



## Conselho Estadual de Saúde

1

2

Ata da 244ª Reunião Ordinária do Conselho

3

Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA).

4 Aos trinta e um dias do mês de agosto de dois mil e dezessete no auditório Jorge Calmon  
5 da Assembleia Legislativa do Estado da Bahia, no Centro Administrativo da Bahia com as  
6 presenças dos senhores membros do Conselho Estadual da Saúde: O Presidente Sr.  
7 Ricardo Luiz Dias Mendonça e conselheiros (as): Cássio André Garcia, Eduardo de  
8 Aguêda Nunes Cálliga, Edson Morais de Oliveira, Eliane Araújo Simões, Gislene Villas  
9 Boas Torres, Isadora Oliveira Maia, Josivaldo de Jesus Gonçalves, José Vasconcelos de  
10 Freitas, José Silvino Gonçalves dos Santos, Lílian de Fátima Barbosa Marinho, Luiz  
11 Delfino Mota Lopes, Lourani Carneiro dos Santos, Marleide Castro dos Santos, Moysés  
12 Toniolo de Souza, Maria Luíza Costa Câmera, Maria da Conceição Sanches Possidomo,  
13 Maria Helena Machado Santa Cecília, Marcos Antônio Almeida Sampaio, Paulo Sérgio  
14 Pereira Costa, Rosalvo de Oliveira Júnior, Sílvio Roberto dos Anjos e Silva, Valdete  
15 Francisca da Silva, Vera Lúcia Gonçalves de Jesus, Waldir Cerqueira dos Santos, Walney  
16 Magno de Souza, (Titulares e Suplentes por ordem alfabética) e o Sr. **Arão Capinam de**  
17 **Oliveira - Secretário Executivo** para a reunião do CES/Ba. Às 09h 55min **O Presidente**  
18 informou aos presentes, que ainda não havia quórum e que franquearia a palavra aos  
19 Senhores Conselheiros para fazerem as comunicações de suas entidades e como o  
20 estabelecido e declararia aberta a sessão. **A conselheira Marleide Castro dos Santos**  
21 informou que o Sindicato dos Assistentes Sociais estava em campanha salarial juntamente  
22 com outros sindicatos da área de saúde, são exatamente oito sindicatos que estavam unidos  
23 nessa campanha salarial e nas negociações coletivas. Aqui em Salvador já haviam  
24 assinado a negociação coletiva dos hospitais particulares, ainda estamos na negociação  
25 coletiva com os filantrópicos onde terão uma rodada de negociações no Ministério do  
26 Trabalho e Emprego – MTE com o Sindicato das Santas Casas e Entidades Filantrópicas  
27 do Estado da Bahia – SINDIFIBA informa que, está sendo muito difícil, mais  
28 conseguirão, já fecharam convenção coletiva na região de Itabuna, estão assinando a de  
29 Juazeiro e Feira de Santana. “Quero dizer a vocês que o Sindicato dos Assistentes Sociais  
30 está na luta e na defesa dos trabalhadores ainda que estejamos nessa conjuntura tão difícil  
31 no nosso país, conseguimos fechar, em Feira de Santana conseguimos fechar com 4,3%,  
32 Salvador 4%, Itabuna também 4% e Juazeiro estamos entre 4 e 5%, é difícil mais a luta  
33 continua e como Assistente Social jamais vou desistir de lutar pelo direito do outro.”  
34 “Tem uma musica que diz: *vem vamos embora que esperar não é saber quem sabe faz a*  
35 *hora não espera acontecer.*” **O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves**, colocou que se  
36 não bastasse à tirania do Ministro da Saúde, que quer acabar com os trabalhadores e com  
37 o SUS, agora o município de Itabuna através da Secretária de Saúde, além de retirar a  
38 insalubridade dos dirigentes sindicais, querem também quebrar as pernas do sindicato nos  
39 devolvendo ao campo de trabalho, mais que, estavam lá no Ministério Público Federal do  
40 Trabalho e também com duas ações, uma vez que ela fere a Lei Orgânica do Município e  
41 também a CLT. “Outra coisa Sr. Presidente e demais conselheiros é essa situação da  
42 PENAB que está aí e é de conhecimento de todos.” “Eu acho que esse conselho tem que

43 estar se debruçando também em se posicionar a respeito, todo Brasil está se posicionando,  
44 inclusive ontem a Confederação Nacional, houve reunião digo, anteontem com o  
45 Presidente do Conselho Nacional, Dr. Ronald nossa confederação todos nós do sindicato  
46 estivemos envolvidos também no dia de ontem, a confederação teve uma reunião com o  
47 Ministro, que infelizmente não houve nenhuma resolução no sentido de rever esse modelo  
48 que está sendo apresentado aí da reforma da PNAB e também no que diz respeito à PEC  
49 22 que trata do reajuste do piso salarial da categoria do qual ele é contrário.” “Também  
50 dizer lá do Município a novidade, além da perseguição contra os sindicalistas, o município  
51 quer privatizar a UPA que está desde o ano passado para ser inaugurada e agora querem  
52 inaugurar, através de uma PPP, e amanhã nós estaremos aqui com a comissão de Saúde do  
53 município de Itabuna, para visitar as UPAS, tanto dos município quanto a do Estado que  
54 são administradas através de PPP” “Por último, dizer que nossa Conferência Municipal de  
55 Saúde e também de Vigilância será realizada nos dias 20 e 21 de setembro com os temas  
56 que estão sendo propostos pelo CNS e pelo Conselho Estadual de Saúde tem como  
57 retirada de Delegados para macro que está prevista para 04 e 05 de outubro.” Disse que  
58 no mais não deixariam de pautar essa questão da PNAB para que não proclamasse mais as  
59 mazelas que estavam sendo propostas por esse presidente impostor. **O Conselheiro Waldir**  
60 **Cerqueira dos Santos** representante dos trabalhadores do setor de Saúde Privado Nível  
61 Médio. “Assim como a companheira Marleide falou a pouco instante, em relação a  
62 campanha salarial da nossa categoria o sindicatos da saúde estão juntos nessa campanha  
63 este ano e a nossa dificuldade maior é com os Hospitais Filantrópicos, todo ano eles  
64 dificultam essa negociação, o que pode encaminhar a uma paralisação.” “Conseguimos  
65 fechar com o pessoal dos sindicatos representantes dos trabalhadores dos hospitais  
66 particulares de Salvador e interior da Bahia, assim também com do vale do São Francisco  
67 e a região de Feira de Santana em torno de 4 a 4,5%, mas hoje os Hospitais Filantrópicos  
68 apresenta apenas uma proposta na mesa de negociação de 2.8%, e realmente tá travando a  
69 negociação essa semana que vem decisiva.” Disse que se o sindicato não obtivesse  
70 resultado, entendia que o caminho era o da greve que era prejudicial para os usuários, mas  
71 se não tivesse uma resposta positiva na mesa, com certeza haveria uma paralisação. “Mas  
72 por outro lado também, gostaria de salientar em relação a Maternidade do Pau Miúdo  
73 (*José Maria de Magalhães Neto*) por que a pouco instante observamos a mudança de  
74 empresa, antes era Santa Casa e agora é administrada pela IGEL, uma empresa que veio  
75 de fora, na qual já havíamos alertado sobre a administração que eles já praticavam em  
76 outros Estados e não é diferente, em pouco tempo temos visto os trabalhadores indignados  
77 com vários atrasos de salários, nesse pouco tempo que ela está administrando.” Disse que  
78 Já estavam tomando algumas providencias em mobilização e assembleias. “Gostaríamos  
79 de saber uma resposta da SESAB porque que isso vem acontecendo, sai uma empresa  
80 entra outra ao invés de melhorar as condições de trabalho, resulta em atraso nos salários e  
81 vale transportes dos trabalhadores.” “A gente não entende porque que essa situação com as  
82 terceirizadas continua, até porque a Santa Casa de Misericórdia, a anterior que  
83 administrava, demitia os trabalhadores sem pagar nenhum tipo de rescisão contratual e  
84 hoje a proposta na mesa das audiências é que os trabalhadores aceitem a proposta  
85 perdendo apenas 20% para que receba seus direitos, então é importante que mude as  
86 empresas melhorando os serviços.” **Conselheiro Rosalvo de Oliveira Júnior** Disse queria  
87 dar dois avisos Sr. Presidente, o primeiro aviso era que na semana passada e semana  
88 retrasada a Secretaria do Meio Ambiente publicou a lista das espécie ameaçadas da flora e  
89 da fauna, e o que que isso tem a ver divulgarmos isso num Conselho Estadual de Saúde?  
90 “É por que muito dos remédios, e dos ingredientes ativos, dos princípios ativos de futuras

