITÓRIA DA CONQUISTA	36	18	18	72
SUL	ITABUNA	36	18	18	72
<b>TOTAL</b>		<b>264</b>	<b>132</b>	<b>132</b>	<b>528</b>

1119 Anexo II

1120 Distribuição dos municípios por Macrorregião e Região de Saúde

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS
<b>CENTRO-LESTE</b>	
FEIRA DE SANTANA	<u>Amélia Rodrigues; Anguera; Antônio Cardoso; Baixa Grande; Candeal; Capela do Alto Alegre; Conceição do Jacuípe; Coração de Maria; Feira De Santana; Gavião; Ichu; Ipecaetá; Ipirá; Irará; Mundo Novo; Nova Fátima; Pé de Serra; Pintadas; Rafael Jambeiro; Riachão do Jacuípe; Santa Bárbara; Santanópolis; Santo Estêvão; São Gonçalo dos Campos; Serra Preta; Tanquinho; Teodoro Sampaio; Terra Nova</u>
ITABERABA	<u>Andaraí; Boa Vista do Tupim; Bonito; Jaçu; Ibiquera; Itaberaba; Itaeté; Lajedinho; Macajuba; Marcionílio Souza; Nova Redenção; Ruy Barbosa; Utinga; Wagner</u>
SEABRA	<u>Abaíra; Boninal; Ibitiara; Iraquara; Lençóis; Mucugê; Novo Horizonte; Palmeiras; Piatã; Seabra; Souto Soares</u>
SERRINHA	<u>Água Fria; Araci; Barrocas; Biringinga; Cansanção; Conceição do Coité; Euclides da Cunha; Lamarão; Monte Santo; Nordestina; Queimadas; Quijingue; Retirolândia; Santaluz; São Domingos; Serrinha; Teofilândia; Tucano; Valente</u>
<b>CENTRO-NORTE</b>	
JACOBINA	<u>Caém; Caldeirão Grande; Capim Grosso; Jacobina; Mairi; Miguel Calmon; Mirangaba; Morro do Chapéu; Ourorândia; Piritiba; Quixabeira; São José do Jacuípe; Saúde; Serrolândia; Tapiramutá; Umburanas; Várzea da Roça; Várzea do Poço; Várzea Nova</u>
IRECÊ	<u>América Dourada; Barra do Mendes; Barro Alto; Cafarnaum; Canarana; Central; Gentio do Ouro; Ibipeba; Ibititá; Irecê; Itaguaçu Da Bahia; João Dourado; Jussara; Lapão; Mulungu do Morro; Presidente Dutra; São Gabriel; Uibaí; Xique-Xique</u>
<b>EXTREMO SUL</b>	
TEIXEIRA DE FREITAS	<u>Alcobaça, Caravelas; Ibirapuã; Itamaraju; Itanhém; Jucuruçu; Lajedão; Medeiros Neto; Mucuri; Nova Viçosa; Prado; Teixeira de Freitas; Vereda</u>
PORTO SEGURO	<u>Belmonte, Eunápolis; Guaratinga; Itabela; Itagimirim; Itapebi; Porto Seguro; Santa Cruz de Cabrália</u>
<b>LESTE</b>	
SALVADOR	<u>Candeias; Itaparica; Lauro de Freitas; Madre de Deus; Salvador; Santo Amaro; São Francisco do Conde; São Sebastião do Passé; Saubara; Vera Cruz</u>
CAMAÇARI	<u>Camaçari, Conde, Dias d'Ávila, Mata de São João, Pojuca, Simões Filho</u>
CRUZ DAS ALMAS	<u>Cabaceiras do Paraguaçu; Cachoeira; Conceição da Feira; Cruz das Almas; Governador Mangabeira; Maragogipe; Muritiba; São Félix; Sapeaçu</u>
SANTO ANTONIO DE JESUS	<u>Amargosa; Aratuípe; Castro Alves; Conceição do Almeida; Dom Macedo Costa; Elísio Medrado; Itatim; Jaguaripe; Jiquiriçá; Laje; Milagres; Muniz Ferreira; Mutuípe; Nazaré; Presidente Tancredo Neves; Salinas da Margarida; Santa Teresinha; Santo Antônio de Jesus; São Felipe; São Miguel das Matas; Ubaíra; Varzedo</u>