91 doenças ou de atuais doenças, posso encontrar nessa flora e nessa fauna que está em  
92 extinção e daí nós vamos ter que fazer planos de manejos, planos de não supressão de  
93 vegetação em determinadas áreas e isso foi uma luta muito grande e que na semana  
94 passada a gente publicou essas duas listas de espécies ameaçadas da flora e da fauna”.  
95 Disse que o outro informe é que de 12 a 15 de setembro seria realizado em Brasília, o  
96 Congresso Brasileiro e o Congresso Latino Americano de Agro Ecologia e aí outra  
97 pergunta, o que isso tem a ver esse congresso com o CES? “Tudo a ver.” “Por que nós  
98 aqui a mais de um ano, colega e companheiro Cássio, a gente tá atrás daquele Programa de  
99 Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos da Bahia da Bahia VISPEA e  
100 agora este conselho não recebeu o relatório da aplicação do recurso da ordem de R\$  
101 1.500.000,00(um milhão e quinhentos mil reais) que foi repassado pelo Governo Federal  
102 em 2015”. Disse que era necessário que este conselho receba este relatório que a gente  
103 analise os dados lá contidos e a continuidade dessa vigilância e desse programa. E a  
104 agroecologia é exatamente a resposta a uma agricultura que a gente faz hoje em dia com  
105 essa tecnologia com muito veneno contaminando o ecossistema, contaminando o meio  
106 ambiente e contaminando aquela alimentação que nós temos, nós participamos do dossiê  
107 agrotóxico da Bahia, inclusive no estado da Bahia, nós temos alguns venenos que estão  
108 proibido a nível internacional e que tem sido usado no estado da Bahia. “Então é  
109 absolutamente necessário que a gente tenha aqui neste plenário uma discussão sobre o  
110 VISPEA e toda a programação que a gente tem incluído, inclusive por que nós vamos  
111 realizar a Conferência Estadual de Vigilância em Saúde, tanto a nível Estadual como  
112 Nacional.” **O Conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio** disse trouxe alguns  
113 informes: O primeiro era sobre o CES, “eu acho que a gente deve fazer um  
114 encaminhamento mais incisivo sobre a situação do CES, precisa estabelecer uma  
115 data para gente sair dali daquela sede do CES ou a gente ter as condições não só pros  
116 trabalhadores mais também pros conselheiros de forma digna, eu acho que a gente precisa  
117 presidente estabelecer uma data por que outro dia entrou água, outro dia estourou a fiação  
118 que pensei até que fosse relâmpago, o ar condicionado que até elogiei a Carol da Diretoria  
119 Geral que se comprometeu em resolver tudo.” “Agradei antes e esse foi o meu erro, por  
120 que não foi resolvido nada, está lá nas mesmas condições, estou falando isso inclusive pra  
121 registrar em ata por que estou retirando meu agradecimento a ela por que ela não  
122 resolveu.” Disse que queria colocar que estava faltando gasolina, não tem carro para as  
123 ações do Conselho, o Conselho deixou de ir a Lauro de Freitas pra Conferência de  
124 Vigilância. Outra questão era em relação ao HEMOBA que eu queria dialogar com o  
125 conselheiro Vasconcelos, estive ontem lá no HEMOBA e ai precisamos fazer uma  
126 discussão de vários setores por que pra pegar um medicamento lá uma pessoa que tenha  
127 uma anemia falciforme ou qualquer outra patologia, era um sofrimento as pessoa de  
128 muletas, com ferro na perna aguardando em pé para fazer uma triagem para receber os  
129 medicamentos após 15 dias, como se a doença desse um time (tempo) de 15 dias. Disse  
130 que para quem mora em Salvador era até menos traumático, mas alguém que vem de  
131 Alagoinhas pegar o remédio aqui, terá que vir três vezes: uma pra trazer o documento,  
132 outra para validar e outra para pegar o remédio. “Nós precisamos discutir a função do  
133 Assistente Social no SUS.” “Não é generalizando, mas as pessoas estão perdendo a  
134 humanidade, estive ontem lá e fui recebido pelo Assistente Social uma pessoa que no  
135 início muito gentil que conversou comigo, mas coloquei alguns determinantes sociais que  
136 precisavam naquele momento ser observados e houve uma resistência parecia que não era  
137 uma pessoa humana parecia que não estava lidando com pessoas e ai o Assistente Social  
138 no SUS e em alguns lugares estão servindo como verificador de fichas, como o cara que

139 vai fazer a triagem, e aí eu acho que não é esse o papel do Assistente Social no SUS.” “E  
140 aí eu queria pedir que tanto o Sindicato dos Assistentes Social quanto o CES, fizessem  
141 alguma atividade para que a gente pudesse discutir a humanização desses setores também  
142 no setor de Saúde.” Disse que no HGE, o Assistente Social era só a pessoa que dava a  
143 notícia ruim, de quem morreu ou que piorou, então precisava mudar aquele cenário. **O**  
144 **Conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva** o conselheiro colocou que tem um grande  
145 número de informes continuados que a instituição não encaminhou, continuava o  
146 problema das aposentadorias. Disse que tinha o nome de uma funcionária que já tem 31  
147 anos de trabalho, 59 anos de idade, isso significa que já cumpriu o que tinha que cumprir e  
148 que continuava trabalhando. “Nós vamos fazer uma grande manifestação, vamos trazer  
149 todos os aposentados e o pessoal que está em processo de aposentadoria na frente da  
150 Secretaria, e dizer ninguém que entrou com o processo de aposentadoria vai continuar  
151 trabalhando.” Disse que o Hospital Eurico Dutra continua a mesma coisa suspenderam a  
152 insalubridade do pessoal do Hospital com aquele argumento que vinha e que já era para ter  
153 sido corrigido e já trouxeram uma lista de lá do Hospital quando diz que o pessoal trabalha  
154 na Prefeitura e o pessoal trabalha no Hospital Eurico Dutra e que já era pra ter sido  
155 encaminhado. O Hospital Roberto Santos continuava naquela mobilidade que não  
156 mobiliza nada, a mobilidade da requalificação do Roberto Santos, os pacientes  
157 continuavam andando e os funcionários a mercê a qualquer tipo de situação, seja de  
158 segurança, como de distância ou chove e os pacientes todos são por que não tem nenhum  
159 tipo de mobilização. Sobre o *Hospital Otávio Mangabeira* não se tem uma resposta,  
160 inclusive a ultima audiência, aliás foram duas audiências realizadas, Delfino, na  
161 Defensoria Pública, o Secretario da Saúde não foi e não mandou nenhum representante pra  
162 discutir a questão da requalificação do *Hospital Otavio Mangabeira*.” *O Hospital de*  
163 *Ilhéus* tá naquela situação, em construção. falei com Cássio ele não me retornou, ainda  
164 bem que ele estava ali e ele iria ter que se pronunciar e esclarecer por que o pessoal estava  
165 numa situação de incerteza e preocupação por que vai a construção ninguém estar contra a  
166 construção do novo hospital, pois já estava construído, mas era o que iria acontecer com  
167 os trabalhadores do hospital atual. “Tivemos uma reunião no Hospital Lopes Rodrigues,  
168 para dar seguimento aquele Seminário, discutindo os quatro itens, por fim não posso  
169 deixar de dizer que até o momento o Governador não se pronunciou em relação ao reajuste  
170 salarial, “quer dizer nós temos 2 ou 3 anos sem reajuste, e ainda não efetivou a progressão  
171 e a promoção que o próprio governador declarou e quero que saia daqui uma  
172 recomendação ao governador do Estado da Bahia pra retornar o seu ato quando ele  
173 intervém no sindicato da rede pública suspendendo a contribuição sindical mensal”. Disse  
174 que aquilo era uma intervenção e quando há o desrespeito ou intervenção num sindicato,  
175 não é naquele sindicato, era em todo movimento sindical, e foi no sindicato da rede  
176 pública, o Governador suspendeu através de um ato a contribuição sindical, isso criou  
177 problemas tanto do ponto de vista jurídico para os trabalhadores, como do ponto de vista  
178 das finanças do próprio trabalhador, mas a questão não era só a coisa do financeiro da  
179 entidade, era a intervenção no movimento sindical, isso sim que era um grande prejuízo  
180 politico que poderia trazer prejuízo do ponto de vista jurídico para os trabalhadores, por  
181 que tinham ações na justiça com parecer desfavorável. Para concluir, informou que iria  
182 ficar duas semanas afastado e no dia 14 retornaria. **O Conselheiro José Vasconcelos de**  
183 **Freitas** (Presidente da Renal Bahia), salientou que veiculou na imprensa na 2ª feira, uma  
184 matéria onde teria uma rejeição de doação de órgãos aqui na Bahia em torno de 63%, e  
185 queria lembrar que o governador, onde ele participou daquela palestra ha dois anos atrás,  
186 deu um incentivo de R\$ 10.000.000,00(*dez milhões de reais*), para doação de órgãos, e

187 certificadamente para mostrar o acontecimento de dois anos para aquela dia, pois sabia  
188 que a dificuldade era muito grande em relação aos transplantes. “Nossos índices estavam  
189 baixo, mas aumentou um pouquinho, mas estava abaixo do desejado dentro do nosso  
190 Estado da Bahia.” “Eu Vasconcelos, criei este programa que vocês estão vendo aí, o que  
191 nos diz a cor da urina.” “Este projeto seria um sensor colocado no vaso sanitário  
192 eletronicamente e ha oito anos vinha trabalhando com isso, como uma leitura óptica. E  
193 exemplificou: Quando vocês compram qualquer produto numa farmácia ou supermercado,  
194 vocês passam o código de barras e a leitura óptica vai dar o valor da mercadoria. Como  
195 foto sensor na rua a 40 km ele filma a placa do carro. Assim era que o sensor seria  
196 acoplado no banheiro no vaso, quando pegasse a cor da urina sairia no táblet, quando você  
197 desse a descarga, esse que é o projeto. Disse que na questão do cego, o áudio entrava  
198 dizendo a cor da urina e a orientação toda do que estava acontecendo ali. Como não tinha  
199 dinheiro para fazer tudo isso, inventou o adesivo e começou a pesquisar e viu que fora do  
200 país, na Itália, França, Portugal e Espanha, não existia no mundo nenhum banheiro com  
201 essa sinalização da urina, no mundo inteiro nós somos pioneiro e chegou para ficar já  
202 fizemos a instalação em todas as unidades do governo em todos os banheiros estão lá,  
203 estamos estendendo cada vez mais. Disse que no dia anterior no IAT fizeram uma  
204 apresentação, justamente com a Secretaria de Saúde, e outros convidados, a área de  
205 transplante muita gente estava lá e realmente estender este trabalho nosso para metrô, pra  
206 Shopping e tudo. Disse que queria fazer uma ressalva com nosso querido Cássio que  
207 quando visitou a Renal Bahia, ele pode ver a ideia e aprovou. Foi discutido no Comitê de  
208 Ética da Universidade Federal da Bahia 100% certeza, a coisa mais evolutiva que tinham  
209 no momento para prevenção dos sintomas da doenças renal e outras patologias estavam  
210 todas conjugadas, justamente ali para as pessoas no dia a dia se policiarem com isso para  
211 não deixarem a doença vir por que era uma doença silenciosa e depois chegar justamente  
212 ao transplante. “Participei de uma reunião no CEDEBA com a DIVISA e tive uma fala e  
213 acho que o pessoal de saúde do trabalhador pode usar isso como o cartão postal pra gente  
214 colocar nas empresas”. “O Governo não tem dinheiro pra investir isso é uma forma de  
215 angariar dinheiro pro governo, justamente com a Vigilância Sanitária, obrigando a todas as  
216 empresas colocarem e prevenir essas doenças silenciosas, por que as empresas só  
217 demonstram acidentes e isso aí deveria ser focado em todas as empresas para a liberação  
218 das empresas funcionar com isso”. “Aí Sílvio, entraria você junto com os demais  
219 sindicatos pra receber uma verba, uma parcela deste trabalho pra sua sustentabilidade que  
220 foi cortado, é isso que nós temos que fazer no mercado.” “A Vigilância Sanitária tem que  
221 dar o alvará de funcionamento mediante isso, e isso nós vamos angariar verbas, é o  
222 conceito pra todas patologias, pra gente poder fazer por que na verdade não tem outro  
223 subsídio pra gente poder realmente ter condições de botar um produto desse no mercado  
224 de graça, trabalhando com palestra com muita gente, todos querendo informes , não tem  
225 condições de fazer isso.” Disse que teriam que pautar em outras reuniões para esclarecer  
226 melhor. **O Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** “eu queria companheiro  
227 Vasconcelos, parabenizar essa iniciativa tão importante e necessária para que as pessoas  
228 que possam vir a ter essa doença possam começar a partir dessas orientações, se despertar  
229 para que não venha acontecer.” Disse que gostaria de levar um cartaz desse para divulgar  
230 nas cidades do interior. Disse que queria registrar também o seu agradecimento a equipe  
231 de transplantes do Hospital Ana Nery, por que era uma equipe extremamente  
232 comprometida, com profissionais extremamente capacitados e humanizados. Disse  
233 também que o grupo condutor da política da população encarcerada, tiveram um encontro  
234 dias 09, 10 e 11 com o Ministério da Saúde, juntamente com o pessoal do Ministério da

235 Justiça, onde tiveram também com representações dos gestores municipais, onde tem  
236 presidio no estado da Bahia, onde levaria a proposta da necessidade dos municípios  
237 compactuarem com a assistência a população encarcerada nestes municípios, queria  
238 também destacar que Jequié avançou, já apresentou um projeto e já estava implantando  
239 também essa política no seu território. “Nós diante de toda violações dos direitos das  
240 pessoas neste país, o grito dos excluídos, este ano tem como tema: Garantia dos direitos  
241 das pessoas, e inicialmente teriam no dia 04 o pré-grito dos excluídos que seria no Garcia  
242 no Centro das Pastorais, com Joviniano e o jornalista Jonildo que estariam debatendo essa  
243 questão do pré-grito às 19:00h e todos estavam convidados. “E convido todos para o dia  
244 07 de setembro que era o dia de luta no Brasil inteiro contra todos esses tipos de violações  
245 do direito das pessoas, digo que infelizmente nós não teremos neste grito, uma pauta nova,  
246 nenhuma reivindicação nova Sr. presidente, a única coisa que nós estamos fazendo era  
247 defendendo o que já conquistaram, então é uma retomada de bandeira pra gente levar pras  
248 ruas”. O Presidente Ricardo Mendonça falou para conselheiro José Silvino e reiterou que  
249 estavam em dívida com o Presídio feminino, e que na Conferência, o conselho se propôs a  
250 fazer uma visita junto com o Ministério Público e era preciso que ele agendasse o mais  
251 rápido possível. A Conselheira Eliane Araújo Simões referindo-se aos conselheiros Waldir  
252 e Sílvio disse que a questão do trabalho e do trabalhador, e a valorização daquele cara que  
253 produz a saúde, então era extremamente importante pensar nesse trabalhador. Informou  
254 que no dia 23/09, sexta-feira das 08:30h às 12:30h, o Sindicato dos Farmacêuticos  
255 juntamente com todos outros Sindicatos: Enfermagem, Assistente Social e o SINDIMED,  
256 Fisioterapia, estariam realizando um evento no dia 23 exatamente para discutir a questão  
257 da terceirização no serviço público. “No JPEG anterior, nós colocamos (*Pelo fim do*  
258 *calote*) ninguém apareceu, os convidados não se manifestaram, nós resolvemos (*isso foi*  
259 *em agosto*) transferir par o dia 23 de setembro, ao invés de colocar pelo fim do calote das  
260 terceirizadas, colocamos pelo o atraso de pagamentos das terceirizadas, então vamos ver  
261 se nós realizamos, se as pessoas convidadas vão aparecer pra gente estabelecer esse  
262 diálogo e essa discussão e lembrar que no compromisso 8 do RAG está, fortalecer a gestão  
263 do trabalho e educação na saúde, valorizando o trabalho e o trabalhador do SUS.” “Então  
264 hoje isso será aqui apresentado, eu acho que poderemos fazer algumas inclusões quem  
265 sabe, pra ver como se mudar essa realidade que aí está.” “E dizer que estive na reunião  
266 como membro da CIST Nacional Comissão Inter Setorial de Saúde do Trabalhador e a  
267 cartilhinha da CIST já saiu trouxe alguns exemplares para entregar a Francisco, que é o  
268 coordenador da CIST, é essa CIST que faz a interlocução dentro do Conselho pra que a  
269 saúde do trabalhador possa ser realmente implantada, implementada e executada dentro  
270 daquela política de saúde do trabalhador.” Finalizou dizendo que no Dia 18 aconteceu a  
271 audiência pública, para buscar o diagnóstico das unidades dispensadoras de medicamentos  
272 dos componente especializado da Assistência Farmacêutica junto com os companheiros  
273 da FEPABA fizemos varias reuniões, tivemos que visitar as unidades dispensadoras  
274 identificar quais eram os problemas, trouxemos esses achados todos para a audiência, que  
275 foi uma função nossa enquanto conselheiro, junto ao Ministério Público e com a FEPABA  
276 (Fórum das Patologias) e inclusive Dr. Rogerio me disse que serei a interlocução entre o  
277 Ministério Público e a SESAB. “Vamos trabalhar junto com a FEPABA. e com o  
278 Conselho por que precisamos dar às pessoas com patologias direito da saúde e dignidade,  
279 então é preciso humanizar esse acesso, as pessoas precisam receber o seu medicamento,  
280 mas elas precisam de algo mais do que um simples produto dentro de janelinhas, nós  
281 precisamos de amor, nós precisamos de acolhimento, nós precisamos de respeito e  
282 humanidade.” “Então essa é a proposta que saiu de lá pra que nós sentássemos a partir de

283 agora com o superintendente Dr. Luís Carlos Rodrigues, que disse que a partir do dia 28  
284 nos convidaria para iniciar as reuniões para estudar e definir a oferta desses  
285 medicamentos”. **O Conselheiro Luís Delfino Mota Lopes** representante da Associação dos  
286 Hospitais. “Estive na última reunião da CIB, 5ª feira passada, representando o Conselho e  
287 lá percebi a questão da assistência farmacêutica, mais de 140 municípios ainda não  
288 aderiram ao processo de assistência farmacêutica com o Estado.” “Então pergunto o que o  
289 CES pode fazer para ajudar ou alertar ou ver quais pendências tem esses municípios pra  
290 gente tentar dinamizar essas coisas ou seja, gostaria de pedir a SIB a relação desses  
291 municípios que estão sem aderir a Assistência Farmacêutica a nível de estado, pra gente  
292 interferir de alguma forma, eu acho que a gente está aqui no Conselho de repente a gente  
293 tem pouca interlocução com os municípios, então nesse momento que o município, está  
294 deixando a desejar na sua ação, a gente ver qual o entrave pra isso aí.” Disse que referente  
295 a isso era o que ele queria falar e também ratificar, que eu venho da região da sêca e a sêca  
296 continua assolando a região, será que os municípios atingidos pela sêca não podiam ter um  
297 olhar diferenciado da SESAB, será que esses municípios que estão gastando com água,  
298 com carro pipa, com cestas básicas, com dificuldades, mais doenças aparecendo devido a  
299 desnutrição e a falta de alimentos. “Então uma série de consequência, será que nós  
300 conselheiros, não podíamos fazer um indicativo à SESAB no sentido de os municípios que  
301 decretaram calamidade pública tenham um olhar diferenciado?” Disse que falou na  
302 assistência farmacêutica e medicamentos que foi o que visualizou mais rápido, mas se  
303 visualizasse outras ações da SESAB nesse sentido será que alguma outra coisa não poderia  
304 ser feita para ajudar esses municípios que estão com os custos elevados, devido a sêca?  
305 “Então nesse momento, a assistência social do município ficava mais cara, o medicamento  
306 ficava difícil, então todos esses municípios de calamidade pública deveriam ter um olhar  
307 da SESAB e do Governo como um todo, mas falava da SESAB. **O Conselheiro Moysés**  
308 **Longuinho Toniollo de Souza** (representante da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com  
309 HIV/AIDS). Informou sobre o 4º encontro Regional da Rede Nacional de Pessoas vivendo  
310 com HIV/AIDS do Nordeste que iria ocorrer em Pernambuco do dia 04 a 07/09 pra  
311 tratarmos sobre como estava a epidemia em nessa região, que é uma das mais afetadas  
312 pela epidemia, teremos também uma reunião do Conselho Nacional dia 14 e 15/09, mas  
313 esse mês infelizmente não estaria presente, o suplente era quem estaria o representando.  
314 “E também teremos, do dia 26 a 29/09 o 11º Congresso Brasileiro de Prevenção às  
315 ISTs/AIDS e o 4º Congresso Brasileiro de Hepatite Virais do Brasil, que será realizado em  
316 Curitiba, um momento bem importante para a gente tratar sobre essas questões todas que  
317 envolvem as infecções sexualmente transmissíveis, a AIDS, as Hepatites Virais, mas  
318 enquanto ponte entre o Conselho Nacional de Saúde e esse conselho, queria deixar claro  
319 que precisava que fosse sinalizado por Sílvia, por vocês, dentro grupo do CES sobre esse  
320 decreto, saber o nome do decreto que acabava com a contribuição sindical dentro do  
321 Estado da Bahia, por que uma coisa era o Governo Federal tirar esse tipo de coisa  
322 nacionalmente, outra coisa era que o Estado da Bahia se quisesse, não precisava aderir a  
323 isso com a sua autonomia dada pelo pacto Inter federativo, então temos que tentar  
324 entender e tencionar, por que que um Governo dito de um partido dos trabalhadores, toma  
325 um posicionamento deste tipo no Estado da Bahia especificamente.” Disse que era aquilo  
326 que vinham discutindo de até que ponto vamos permitir que todos os governos de todo e  
327 qualquer partido político nesse país sejam a mesma coisa. **O Conselheiro Eduardo de**  
328 **Aguêda Nunes Cálliga** (representante *Associação Metamorfose Ambulante de Usuários e*  
329 *Famíliares do Sistema de Saúde Mental da Bahia*) colocou para os conselheiros Sílvia,  
330 Josevaldo, Waldir e Marleide, “não se pode falar em avanço de conquistas sem falar em