<b>NORDESTE</b>	
ALAGOINHAS	<u>Acajutiba; Alagoinhas; Aporá; Araçás; Aramari; Cardeal da Silva; Catu; Crisópolis; Entre Rios; Esplanada; Inhambupe; Itanagra; Itapicuru; Jandaíra; Ouricangas; Pedrão; Rio Real; Sátiro Dias</u>
RIBEIRA DO POMBAL	<u>Adustina; Antas; Banzaê; Cícero Dantas; Cipó; Coronel João Sá; Fátima; Heliópolis; Nova Soure; Novo Triunfo; Olindina; Paripiranga; Ribeira do Amparo; Ribeira do Pombal; Sítio do Quinto</u>
<b>NORTE</b>	
JUAZEIRO	<u>Campo Alegre de Lourdes; Canudos; Casa Nova; Curaçá; Juazeiro; Pilão Arcado; Remanso; Sento Sé; Sobradinho; Uauá</u>
PAULO AFONSO	<u>Abaré; Chorrochó; Glória; Jeremoabo; Macururé; Paulo Afonso; Pedro Alexandre; Rodelas; Santa Brígida</u>
SENHOR DO BONFIM	<u>Andorinha; Antônio Gonçalves; Campo Formoso; Filadélfia; Itiúba; Jaguarari; Pindobaçu; Ponto Novo; Senhor do Bonfim</u>
<b>OESTE</b>	
BARREIRAS	<u>Angical; Baianópolis; Barreiras; Brejolândia; Catolândia; Cotegipe; Cristópolis; Formosa do Rio Preto; Luís Eduardo Magalhães; Mansidão; Riachão das Neves; Santa Rita de Cássia; São Desidério; Tabocas do Brejo Velho; Wanderley</u>
IBOTIRAMA	<u>Barra; Brotas de Macaúbas; Buritirama; Ibotirama; Ipupiara; Morpará; Muquém de São Francisco; Oliveira dos Brejinhos; Paratinga</u>
SANTA MARIA DA VITÓRIA	<u>Bom Jesus da Lapa; Canápolis; Cocos; Coribe; Correntina; Feira da Mata; Jaborandi; Santa Maria da Vitória; Santana; São Félix do Coribe; Serra do Ramalho; Serra Dourada; Sítio do Mato</u>
<b>SUDOESTE</b>	
VITÓRIA DA CONQUISTA	<u>Anagé; Barra do Choça; Belo Campo; Bom Jesus da Serra; Caetanos; Cândido Sales; Caraíbas; Condeúba; Cordeiros; Encruzilhada; Maetinga; Mirante; Piripá; Planalto; Poções; Presidente Lânio Quadros; Ribeirão do Largo; Tremedal; Vitória da Conquista</u>