331 valorização do trabalhador e do trabalho, “então é bom que quando vocês trouxeram essas  
332 questões para que todos estejamos atentos a estas questões mesmo, e estar valorizando  
333 sempre vocês.” “Parabenizo mais uma vez as conselheiras Lourane e Eliane pelo dia 18  
334 que tivemos uma audiência pública muito proveitosa, onde nós tiramos muitas dúvidas e  
335 levamos nossos desejos e inquietações. Disse que quando se chega num centro desses para  
336 buscar a medicação, as dificuldades que começa no acolhimento, o que nós discutimos  
337 bastante é a humanização desses lugares e como também Silvio trouxe a questão da  
338 acessibilidade, não é possível mais, nem aceitável mais você chegar nesses ambientes,  
339 onde você já está fragilizado e ter que acessar degraus por que nem rampas são  
340 construídas.” “E sim ladeiras e com obstáculos, então Eliane fiquei muito feliz naquela  
341 audiência, só que precisamos já começar cobrar documentação pra enviar para o  
342 Conselho, por que não adianta acontecer lá e parar por lá, eu creio que o Conselho tem o  
343 direito e o próprio dever de ter essa documentação de discussões que foi lá para  
344 apresentarmos aqui.” Colocou que eles têm que cobrar, “foi o que eu disse ao Dr. Rogério  
345 Queiroz que não adianta criar tantos TACS que muitas vezes fica no TAC,TAC e não  
346 consegue nada, então estava na hora de nós cobrarmos realmente de fato o que aconteceu.”  
347 “Então o que Silvio também traz sobre a questão do Lopes Rodrigues, a lógica  
348 manicomial era uma lógica ainda perversa, os próprios funcionários do Lopes Rodrigues  
349 estão com medo de serem remanejados para um novo serviço substitutivo.” Disse ao  
350 conselheiro Sílvio que precisavam marcar de imediato esse encontro. “Minha queixa aqui  
351 nessa manhã é que nós estamos tendo uma plenária de saúde, coincidindo mais uma vez  
352 com a nossa reunião ordinária um momento tão importante que a saúde vem passando e  
353 coincidência ou não por culpa da SESAB, mas creio sim pelos organizadores dos  
354 municípios, então será que realmente essa coincidência tem alguma coisa a ver? E que  
355 teriam que tentar questionar essas dificuldades que vão surgindo. “Como é que está  
356 acontecendo uma plenária de saúde, onde vai ter uma conferência municipal, me parece  
357 que 13 e 14 de setembro e uns queriam estar lá participando, mas estão aqui e tem que  
358 começar a repensar, tem que ter essa interlocução que todas as questões venham ser  
359 comunicadas com bastante antecedência para a gente tentar ver a resolução.” Parabenizou  
360 o conselheiro Vasconcelos pelo seu projeto, disse estar articulando com Caio para  
361 apresentar este projeto lá em Dias Dávila. O conselheiro Cássio André Garcia o  
362 conselheiro colocou que ontem na CONAS ( *Comissão dos Secretários Estadual de Saúde  
363 do Brasil*) dentro de uma das pautas, o texto não chegou a ter discussão mais  
364 especificamente da PENAB (*Política Nacional da Atenção Básica*), o Ministério foi lá  
365 teve uma consulta pública, foram 6.281 propostas nessa consulta pública e o Ministério foi  
366 lá ontem, apresentou a metodologia como foram organizadas essas propostas, as propostas  
367 contempladas foram inseridas, as propostas não contempladas foram colocadas de lado. E  
368 as que não tinham nada a ver, pois não tinha relação com a política, foram ignoradas.  
369 Referiu que na apresentação ontem no CONAS, o Ministério não levou a minuta e a  
370 Bahia, “eu que estava representando o Secretário, coloquei claramente inclusive para o  
371 Ministro de que a discussão estaria prejudicada sem a apresentação da minuta que hoje foi  
372 para CITE, isso não foi bem recebido naturalmente, mais foi o posicionamento da Bahia.  
373 Informou que a PENAB já havia sido aprovada na CITE, só pra deixar claro o  
374 posicionamento tiveram e tentaram aprofundar a discussão, agora cabia ao Conselho  
375 discutir com os municípios a aplicação dessa nova política da atenção básica. Disse que  
376 trazia alguns exemplos que já se sabe que mudou por que um dos encaminhamentos  
377 depois que fez a colocação foi que a minuta seria enviada a Bahia, “eu não recebi parece  
378 que a noite apresentaram no CONASEMS, mais uma das alterações foi, no primeiro



379 momento não haveria mais necessidade dos Agentes Comunitário de Saúde para o PSF e  
380 eles colocaram que em áreas de risco haveria necessidade 100% dos ACS. “Até coloquei a  
381 definição do que era área de risco por que isso também deveria estar claro na minuta.”  
382 Colocou também que era importante o conselho estar sabendo que o Ministério estaria  
383 com a proposta de migração de 129 de procedimentos que são do FAEC para o teto MAC,  
384 “vou dar só um exemplo pra vocês, TRS está aqui nosso amigo Vasconcelos que era pago  
385 através do FAEC, ele não entrava no teto MAC, o TRS nesse momento vai ficar em  
386 FAEC, o Ministério já informou isso ontem.” “Então não tem mudança em relação a TRS,  
387 mas nós temos 129 procedimentos e entre eles, cirurgia bariátrica, a questão da  
388 transexualização. “E só para dar alguns exemplos, a cirurgia bariátrica, a própria  
389 mamografia de rastreamento estava migrando e a proposta do ministério era migrar do  
390 FAEC para o MAC.” Disse que a CIB e quem esteve na CIB no outro final de semana, já  
391 tomou posicionamento e o grupo condutor de que o Estado da Bahia não concorda com  
392 essa migração por que, “vou citar alguns exemplos, a cirurgia bariátrica nós temos  
393 dificuldade de habilitação de serviços em cirurgia bariátrica, se não tem habilitação não  
394 tem produção, se não tem produção o estado da Bahia é penalizado com o teto que é  
395 mínimo e é um serviço essencial, da mesma forma a transexualização, habilitamos o  
396 serviço no ano passado, nós não temos uma série histórica de produção ainda disso, ou  
397 seja vai ficar o limite pra isso também, estou dando só dois exemplo, e nós vamos aquém  
398 se a gente citar mamografia o rastreamento que ano passado teve eleição a gente  
399 interrompe até para ter aquele discurso de que é um programa eleitoreiro, extremamente  
400 necessário a mamografia, no inicio do ano nós praticamente não fazemos nada, já estamos  
401 em março, ou seja a série histórica que eles estão pregando que é de um ano, nós vamos  
402 ter uma série histórica muito baixa, que não é a realidade da Bahia.” “Então nós estamos  
403 fazendo essa discussão, a CIB já se posicionou e era importante o Conselho também estar  
404 sabendo disso, que são situações que estão acontecendo lá em Brasília que a gente está  
405 sempre trazendo pra aqui e a gente sempre está fazendo essa discussão.” “Silvino tocou  
406 numa questão importante que é o PENASP (*Programa Nacional de Saúde Prisional*)  
407 também está sendo rediscutido essa política no Ministério e a gente tem que tá  
408 participando dessa discussão, tem duas propostas bastante diferente a gente tem que está  
409 atento a isso, e na sequência eu queria pedir, ontem foi apresentado no CONAS também  
410 através da frente parlamentar do Deputado Antonio Brito, o plano de combate e  
411 erradicação da tuberculose que entra na questão de saúde prisional.” “Já me comprometi,  
412 pedi ao Ministério que a Bahia fosse piloto e que a gente trouxesse essa apresentação no  
413 Conselho em outubro, junto com o Ministério, inclusive com o congresso através da  
414 câmara dos deputados.” Disse que fez um informe importante no CONAS, inclusive para  
415 o ministro, o estado da Bahia dá mais um passo importante também com a assinatura do  
416 convênio de cooperação, 1º de fornecimento de insulina e na sequência a construção e  
417 incorporação de tecnologia, pra construção de uma fábrica para a produção de insulina,  
418 aqui no estado e vai ser a única do nordeste e uma das únicas da América Latina, são  
419 pouquíssimas existentes e a gente dá mais um salto nessa questão.” **O Presidente do CES**  
420 **Ricardo Mendonça** Disse que sobre algumas falas que foram feitas, pedia aos  
421 conselheiros: Rosalvo, o conselheiro Silvino e o conselheiro Sílvio que ajudassem a mesa  
422 a dar encaminhamento da formulação da pauta das políticas que precisam discutir ali no  
423 pleno. Disse ainda que aqueles que estavam mais efetivamente representando o Conselho  
424 ou suas entidades, que pudessem fazer aquela pauta em conjunto. Informou que já eram  
425 10:45 e já tinham quórum, iriam começar a 244ª reunião ordinária em 31 de agosto de  
426 2017. “Passamos já aos informes, queria passar o comunicado da Secretaria Estadual para

427 o Secretario Executivo do Conselho.” **Arão Capinam de Oliveira** “Comunicação da  
428 Secretaria Estadual da Saúde: A Comissão de Educação Permanente, indica o conselheiro  
429 Sílvio Roberto para participar da oficina Regional de Atualização da Política Nacional de  
430 Educação Permanente nos dias 05 e 06 de outubro.” “Será realizado o 2º Encontro  
431 Regional de Auditoria do SUS do núcleo leste no dia 17 de outubro. A Comissão Inter  
432 gestora Bipartite CIB apresenta as seguintes resoluções aprovadas no âmbito para  
433 conhecimento de todos conselheiros e conselheiras, as resoluções foram enviadas na  
434 íntegra no dia 28/08 a resolução CIB de 112 a 123.” **O presidente** “*Antes de passar a*  
435 *palavra aos conselheiros que na penúltima reunião, pediram vistas da resolução CIB,*  
436 *informou que a Secretaria já encaminhou para todos e todas*”. **O conselheiro Marcos**  
437 **Antonio Almeida Sampaio** “Sr. Presidente eu só queria dar um informe nessa pauta, ou  
438 trazer uma discussão de que eu estive na reunião CIB do dia 24 e chamei a atenção do  
439 pessoal que a gente precisa reunir tanto o conselho quanto a CIB pra a gente discutir a  
440 questão de fluxo.” “Coloquei para eles que tem coisas inclusive estavam criando a cultura  
441 de pedir vistas, de pedir pra que seja devolvido e isso lá na frente pode gerar tanto no TCE  
442 quanto no TCM uma ideia que os processos não foram terminados já que aqui é um  
443 espaço de deliberação e lá é um espaço de pactuação, aí o pessoal do COSEMES e o  
444 pessoal da CIB, se colocou a disposição para quando o Conselho mandar um ofício para  
445 que eles venham discutir, inclusive com o setor jurídico, fazer um debate por exemplo,  
446 para discutir o fluxo da questão da gestão plena, que precisa passar pelos Conselhos.”  
447 “Eles têm a compreensão é que de fato passa pelos conselhos municipais, o que a gente  
448 precisa pedir é além do processo, pedir também a tramitação do processo, eles colocaram  
449 que as pactuações ficam num setor, depois que é encaminhado, aberta a consulta de  
450 qualquer pessoa que queira ver.” Disse que precisavam aproximar isso por que se criar a  
451 ideia de que lá pactua e aqui também faz a discussão precisava fazer a discussão da  
452 política, parecia que o pleno não estava entendendo o seu papel e eles não estão  
453 entendendo o deles. “E aí acabava dando a ideia de não se sabe o que é pactuação.” Disse  
454 que queria trazer esse informe e também encaminhar para que pudessem em paralelo e não  
455 era em uma reunião do CES, mais precisavam criar um momento de discussão com a CIB  
456 dos fluxos dos processos, até chegar a pactuação, inclusive para orientar aos conselhos  
457 municipais no que eles precisam pedir, o que precisa ter para inclusive ficassem atentos à  
458 questão do início do processo. Disse ainda que o processo de algumas pactuações  
459 começava com a aprovação no Conselho Municipal e aí se o CM aprovou, dificilmente  
460 nós como Estadual teríamos como entender qual foi o entendimento do Municipal de fato  
461 aqui fazer um pré-julgamento por que talvez estejamos indo de encontro ao que era a  
462 realidade local. Solicitou a conselheira Isadora que também contribuísse porque ela  
463 também estava lá. **O Conselheiro Moysés Longuinho Toniollo de Souza** colocou que  
464 queria verificar se a resolução CIB 114 no item 3, ela aprovou “ad referendum” o repasse  
465 financeiro do Fundo Nacional de Saúde pra a Saúde de Salvador para a questão de  
466 vigilância sentinela da influenza, “mais o incrível é que depois na resolução seguinte a  
467 115, ela revoga o a de referendo e diz que revoga a aprovação da 114, justamente por não  
468 ter sido acordado com o COSEMES,” “então é uma situação incrível por que  
469 provavelmente o município de Salvador tenha tido algum tipo de posicionamento, isso é  
470 algo incrível de se notar, mais a gente também deveria citar algo que na reunião do  
471 Conselho Nacional de Saúde já foi falado e isso é superimportante, o Ministério Público  
472 Federal quando fomos discutir a relação justamente do SUS legal que envolve o que o  
473 Ministério da Saúde quer fazer agora com as novas formas de repasse para a saúde a partir  
474 de 2018.” “O Ministério Público Federal deixa bem claro que toda resolução, seja CIB ou

475 seja CIT que implique sobre rateio de verbas, sobre investimento em saúde ela deve passar  
476 por aprovação e discussão nos Conselhos de Saúde.” “Então, isso é muito importante por  
477 que, embora haja autonomia de ambas as instâncias, a instância máxima é o Conselho  
478 Nacional, e só pra citar, isto tem base na Lei complementar 141 de 2012, pra que ninguém  
479 fique com dúvidas por que a gente questiona as coisas certas horas, mais isso é importante  
480 ressaltar o tempo inteiro de que aquilo que implica em discutir o rateio financiamento da  
481 saúde tem que passar pelo Conselho de Saúde por obrigação.” O **Conselheiro José**  
482 **Vasconcelos de Freitas** colocou que foi aprovado o referendo da terapia substitutiva renal,  
483 e gostaria de saber justamente quais os municípios e na capital, onde as terapias foram  
484 concedidas e se era possível ter o conhecimento de quanto foi distribuído para o interior e  
485 para capital. O **Presidente Ricardo** informou ao conselheiro que as solicitações podem ser  
486 encaminhadas para a SESAB para quem pactuou informar ao Conselho. Disse que, a CIB  
487 ela é aberta, “a gente precisa participar, eu sei que todo mundo tem uma agenda, existe  
488 uma comissão, eu ia falar por último, mais já que o conselheiro está fazendo o  
489 questionamento a mesa deliberou que quando passasse a Conferencia de Saúde das  
490 Mulheres, agendaria uma reunião com a COSEMES, CIB e Conselhos de preferencia a  
491 comissão sentaria para fazer um diálogo e depois trazer toda explicação para o plano do  
492 Conselho.” “Acho que Moisés traz aqui uma informação muito importante, a gente  
493 obedece a lei complementar 141, isso é fato, mais a gente não está se furtando em nenhum  
494 momento, a fazer qualquer tipo de discussão e vem fazendo suas intervenções, conforme  
495 essas resoluções e isso está documentado em ata.” Disse que era uma forma até do  
496 Conselho está fazendo a prévia, o conselheiro Vasconcelos estava solicitando, e que a  
497 mesa iria solicitar ao COSEMES e a CIB que informem como está sendo dado vistas a  
498 todas resoluções “Ad referendum” ou qualquer uma que haja questionamento por parte  
499 deste Conselho. **Conselheiro Vasconcelos** “isso seria de extremo interesse por que as  
500 próprias clínicas, questionam direto sobre justamente esse repasse, não sabe quando sai,  
501 quando é que vem e nós temos que ter essa identificação bem clara para poder realmente a  
502 terapia ficar mais sólida e pra gente saber onde estar o dinheiro.” O **Conselheiro José**  
503 **Silvino Gonçalves dos Santos** solicitou que pudessem ter conhecimento do regimento da  
504 CIB que até mesmo para questionar os “ad referendum” de todas as resoluções que são  
505 aprovadas desta forma, mais depois não são confirmadas pela plenária, pelo menos não  
506 chega até nós, então gostaria muito de ter esse regimento pra compreender se de fato é por  
507 esse caminho mesmo, se não há necessidade de ser levada a plenária e essa plenária  
508 legitimar aquilo que foi decidido antes, o que a gente percebe que há um “Ad referendum”  
509 de aprovação e depois “Ad referendum” de desaprovação, então como é esse regimento,  
510 até mesmo pra que a gente possa opinar baseado no que está escrito no regimento ou a  
511 portaria que cria.” O **Presidente** “além da gente trazer o regimento a Secretaria vai ter o  
512 papel agora, de resgatar todas as ATAS da CIB, e o que pactuou lá, saiu a ATA a gente  
513 encaminha pra todos os 64 conselheiros de tudo que foi discutido, é uma forma de estar  
514 sabendo, a de referendo é feito mais tem que ser ratificado na reunião da GIB” O  
515 **Conselheiro Cássio André Garcia** colocou que tem que ter logo uma reunião com a  
516 presença do COSEMES pra esclarecimento destas resoluções. “A que Moisés se refere  
517 realmente é importante esclarecer por que foi um erro da Secretaria Executiva, ela  
518 publicou equivocadamente a resolução e no outro dia teve que anular.” Disse que o projeto  
519 foi enviado, mas nós justamente pedimos para ser discutido na CIB e ai ela foi apresentado  
520 na ultima CIB e foi aprovado, nº de “Ad de referendum” nesse caso julho não teve CIB,  
521 teve o Congresso CONASEMS, em Brasília logicamente tem resolução que a gente tem  
522 que fazer “A” de referendo, toda reunião da CIB inicia com a aprovação ou não das

523 resoluções “Ad de referendum”, é a primeira parte da reunião, é obrigatório, então esta é a  
524 sistemática da BIPARTITE mais realmente está na hora da gente retomar com o  
525 COSEMES presente, pra esclarecer as questões relativas a CIB e ao conselho Estadual de  
526 Saúde. **O Conselheiro Walney Magno de Souza.** *Colocou que* naquele momento no  
527 Conselho registrou que houve liberação de recursos e nessa mesma linha para capacitação  
528 de profissionais que trabalham com povos indígenas, “só que até agora a gente não  
529 conseguiu ver onde foram aplicados esses cursos.” “Por duas oportunidades eu registrei e  
530 gostaria de observar a partir de agora, que deve ter outras coisas também, então sai o  
531 recurso para o trabalhador e ninguém ver a capacitação destes profissionais, era esta  
532 observação que eu queria que a gente fizesse a partir de agora e em outros setores também.  
533 **O Presidente,** “Gostaria de passar a palavra para a Dra. Ana Paula Dias de Santana para  
534 apresentar o novo Sistema de Regulação WEB, fizemos o convite a superintendente por  
535 que nós participamos no mês de julho do Fórum de Regulação promovido pelo Ministério  
536 Público Estadual e foi informado pra gente que a partir do dia 1º de agosto a SESAB  
537 estaria implantando este novo sistema de regulação e amanhã teremos reunião no  
538 Ministério Público a tarde às 14:00h e o Conselho se fará presente nessa discussão”. **A**  
539 **Dra. Ana Paula Dias de Santana** (Superintendente da SUREGS). “Na verdade quem vai  
540 fazer esta apresentação é Rita Diretora da Central de Regulação, só pra sinalizar que essa  
541 mudança que estamos fazendo é com o objetivo de uniformizar o sistema de regulação em  
542 todo estado, até então a gente tem hoje o SUREM que era usado aqui na capital e  
543 pontualmente nos complexos de Itabuna, Conquista e Juazeiro, onde temos um complexo  
544 de regulação também funcionando, quando da solicitação de alguma transferência daquela  
545 região de saúde para o estado, pra buscar através da Central Estadual, o recurso que  
546 naquela região de saúde não conseguia ofertar e nas regiões de saúde e nos demais  
547 municípios vinha se utilizando tanto o SUREM quanto o SIS/REG, tínhamos na verdade  
548 dois sistema em uso e isso acabava atrapalhando o processo de regulação, já que tínhamos  
549 duas telas em vários momento pra avaliar, e ai o SUREM WEB vem além da implantação  
550 de um único sistema, com algumas melhorias na qualidade dessa informação pra gente  
551 poder, enquanto central de regulação avaliar melhor e classificar melhor a a situação e  
552 necessidade do paciente. **Dra. Rita** (Diretora da Central de Regulação Web) “O Sistema  
553 SUREM aqui em Salvador funciona desde o início da Central Estadual de Regulação só  
554 que na maioria dos municípios utilizam outro tipo de sistema e que agora estamos  
555 tentando unificar, o que trago hoje é mais focando quais foram as melhorias que fizemos  
556 recentemente no SUREM, por que ele é um sistema que está a mais de 10 (*dez*) anos com  
557 a gente e que não tinha passado por nenhuma melhoria efetiva, pro processo regulatório”.  
558 “Aí está disponível o Link que é (*regulacao.saudeba.gov.br/suremweb2*) é um sistema  
559 que era disponibilizado via web e as unidades solicitantes e/ou solicitantes / executantes,  
560 são cadastradas e tem uma senha da unidade e nº do usuário. Na verdade o que a gente tem  
561 passado nesses últimos anos com a central, entre varias dificuldades, especialmente a  
562 qualidade dos relatórios enviados para a central.” “Então é em cima destes relatórios  
563 médicos, que o médico regulador avalia a prioridade de cada paciente, e o que a gente  
564 vivencia e infelizmente continua ainda vivenciando por outras situações, é uma qualidade  
565 bem distante do que a gente gostaria ter de informação.” Disse que as informações  
566 mínimas básicas necessárias para fazer uma definição de prioridade, não se tem. “Então ai  
567 está na verdade como é que era mais ou menos o print da tela do antigo SUREM, de como  
568 essa equipe incluía as informações, tem uma parte de cadastro onde coloca o nome do  
569 paciente, alguns dados, unidade de origem e a parte principal *resumo clínico*.” Colocou  
570 que a pessoa escrevia o que quisesse, então ela dizia paciente vítima de acidente