BRUMADO	<u>Aracatu; Barra da Estiva; Boquira; Botuporã; Brumado; Caturama; Contendas do Sincorá; Dom Basílio; Érico Cardoso; Guajeru; Ibicoara; Ibipitanga; Ituaçu; Jussiape; Livramento de Nossa Senhora; Macaúbas; Malhada de Pedras; Paramirim; Rio de Contas; Rio do Pires; Tanhaçu</u>
GUANAMBI	<u>Caculé; Caetitê; Candiba; Carinhanha; Guanambi; Ibiassucê; Igaporã; Iuiú; Jacaraci; Lagoa Real; Licínio de Almeida; Malhada; Matina; Mortugaba; Palmas de Monte Alto; Pindaí; Riacho de Santana; Rio do Antônio; Sebastião Laranjeiras; Tanque Novo;</u>
ITAPETINGA	<u>Caatiba; Firmino Alves; Ibicuí; Iguaiá; Itambé; Itapetinga; Itarantim; Itororó; Macarani; Maiquinique; Nova Canaã; Potiraguá</u>
<b>SUL</b>	
ITABUNA	<u>Almadina; Aurelino Leal; Barro Preto; Buerarema; Camacan; Coaraci; Floresta Azul; Gongogi; Ibicarai; ibirapitanga; Itabuna; Itaju do Colônia; Itajuípe; Itapé; Itapitanga; Jussari; Maraú; Pau Brasil; Santa Cruz da Vitória; São José da Vitória; Ubaitaba;</u>
ILHÉUS	<u>Arataca; Canavieiras; Ilhéus; Itacaré; Mascote; Santa Luzia; Una; Uruçuca;</u>
JEQUIÉ	<u>Aiquara; Apuarema; Barra do Rocha; Boa Nova; Brejões; Cravolândia; Dário Meira; Ibirataia; Ipiáú; Irajuba; Iramaia; Itagi; Itagibá; Itamari; Itaquara; Itiruçu; Jaguaquara; Jequié; Jitaúna; Lafaiete Coutinho; Lajedo do Tabocal; Manoel Vitorino; Maracás; Planaltino; Santa Inês; Nova Itarana</u>
VALENÇA	<u>Cairu; Camamu; Gandu; Igrapiúna; Ituberá; Nilo Peçanha; Nova Ibiá; Piraí do Norte; Taperoá; Teolândia; Valença; Wenceslau Guimarães</u>