571 automobilístico fraturou a perna e pronto, se ele quisesse só dizer isso e enviar ele  
572 conseguiria, com tanto que inserisse todos os outros dados, ele conseguiria enviar e inserir  
573 esse relatório na tela do SUREM.” “Além disso, a atualização desse relatório ficou sendo  
574 um copia e cola.” “Hoje pra inserir uma ocorrência, colocamos campos que são  
575 obrigatórios, em cima da história da admissão, tem que colocar como que o paciente  
576 chegou à unidade, evolução, exame físico do paciente e outras informações que sejam  
577 necessárias, até aí no momento da inclusão esses dados são obrigatórios”. Disse que a  
578 suspeita diagnóstica que não estava como obrigatória, por que nem sempre havia uma  
579 suspeita diagnóstica por parte da equipe médica que está assistindo o paciente naquele  
580 momento.” “Sinais vitais agora se torna obrigatório, então são informações mínimas  
581 possíveis que tem que ser dadas que antes não vinha, frequência cardíaca, frequência  
582 respiratória, PA sistólica, PA diastólica, temos só uma mudança, nos casos de criança, por  
583 que crianças neonatais e até um pouco maiores, por que são difíceis de medir a PA.” Disse  
584 que foi uma melhoria que fizeram depois que instituíram o protocolo. “Então no momento  
585 que se coloca a idade se for abaixo de 13 (*treze*) anos, a PAD e a PAS, não se tornam  
586 obrigatórias, temperatura, saturação de oxigênio não é obrigatório, por que sabemos que  
587 alguns municípios que não possuem pulsioximetria, que era necessário para avaliar a  
588 saturação, suporte ventilatório, que se você abrir vai estar indicando o ambiente, se está  
589 traqueostomizado, se está entubado, se está em uso de cateter de O2, isso é importante e se  
590 torna obrigatório.” “Glasgow que é uma escala que utilizamos pra medir o nível  
591 neurológico do paciente que é extremamente importante, é isso que vai nos dizer numa  
592 numeração de 3 a 15, qual o nº de avaliação daquele paciente, toda equipe médica sabe  
593 fazer.” “Se o paciente está com Glasgow 15 ele está lúcido, orientado, verbalizando, se o  
594 paciente está com, se o paciente estiver com Glasgow 3 ele está rebaixado, muito  
595 provavelmente estará sonolento e se estiver com Glasgow 8 ele terá que ser entubado,  
596 então este dado que é um dado pequeno, mas é extremamente importante na hora da  
597 avaliação, depois vem o peso que não é importante pra adulto, não está como obrigatório”.  
598 Mas, no momento em que digo que o paciente tem abaixo de 13, anos o peso se torna  
599 obrigatório, por que para os pediatras toda prescrição do paciente, inclusive a montagem  
600 de um respirador é feita baseada no peso da criança, diferente de adulto, depois vem  
601 medicamento em uso, se o paciente está em uso de droga vasoativa, sedativas, antibióticos  
602 ou outros que se façam necessários. “Nós temos também, dificuldade por que as pessoas  
603 as vezes não inserem os resultados dos exames laboratoriais e que também são dados  
604 importantes pra você avaliar o paciente, pelo menos um hemograma.” “Por que, por  
605 exemplo, se eu for transferir um paciente de uma UPA para um hospital, e ele me diz que  
606 este paciente precisa transfundir, preciso saber quanto é que tá esse Hb, se está abaixo de  
607 6, se está abaixo de 8 ou se está abaixo de 3, pra eu decidir entre um de 3 ou um de 8  
608 quem irá primeiro. Então ali se torna obrigatório os exames laboratoriais, entendendo  
609 também as dificuldades dos municípios e os pequenos hospitais do interior e a dificuldade  
610 de conseguir os resultados dos exames laboratoriais, esse dado só se torna obrigatório a  
611 partir do 4º dia, por exemplo pacientes que foram vítima de paf (*um tiro*) não tenho como  
612 pedir um exame de laboratório agora, desse paciente, isso não é prioridade é um paciente  
613 que é vaga zero, então ele não precisa ter esses exames laboratoriais nesse momento, esse  
614 paciente não precisa trazer obrigatoriamente esses dados, porém aquele paciente que  
615 sofreu uma fratura fechada, é um paciente que é cirúrgico e que o Hb se faz necessário e  
616 que ele pode infelizmente hoje ele ainda dure um pouco mais na tela, com fratura exposta  
617 o paciente tem maior prioridade, então esse paciente depois do 4º dia será obrigatório  
618 colocar hemoglobina, hematócrito, leucócito, plaquetas ureia e creatinina, os demais

619 exames não se tornam obrigatórios ainda, por que estamos trabalhando só com o protocolo  
620 básico, quando a gente conseguir, que é o almejado, trabalhar com protocolo específico  
621 por motivo de solicitação é que a gente vai conseguir colocar por exemplo, que o ck e  
622 ckmb, *que são enzimas cardíacos*, vão ser obrigatórias se o paciente pedir internamento  
623 cardiológico.” “E do lado os outros exames que se faça necessários que não estão dentro  
624 desses, embaixo vem resultados de outros exames que é ecg, eco tc, ressonância e o que  
625 for importante trazer de informação pra esse paciente e o tipo de atendimento se o paciente  
626 é isolamento de contato, respiratório, transporte se necessário ambulância básica, aérea ou  
627 avançada e o nome do médico que é obrigatório.” “Uma coisa que infelizmente não está  
628 aqui pra gente ver e que vai melhorar o trabalho, o processo desenvolvido pelos médicos  
629 reguladores é que antigamente naquele resumo clínico na primeira tela que mostramos,  
630 quando o auxiliar de regulação digitava ficava um texto contínuo, então a poluição visual  
631 era muito complicada para o médico que está ali por 12h avaliando, mais de 200  
632 ocorrências por médico, ler aquele texto cansativo. E no momento que ele insere essas  
633 informações e salva, vem para o texto em parágrafos em ordem, então fica muito mais  
634 organizada a leitura, selecionando, está em qual cidade? Está em qual hospital? Então a  
635 gente consegue filtrar aquele paciente. A dificuldade são os municípios que ainda não tem  
636 conectividade e ainda utilizam FAX. “O questionário que foi recentemente levantado para  
637 enviar, tanto pelo próprio sistema quanto através de ofício pra saber por que essas  
638 unidades não estão utilizando o sistema SUREM WEB 2, é por que não tem  
639 conectividade? É por que não tem computador?” “Porque que elas não fazem da forma  
640 como deveria ser feito?” “E a gente vai começar fazer esse levantamento, pra que  
641 tenhamos uma melhor informação e ver de que forma a gente consegue ajudar esses  
642 municípios.” Disse que antes o médico fazia esse relatório e entregava ao auxiliar da  
643 regulação com as informações que eles achavam necessárias na cabeça deles, aquele  
644 auxiliar de regulação vai lá inserir as informações, hoje dentro do sistema, ao abri-lo tem o  
645 link baixar o formulário norteador, por que hoje quando esse médico entregar esse  
646 formulário com essas poucas informações, esse auxiliar de regulação que digita ou a  
647 central de regulação que infelizmente ainda recebe por fax, ela vai devolver e solicitar que  
648 insira as informações do relatório do que é obrigatório, isso ai é só o formulário em Word  
649 que a equipe vai digitar e dar pro AR da forma correta com as informações necessárias,  
650 que é o formulário norteador, pra que essa equipe médica já foi divulgada amplamente  
651 passado pra todas unidades hospitalares, upas, municípios, pra que todos que acessam  
652 SUREM/WEB, quando abre na primeira tela do usuário e da senha, ela abre um pop-up  
653 que é uma caixa de texto trazendo justamente esse formulário pra norte a equipe. Os  
654 municípios que infelizmente ainda não utilizam o SUREM WEB e que utilizam o fax que  
655 é um problema pra gente. Temos Centro Leste, 4 regiões de saúde, 53 municípios, 19  
656 deles sem cadastro do SUREM/WEB; Centro Norte 2 regiões de saúde, 26 municípios, 12  
657 municípios sem cadastro; Extremo Sul 2 regiões de saúde, 10 municípios com cadastro e  
658 11 sem cadastro; Região Leste 4 regiões de saúde, 39 municípios com cadastro, 9 sem  
659 cadastro; Nordeste, 18 municípios utilizam, 15 não utilizam; Norte 4 utilizam, 24 não  
660 utilizam; Oeste 15 utilizam, 22 não utilizam; Sudoeste 10 utilizam e 63 não utilizam; Sul  
661 16 utilizam, 51 não utilizam. O que precisa chamar a atenção em relação a região norte é  
662 que ainda estamos no movimento do SIS/REG que é aquele outro sistema e que a intenção  
663 de unificar, só que como tem o complexo interestadual, hoje eles trabalham com 3  
664 sistemas, um de Recife e dois da Bahia, então estamos tentar unificar, estamos fazendo  
665 esta aproximação com Pernambuco pra gente tentar eliminar o outro.” Disse que incluiu  
666 essas melhorias no SUREM/WEB 2, “nós estamos com o link disponível no youtube para

667 as unidades solicitantes e/ou executante terem uma aula tudo sobre o formulário, e ainda  
668 havendo alguma dúvida, precisando de um treinamento em loco, teremos duas opções, ou  
669 monta uma equipe e vai pra central onde temos um auditório e disponibilizamos  
670 treinamento com a equipe de TI ou dependendo da distância e da quantidade de dias, nossa  
671 equipe vai até a unidade.” O presidente (avisa que vai abrir pro pleno) Passa a palavra  
672 pros conselheiros: Marcos, Eliane, Rosalvo, Moysés. Dra Rita (Complementado a  
673 apresentação da Dra. Rita “Além das melhorias do sistema SUREM nós temos  
674 implementado algumas questões do acesso, através do sistema lista única.” “Cirurgias  
675 eletivas está também funcionando através de lista única que é o mesmo sistema que hoje  
676 regula o acesso ao Hospital da Mulher, PPP de imagens para pacientes internados também  
677 através do sistema lista única). Pretendemos organizar no máximo em outubro ou  
678 novembro o acesso dos pacientes renais. O serviço de nefrologia que temos hoje, tem a  
679 Comissão Estadual de Nefrologia que não tem autonomia, assim como os nossos médicos  
680 reguladores acabam também não tendo autonomia sobre o acesso ao leito, a comissão de  
681 nefrologia também não tem autonomia sobre os serviços oferecidos de tratamento renal no  
682 estado.” “Estamos em discussão, onde formataremos um sistema de acesso único para os  
683 pacientes renais, seja ele ambulatorial ou internado, terá uma única porta de acesso através  
684 do sistema.” Disse que o presidente da Associação que vem lutando pra essa situação,  
685 onde os prestadores param de ser donos das vagas e de fato os pacientes que tenham maior  
686 necessidade vão ocupar as vagas no tempo oportuno. O Presidente Ricardo Mendonça  
687 passa a palavra pro conselheiro Marcos Antonio Almeida Sampaio parabenizou a Dra.  
688 Ana Paula e sua equipe pela apresentação e dizer que esse sistema é promissor, pois a  
689 regulação precisava passar por uma organização até pra recuperar a confiança da  
690 população, a população tem muita dificuldade em confiar, quando tem alguma questão pra  
691 resolver nas unidades através da regulação. “Só não vi no sistema a possibilidade da gente  
692 dialogar, tipo, como o cidadão comum vai poder interagir com vocês?” “Acho que a gente  
693 devia ter isso, não sei se através do CES, ter algum mecanismo de acompanhamento que  
694 não seja algo que interfira no fluxo, mas que sejamos o órgão fiscalizador que acompanhe  
695 de fato o que está acontecendo.” “Acho que é possível, por que o que precisamos seria um  
696 sistema forte, por que daria impacto, pois maior problema da regulação, não é só o  
697 sistema, vai além do sistema, por que você vai no hospital e tem leito vazio, aí vai no  
698 sistema e não tem leito vago, então agente precisa resolver e fazer com que o leito entre no  
699 sistema, teremos que ver como agente resolve isso, que precisa também do material  
700 humano do outro lado.” “Vou inclusive deixar uma dica pro conselheiro Silvino, estava  
701 olhando os n°s do RAG de 2015 que vai ser apresentado, e quando vamos pra mortalidade  
702 por grupo, causa, faixa etária e por residência, pra pegar uma análise de 2000 a 2015,  
703 vamos precisar muito da ajuda da regulação, tipo eu posso a partir dos dados dizer que  
704 está havendo um genocídio da população idosa, posso dizer que a população idosa está  
705 entrando no serviço pra morrer, tipo quando você vai pra algumas doenças infecciosas e  
706 parasitárias, dos 4.013 (quatro mil e treze), que vieram a óbito durante esse período, mais  
707 de 2.200(dois mil e duzentos), foram idosos. “Pegando a faixa etária de 60 a 80 anos,  
708 quando você vai pras doenças do aparelho circulatório, temos 19.608 (dezenove mil  
709 seiscentos e oito) mortes, 10.000 (dez mil) foram pessoas idosas nessa mesma faixa  
710 etária.” “Estou chamando atenção disso, por que se não tivermos um suporte da questão da  
711 área especializada de vascular, da área especializada neurológica de algumas áreas que  
712 são difíceis, que acometem mais a essa população, a gente vai ter um sistema e todo esse  
713 fluxo mas as pessoas irão continuar sendo números de óbito nesse sistema, aí ficarei feliz  
714 em ver esses números organizados.” O Presidente passou a palavra a conselheira Eliane.

715 Parabenizou Dra. Rita pela sua exposição. “Vamos ver se esse sistema SUREM/WEB vai  
716 dar conta, vamos ver se esse resumo clínico que você apontou inicialmente como frágil,  
717 sem informações pra poder acontecer a regulação que diante de toda essa documentação  
718 que o profissional médico terá que preencher, que as coisas realmente caminhe, por que a  
719 gente tá vendo essa questão da regulação como complicada.” “Mais eu como trabalhadora,  
720 sou defensora do trabalhador, você mencionou que o médico tem que atender 200  
721 (duzentas) ocorrências, correto?” “Qual é a jornada desse médico? Para que ele atenda  
722 essas 200 ocorrências?” “Quais são as condições de trabalho desse trabalhador?” “A gente  
723 tem que entender isso por que, pra que ele seja responsável por 200 ocorrências, ele tem  
724 que estar num bom ambiente, com boas condições de trabalho, pra que ele faça realmente  
725 a sua produtividade dentro de um critério de um resumo clínico que lhe possibilite levar  
726 essas informações reais.” “Outra questão é, 226 municípios estão usando, esses 191 não  
727 usam por que?” “Então eu venho numa preocupação que a gente tem ouvido dos  
728 companheiros que estão nos municípios, é a questão do suporte, é fundamental a gente  
729 estar próximo, enquanto SESAB desses municípios, dar o suporte às pessoas, o fazer desse  
730 trabalhador ou desse município, independente esse diálogo precisa acontecer, essa  
731 integração precisa estar funcionando perfeitamente, independente de partido, porque hoje  
732 eu sou PT e aquele determinado município é do DEM, eu não posso pensar assim, então  
733 eu sou saúde, eu tenho compromisso, eu tenho essa responsabilidade, independente de  
734 quem seja, eu tenho que conversar com a pessoa e resolver o problema, por que a  
735 população coloca em mim a confiança que Marcos acabou de mencionar.” “Então, 191  
736 estão usando e 226 não estão, por que?” “Então eu estou preocupada com isso por que  
737 essa situação também está ocorrendo na questão da assistência farmacêutica em relação  
738 aos NRs, os Núcleos Regionais estão carentes de apoio, aqueles profissionais  
739 farmacêuticos que estão nas suas unidades para desenvolver esse processo das unidades  
740 dispensadoras de medicamentos, estão precisando de capacitação, por que o seu fazer  
741 nesse aspecto é complexo.” “Então como uma velha professora e farmacêutica me  
742 preocupo com essa questão pedagógica.” **O Presidente passou a palavra ao conselheiro**  
743 **Rosalvo de Oliveira Jr.** O referido conselheiro, questionou o grau de acesso público a  
744 esses dados de funcionamento da regulação, sem que esse acesso permita que tenhamos  
745 qualquer interferência é apenas uma democratização dos dados e da informação on line no  
746 momento em que esta ocorrendo a regulação. “Então eu queria ter ideia de qual é esse  
747 grau de acesso público.” Disse que na UFBA nas teses de doutorado e mestrado no  
748 programa de Planejamento Territorial, tem apresentado que muitas prefeituras quando  
749 deveriam melhorar o seu serviço de saúde no município, preferem alugar casas em  
750 Salvador, são estruturas enormes, onde nos municípios não se tem nada. Disse que iria  
751 levar esses mestrados e doutorados para conhecimento desse plenário, onde nos  
752 municípios não tem nada, o prefeito compra apenas uma ambulância, põe um posto de  
753 saúde com uma técnica de enfermagem e manda todo mundo pra Salvador e isso, são  
754 dados importantíssimos, embora as pessoas não deem muita importância, mas eu como  
755 gosto de dados e informações acho que a gente tem que tornar o sistema inteligente que aí  
756 gero dados analisados e cruzo com os relatórios de gestão apresentam, de forma que na  
757 compreensão geral do sistema de saúde do estado a nível nacional, o sistema de meio  
758 ambiente também é partido, nós somos o sistema nacional que tem o nível federal,  
759 estadual e municipal a gente possa permanentemente a partir desses dados aperfeiçoar os  
760 serviços que prestamos a sociedade, por exemplo: Nos dia 21 e 22, eu e o conselheiro  
761 Cássio estamos indo numa reunião Estadual de Recursos Hídricos do lago de Sobradinho,  
762 onde um dos temas de pauta é exatamente o uso de agrotóxicos naquela região, por que lá



763 tem muito casos de câncer e tem muito uso de veneno e na outra região do estado tem  
764 menos? qual é a relação que existe entre isso? Especialmente agora que estamos tendo  
765 uma crise hídrica no rio São Francisco onde tenho uma precipitação menor, faz 3 anos, o  
766 que que ocorre, estamos tendo uma concentração maior de veneno agrícola naquela região,  
767 consequentemente a contaminação ambiental e das pessoas tem sido muito maior, então  
768 vamos fazer esse debate o conselheiro Cássio já se comprometeu conosco que vai levar  
769 uma equipe de Salvador, vai ter uma equipe de Juazeiro e um dos pontos de pauta por que  
770 é a atribuição daquele conselho estadual da barragem do lago de sobradinho que pega 9  
771 municípios, propor um modelo de gestão e de tecnologia do uso da água. Disse que achava  
772 importantíssimo que ter esses estudos e que os mesmos sejam divulgados e incentivados  
773 pelas diferentes universidades e outros grupos de estudo. O presidente passou a palavra ao  
774 conselheiro **Moysés Longuinho Toniollo de Souza**. Disse que antes do panorama que foi  
775 colocado ali, a pergunta era uma pergunta, vocês já tem um plano pra resolver a questão  
776 dos muitos municípios sem o sistema implantado? “Imagine, ali é só o município, isso  
777 multiplicaria pelo número de unidades que deveria estar adotando o sistema também, por  
778 que não adianta ter sistema, não adianta ter um link com uma aula bonitinha se agente não  
779 tiver um plano de educação permanente para os funcionários de saúde, isso é uma  
780 necessidade que a gente precisa ter, por que eu sei o que é lidar com médicos, a gente faz  
781 eventos pra tratar de AIDS nesse estado e são poucos os médicos que vem dialogar com a  
782 gente, por que eles não querem que alguém diga que eles não estão fazendo bem o  
783 trabalho deles, eu sei muito bem o que é isso, eu sou usuário e sofro a ação deles.” “Então  
784 eu quero muito bem isso por que a gente estar lidando com uma classe de trabalhadores  
785 que precisa ser envolvida na responsabilidade deles. 2ª coisa é, como é que estar a relação  
786 das unidades privadas que jogam pacientes para o SUS e fogem da sua responsabilidade  
787 na pior hora que os pacientes, e não repassam posteriormente ao SUS, o financiamento  
788 daquilo que eles recebem dos seus clientes, e essa relação é uma relação danosa ao SUS e  
789 que cada vez vem sendo piorada pelo nosso congresso que quer acabar com isso.” Disse  
790 que o nosso sistema também está fazendo com que o SUS seja sobrecarregado de uma  
791 responsabilidade do que não dá conta e eles ficam olhando e rindo da nossa cara. “Isso eu  
792 gostaria de ver a gente poder resolver, por que pra isso o nosso governador poderia baixar  
793 um decreto ou uma lei que ajudasse resolver a questão da regulação entre o público e o  
794 privado no estado”. **Conselheiro Walney Magno de Souza**. “Aqui já contemplado na fala  
795 de Moysés, mas gostaria também de ressaltar que relação a essa capacitação que D. Rita  
796 ofereceu aos municípios e às unidades, se podemos anunciar?” Vai ter meta?” “Vai ser  
797 uma equipe?” “Vocês vão?” “Ou eles vem?” “Há recursos pra isso ?” É isso que  
798 precisamos saber, por exemplo: a equipe vai lá? “Podemos divulgar?” “Tem alguém que a  
799 gente possa manter esse contato?” É outra coisa, é isso que Moysés falou ainda a pouco,  
800 existe um plano ou alguma meta a ser cumprida em relação a adequação dos municípios  
801 que não tem o sistema ainda? É uma preocupação da secretaria, é isso? Disse que era isso  
802 que queria salientar. **Conselheiro Silvio Roberto dos Anjos** disse que sua preocupação era  
803 a relação entre o Sistema de Regulação e a Rede, por que o que se vê continuamente era  
804 que não havia uma relação efetiva do sistema com a rede, tanto é que as pessoas criticam a  
805 regulação e vão buscar a regulação via imprensa e termina a imprensa sendo o sistema  
806 regulador. “É essa a questão por que o sistema ele está aí e não tem reparo, agora a  
807 questão é a rede, por que não vai haver sistema se a rede não estiver efetivamente  
808 preparada, e aí vai a desconfiança da população que Marco trata, em relação ao sistema,  
809 não está no sistema, estava na rede por que a rede não estava sendo suficiente para atender  
810 a população, e essa questão da rede privada buscar apoio no setor público não se sabia