1121 Anexo III

1122 NÚMERO DE PARTICIPANTES NA ETAPA MACRORREGIONAL DA 1ª CEVS

Nº	Macrorregional	Nº municípios	Delegados *	Convidados **	Total
1	CENTRO-LESTE	72	296	30	326
2	CENTRO-NORTE	38	152	16	168
3	EXTREMO SUL	21	96	10	106
4	LESTE	47	228	23	251
5	NORDESTE	33	136	14	150
6	NORTE	28	124	13	137
7	OESTE	37	152	16	168

8	SUDOESTE	73	300	30	330
9	SUL	68	288	29	317

1123 \* O número de delegados (as) por Macrorregião foi definido com base na População Residente estimada pelo  
1124 IBGE para 2016 de cada Município. Considera-se o número de representantes para cada município, conforme  
1125 estabelecido a seguir:  
1126

População	até 100.000hab	de 100.001 a 200.000hab	de 200.001 a 700.000hab	acima de 700.001 hab
Número de representantes por município	4	8	12	24

1127 \*\* O número de convidados (as) estabelecido para cada Conferência Macrorregional será de 10% do total de  
1128 delegados (as) da Macrorregião.”

1129 Após aprovação do Regimento o **Senhor Presidente** encaminhou que cabia ao Conselho  
1130 juntamente com a Superintendente da Vigilância em Saúde, Dra. Rívia Barros e toda a  
1131 sua equipe dar publicidade e tocar a Conferência de grande importância para o Estado  
1132 da Bahia, em seguida passou a palavra à **Dra. Rívia Barros** que agradeceu a todos pela  
1133 participação e anunciou que já tinham a primeira Conferência Livre na área de  
1134 Vigilância Sanitária que irá ocorrer na Assembleia Legislativa no dia catorze e quinze  
1135 de agosto. A Comemoração do dia Nacional de Vigilância Sanitária que é dia cinco de  
1136 agosto, neste ano cai no final de semana, mas será comemorar dia três, pois a  
1137 Assembleia sempre faz uma homenagem à Vigilância Sanitária nessa data. Informou já  
1138 ter uma Conferência Livre acontecendo na Assembleia. Comunicou que a Saúde do  
1139 Trabalhador também realizará Conferência Livre. **O Senhor Presidente** lembrou aos  
1140 Conselheiros da Comissão Organizadora que tinham um pacto também de fazer uma  
1141 Conferência Livre de Regionalização, salientando que isso ficou pactuado e que cabia  
1142 também à Coordenação, encaminhar e verificar a possibilidade de se fazer em conjunto  
1143 em dois momentos, pois era importante. Prosseguindo franqueou a palavra no que  
1144 ocorrer. **O Conselheiro Raul Molina** lembrou ao Presidente que na reunião passada  
1145 havia sido solicitado algum esclarecimento acerca da CIB, dizendo que sempre tem  
1146 colocado aquilo e afirmando para os senhores Conselheiros que o Presidente era  
1147 testemunha disso por ter participado de algumas reuniões da CIB e que na CIB o  
1148 Conselho Estadual tem direito voz sempre, mas não tem a voto Comunicou que eles têm  
1149 feito isso de uma forma bem democrática e era preciso que se colocasse que é um  
1150 instrumento de Gestão que se coloca e que às vezes, não têm condições de conversar  
1151 com o Controle Social. Disse que era para pelo menos esclarecer cada ponto que foi  
1152 pactuado e que aquela era a obrigação que tinha enquanto representante da CIB, e em  
1153 estar no Conselho Estadual de Saúde. Parabenizou o trabalho da Dra. Rívia Barros, bem  
1154 como toda a equipe, perante a Vigilância, dizendo que o pessoal da Vigilância sempre  
1155 foi fantástico em saúde pública, então não seria diferente agora. Citou a importância de  
1156 colocar que estará presente, junto ao apoio que vem sendo dado para os municípios.  
1157 Colocou que sabia das dificuldades, inclusive o programa orçamentário que cabia dentro  
1158 de tudo, mas não tinha obtido resposta e que precisava fazer aquele esclarecimento,  
1159 inclusive para a própria Gestão e para o Conselho Estadual. Absteve-se de colocar o  
1160 ocorrido na semana passada no Congresso Nacional dos Secretários Municipais de  
1161 Saúde que aplaudiram, fizeram um louvor ao Ministro da Saúde de forma totalmente  
1162 equivocada e descomprometida com a Saúde Pública e que não refletia naturalmente o  
1163 pensamento dos Gestores. Que não podem se trocar simplesmente por carimbos  
1164 impositivos que foram colocados e do qual o próprio já dizia “*eu faço o que o meu*  
1165 *coração manda. Não falo mais o que os outros querem falar*”. Reportando-se ao  
1166 Conselheiro Silvio Roberto, disse que naturalmente eles já faziam aquilo e que por isso

1167 se sentia à vontade para colocar as suas discordâncias. **O Conselheiro Sílvia Roberto**  
1168 solicitou à Conselheira Célia Alexandria que cuidasse do caso relacionado à morte de  
1169 um usuário de Saúde Mental no Hospital Mário Leal; precisam tratar a  
1170 disinstucionalização, precisam tratar a reforma psiquiátrica, precisam tratar essa  
1171 situação com respeito e efetividade, porque o que estavam vendo com o plano chamado,  
1172 Reforma Psiquiátrica no Estado da Bahia era uma “mentira”, era um desrespeito com o  
1173 ser humano, com seus familiares e com a população em geral no seu entorno. E para  
1174 quem estava acompanhando aquele processo nas Unidades Psiquiátricas em Vitória da  
1175 Conquista, Feira de Santana, e atualmente no Mário Leal, ver a demonstração do  
1176 descaso que a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, o Governo do Estado da Bahia  
1177 estão tendo com a Política de Saúde. Não podia deixar de registrar aquilo, que poderia  
1178 ficar por isso mesmo. Um usuário de Saúde Mental que foi morto e, foi morto! E  
1179 acabou-se! Concluiu dizendo ser um desrespeito e que não se pode tratar o ser humano  
1180 dessa forma. **O Conselheiro Marcos Antonio** informou que no dia trinta e um em  
1181 combinação, tanto com o Presidente, quanto com o pessoal da Vigilância que se  
1182 encontrava na Comissão Organizadora Vigilância, no FIESTA, local onde acontecerá a  
1183 Conferência de Saúde das Mulheres e aproveitando a oportunidade que os Núcleos  
1184 estarão participando, bem como os Conselheiros membros da Comissão, irão se reunir  
1185 com o pessoal da Comissão Organizadora da Vigilância, os Núcleos e todas as  
1186 subcomissões para alinhar as Conferências Macrorregionais. A ideia é que na de  
1187 Vigilância já defina as questões burocráticas, para que possam adiantar o processo de  
1188 discussão para estarem mais livres quando fizer o processo de discussão das  
1189 Conferências Macrorregionais. Sugeriu que quando fosse definido qual o Conselheiro  
1190 irá para acompanhar as Macrorregiões, que fosse indicado também quem o  
1191 acompanhará da Vigilância. Disse que quando falou ao Presidente ele já tinha  
1192 concordado e a Dra. Rívia Barros também. Finalizando disse que era só informar e de lá  
1193 já sair com aquela agenda para tocar. **A Dra. Rívia Barros** colocou para o Conselheiro  
1194 Marcos Sampaio que com relação àquilo, a SUVISA fez uma brincadeira séria, onde  
1195 cada Diretoria da SUVISA será madrinha ou padrinho de um Núcleo para acompanhar  
1196 de perto e ajudar na construção para que tenham uma Conferência de forma bastante  
1197 equilibrada e tranquila. Por exemplo: a DIVISA e a DIVEP irão para dois núcleos, a  
1198 DIVAST também, para que não tenham nenhum problema. **O Senhor Presidente**  
1199 convidou a todos (as) para participarem dias 31/07/2017, 01 e 02/08/2017, da 1ª  
1200 Conferência Estadual de Saúde das Mulheres, com a abertura programada para 17h do  
1201 dia 31/07 no Hotel Fiesta. Dirigindo-se ao Conselheiro Cássio Garcia informou que  
1202 conversou com o Secretário semana passada sobre a importância do Governador do Estado  
1203 estar presente no evento. Falou que o Governador participou de outras Conferências de  
1204 outras Secretarias. Não participou da 9ª Conferência Estadual de Saúde em 2015, mas  
1205 entendia que será um momento importante de tudo o que vem sendo feito na Saúde no  
1206 Estado da Bahia, e também, pelo momento pelo qual estavam passando na questão do  
1207 SUS em todo cenário. Pediu aos Conselheiros (as) para dizer que a Conferência “é  
1208 nossa”. Há uma Comissão Organizadora, mas eles, os Conselheiros, eram responsáveis  
1209 para fazer com que a Conferência dê certo. Assegurou que não tinha dúvidas, mas que  
1210 precisava de colegas para estar lá no dia a dia trabalhando, porque era pesado. E há  
1211 disponibilidade de no dia trinta, no domingo já estarem lá e isso já foi acertado com  
1212 Hotel Fiesta no dia trinta, no domingo, para fazer a montagem da relatoria e alguns  
1213 espaços que precisam ser organizados para que, no dia primeiro seja dado início na  
1214 Conferência. Solicitou aos Conselheiros que não estavam na Comissão Organizadora  
1215 para bloquearem as suas agendas naqueles três dias para estarem lá dedicando ao

1216 sucesso da Conferência. **A Dra. Rívia Barros** corrigindo sua fala disse que faltou o  
1217 LACEN, que também estará contribuindo, irá apadrinhar e amadrinhar dois Núcleos e  
1218 que como o LACEN não era chamado de Diretoria, acaba se esquecendo de que o  
1219 LACEN faz parte da SUVISA e da Saúde Pública do Estado. **O Senhor Presidente**  
1220 agradeceu a presença de todos desejando-os um bom retorno que todos ficassem com  
1221 Deus. Não havendo mais o que tratar, eu Arão Capinam de Oliveira lavrei a presente  
1222 ata, que será lida aprovada e assinada pelos Conselheiros presentes.  
1223 Salvador, 20 de julho de 2017.  
1224 Ricardo Luiz Dias Mendonça (Titular) \_\_\_\_\_  
1225 **Central Única dos Trabalhadores - CUT**  
1226  
1227 Cássio André Garcia (Suplente) \_\_\_\_\_  
1228 **Secretário de Saúde do Estado da Bahia**  
1229  
1230 Célia Maria Alexandria de Oliveira (Titular) \_\_\_\_\_  
1231 **Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde Trabalho, Previdência e**  
1232 **Assistência Social no Estado da Bahia – SINDPREV**  
1233  
1234 Gislene Villas Boas Torres (Titular) \_\_\_\_\_  
1235 **Associação dos Pensionistas e Aposentados da Previdência Social da Bahia**  
1236 **ASAPREV / Casa do Aposentado**  
1237  
1238 Isadora Oliveira Maia (titular) \_\_\_\_\_  
1239 **Representante Estadual dos Prestadores de Serviço em Saúde Federação das**  
1240 **APAES do Estado da Bahia**  
1241 José Vasconcelos de Freitas (suplente) \_\_\_\_\_  
1242 **Associação de Defesa dos Pacientes Crônicos Renais do Estado da Bahia**  
1243  
1244 João da Cruz de Souza Santos (Suplente) \_\_\_\_\_  
1245 **Federação dos Trabalhadores na Agricultura no Estado da Bahia – FETAG-BA**  
1246  
1247 Luiz Américo Pereira Câmara (Titular) \_\_\_\_\_  
1248 **Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB**  
1249  
1250 Márcio Costa de Souza (Titular) \_\_\_\_\_  
1251 **Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES**  
1252  
1253 Marcos Antonio Almeida Sampaio (Titular) \_\_\_\_\_  
1254 **Fórum de Entidades do Movimento Anti-racista – Instituto N’leeke**  
1255  
1256 Maria da Conceição Sanches Passidomo (Titular) \_\_\_\_\_  
1257 **Conselho Regional de Odontologia – CROBA**  
1258  
1259 Maria Luiza Costa Câmara (Titular) \_\_\_\_\_  
1260 **Associação Baiana dos Deficientes Físicos – ABADEF**  
1261  
1262 Maria Helena Machado Santa Cecília \_\_\_\_\_  
1263 **Associação das Pessoas com Albinismo APALBA**  
1264

- 1265 Maria Helena Ramos Belos (Titular) \_\_\_\_\_  
1266 **Fórum de Entidades Religiosas - Conferência Nacional dos Bispos do Brasil –**  
1267 **Regional Nordeste 3 Bahia e Sergipe - CNBB**  
1268  
1269 Paulo Henrique Albuquerque (Suplente) \_\_\_\_\_  
1270 **Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia - CRF**  
1271  
1272 Paulo Sérgio Pereira Costa (Suplente) \_\_\_\_\_  
1273 **Representante da BAHIAFARMA**  
1274  
1275 Raul Moreira Molina Barrios (suplente) \_\_\_\_\_  
1276 **Conselho Estadual dos Secretários de Saúde - COSEMS**  
1277  
1278 Rosa Beatriz Graça Marinho (Suplente) \_\_\_\_\_  
1279 **Grupo de Apoio a Prevenção a AIDS - GAPA**  
1280  
1281 Rosalvo de Oliveira Junior (Suplente) \_\_\_\_\_  
1282 **Representante da Secretaria de Meio Ambiente;**  
1283  
1284 Silvio Roberto dos Anjos e Silva (Titular) \_\_\_\_\_  
1285 **Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado da Bahia – SINDSAÚDE.**  
1286  
1287 Valdete Francisca da Silva (Suplente) \_\_\_\_\_  
1288 **Associação dos Servidores Aposentados e Pensionista da Previdência Federal na**  
1289 **Bahia/Casa do Aposentado e Pensionista – ASAP/CAP**  
1290  
1291 Walney Magno de Souza (titular) \_\_\_\_\_  
1292 **Representante Estadual de Populações Indígenas ou Quilombolas - Associação**  
1293 **Cultural e Ambientalista dos Índios Tupinambá de Olivença**