811 como resolver por que teria várias denúncias em relação a isto, inclusive a televisão  
812 mostrou um rapaz que tinha plano de saúde e terminou fazendo sua cirurgia de câncer no  
813 Hospital Aristides Maltês pelo Sistema Único de Saúde porque o plano não o acolheu,  
814 então ele entrou na justiça pra fazer na rede pública, e deve entrar mesmo. **Conselheira**  
815 **Lílian Marinho** justificou seu atraso por conta de agenda na faculdade e disse: “Eu queria  
816 dizer que acho importantíssimo essa questão do acesso público, sem interferência no  
817 processo, óbvio, por que eu quero só ratificar o que é dito aqui, eu vi no Ba TV, uma Sra.  
818 que veio com um rapaz com uma fratura exposta, oriundo de um município pequeno,  
819 provavelmente um desses municípios que não usam o sistema e simplesmente ela estava  
820 numa ambulância e obviamente a imprensa dando toda cobertura, por que não tinha como  
821 fazer o atendimento, só via regulação, e ela já estava numa ambulância, acho que em  
822 frente ao HGE. Disse que se Preocupava também com a mudança de um sistema que era  
823 pra melhorar, entendia, e ficava atenta ao que foi dito, vai ter um tempo em que vai  
824 conviver com os dois sistemas por conta de que ninguém muda de uma hora pra outra, a  
825 ideia era interessante, mas quando 226 dos 417 municípios não utilizavam, aí ficava  
826 extremamente preocupada porque não havia condições de ter eficiência nessa situação.  
827 “Em relação aos complexos reguladores regionais, que são, o interestadual, o sudoeste e o  
828 sul eu não vi e queria só ver como é que vai ser isso. E queria dizer por fim que regular  
829 100% das vagas que inclusive é uma das metas do RAG que vamos ouvir hoje a  
830 explanação.” “Regular a escassez significa isso, que a imprensa é quem vai estar  
831 regulando, através do acesso que é dado à informação e que quando fazia parte do grupo  
832 de WhatsApp do CES, via comumente e aquilo me constrangia, os conselheiros ficavam  
833 pedindo por seus conhecidos, não pela razão pela qual mobiliza, mas para mostrar que o  
834 sistema é tão frágil que levava a esse tipo de prática entre os próprios conselheiros.”  
835 “Então felizes são aqueles que tem um conselheiro para interceder por si num grupo de  
836 WhatsApp que por sua vez era a gestão definia.” “Essa era a questão que queria destacar.”  
837 **O Presidente** passa palavra a conselheira **Maria Luíza Câmara**, disse: “a conclusão das  
838 falas maravilhosas de todos os conselheiros que se colocaram foram tão claras e  
839 elucidativas, que vou dizer o seguinte, o descrédito do povo em geral não só da Bahia,  
840 com a saúde e educação, é algo assim que a gente está aqui pela luta, mas que a gente não  
841 acredita, como eu disse quando a Dra. Rita e a Dra. Ana Paula apresentou, eu não acredito  
842 que isso vai funcionar assim maravilhosamente cantada pela novidade, pela eficiência da  
843 apresentação de como vai funcionar, mas considerando o pessoal de atendimento em  
844 saúde, que não sei por que trabalha na área, visto que não gostam nem de dar um bom dia,  
845 quanto mais de observar normas novas.” “Eu vou fazer uma observação sobre o  
846 WhatsApp dos conselheiros, eu não sou da área de saúde, mais sou da área de humanas, as  
847 pessoas com deficiência não sabem a quem procurar, um caso agora recente, uma idosa  
848 com a pressão arterial de 26 dá entrada no Otávio Mangabeira, não tem vaga, não tem  
849 leito, manda para casa, pela manhã a filha vai dar o mingau e a paciente cai de novo com a  
850 pressão, a filha bota no taxi e a paciente morre a caminho do hospital e o hospital se nega  
851 a dar o atestado de óbito, eu tive que ir lá pra pedir ao médico que desse atestado de o  
852 óbito, e dizer que a paciente teria dado entrada no hospital no dia anterior, isso é uma  
853 aberração.” “Algoinhas, o paciente acidente de moto jogado num local de difícil acesso,  
854 com cada escara enorme sem nenhuma pomada, o homem é paupérrimo e está sem  
855 nenhum tipo de tratamento.” “Então, gente está na hora de realmente as coisas começarem  
856 ser faladas com verdade, por que enquanto estamos aqui o povo está na porta da  
857 defensoria, diariamente pra brigar pela regulação.” Disse que todos que vão lá naquela  
858 defensoria são tratados com carinho pelas defensoras que nada podem fazer. “Descrédito

859 total da saúde!” **O presidente** passou a palavra ao conselheiro **Luiz Delfino**, “quero  
860 parabenizar Ana Paula e Rita, realmente é uma necessidade essa evolução com tecnologia  
861 para facilitar a vida da população.” “Eu vou citar um caso que eu estava na cidade de  
862 Valente a oito dias atrás e me convocaram no hospital, venha aqui com pressa que temos  
863 uma paciente obstétrica, pra ajudar o colega aqui, me dirigi ao hospital, quando cheguei lá,  
864 estamos sem hematócrito, sem hemoglobina vamos encaminhar logo essa paciente por que  
865 não temos suporte de sangue aqui. “Tentamos contato com o Hospital Clériston Andrade e  
866 não atendia porque era só fax, então cadastramos logo na tela de regulação e com cinco  
867 minutos a Maternidade José M<sup>a</sup> de Magalhães chamou devido ao quadro da paciente e  
868 resolveu o problema.” “Quando chega no interior, o que é que acontece?” “A prefeitura  
869 dos municípios pequenos, que vocês estão se deparando com esses 226 e aí que tem que  
870 entrar o CES, o que que a gente pode ajudar?” “O que que a gente pode colaborar com o  
871 município?” Questionou como poderiam induzir o Conselho Municipal de Saúde de cada  
872 município a se antenar para isso aí, o seu município estava ali entre os 226 o pessoal vai  
873 morrer lá , o que que a gente pode fazer e o Conselho Estadual de Saúde. “O que posso  
874 fazer na minha região pra alertar esses pessoal disso?” “Esses 226, qual a solução?” “A  
875 secretaria do hospitalzinho lá do interior de 15 leitos, fecha a noite, o fax não funciona, a  
876 internet também não, o digitador não está, muitas vezes a pessoa não está habilitada, então  
877 tudo acontece, em que que a gente pode evoluir ?” Que tecnologia a gente pode evoluir?  
878 “Eu posso pegar um WhatsApp e passar uma foto?” Pode evoluir para o WhatsApp? Disse  
879 que levantava a discussão, se poderia pegar um prontuário que o médico evoluiu e tirar  
880 uma foto e enviar para uma Central de Regulação? Pode essa tecnologia amanhã avançar?  
881 Disse que o WhatsApp era uma coisa que estava mais na mão das pessoas e que poderiam  
882 começar a discutir isso. Parabenizou a questão da lista única, a questão das eletivas,  
883 “realmente se isso acontecer vai ser muito bom pra população, esses mutirões que estão  
884 acontecendo é bom pra população, isso é fundamental e também essa questão da carga  
885 horária dos médicos, ver como é, se esse volume corresponde realmente aquilo que é  
886 factível, se o médico que está lá na regulação está realmente com o volume de trabalho  
887 que corresponda realmente a sua capacidade naquele momento.” Disse que aquilo era o  
888 que queria reforçar e lembrar isso no interior muitas vezes o WhatsApp estava mais na  
889 mão e que tirar uma foto e mandar para fazer o processo todo. E que sabia que era uma  
890 coisa para evolução, mas teriam que começar a colocar aquilo em pauta, por que o  
891 município pequeno, a secretaria estava fechada e o WhatsApp estava na mão do  
892 enfermeiro, do médico, do porteiro e de todo mundo, então era a tecnologia, inclusive até  
893 o conselho de saúde e pedia para colocar no WhatsApp a pauta da reunião. **O presidente**  
894 passou a palavra à conselheira **Marleide Castro** que disse ter duas perguntas a fazer, a  
895 primeira era, se esse sistema era para os 417 municípios, e se iria ter suporte para os 417  
896 municípios. Disse que comungava com alguns conselheiros que falaram a respeito desse  
897 suporte como vai ser. “Eu sou Assistente Social e lembro que em 2005, na faculdade, a  
898 gente falava sobre a descentralização da saúde e o conselheiro Rosalvo falou algo que é  
899 simplesmente, quando a saúde é descentralizada, o município tem como dar o suporte a  
900 região, aí o prefeito compra, ou uma ambulância, ou uma Van e aluga uma casa aqui em  
901 Salvador, esse é o suporte que ele vai dar a saúde do município dele.” Disse que era filha  
902 do município de Senhor do Bomfim, da região norte, e que dois tios dela faleceram sem  
903 aquela atenção que eles precisavam. Disse que seu tio teve um aneurisma no coração e o  
904 médico plantonista diagnosticou gases, daí então ele morreu, não teve a assistência  
905 adequada. Disse ainda que esteve em Jiquiriçá numa palestra da conferência de saúde e  
906 visitou o hospital de lá, “aquilo não é hospital” e o prefeito vai fazer de tudo para

907 recuperar o hospital. “E quando falo assim de suporte, é que a maioria desses municípios  
908 não tem computador, que a maioria desses municípios não tem suporte técnico nenhum,  
909 tecnologia nos hospitais desses municípios não existe, o hospital de Jiquiriçá é uma  
910 vergonha! Disse que falava desse hospital em especificamente, por que foi lá e o prefeito  
911 se comprometeu em recuperar o hospital. Disse que antes de implantarem esse Sistema  
912 teria que recuperar esses hospitais, já que a saúde não vai ser mais descentralizada, vai ser  
913 centralizada, então como é que vai ser esse suporte? Como é que vai ser esse sistema? E  
914 como é que a saúde vai ficar? E como nosso SUS vai ficar? Como a população usuária vai  
915 ficar? Porque todos nós somos usuários, somos representante de trabalhador, de gestão,  
916 mais todos nós somos usuários, todos nós precisamos da saúde.” O presidente passou a  
917 palavra ao conselheiro Eduardo Cálliga que parabenizou pela exposição, “a defensoria  
918 virou muro de lamentação, comentava na semana passada que questões de saúde estão  
919 sendo tratadas na justiça estão pegando as vias contrárias, a minha preocupação é o que  
920 Sílvio falou, é a relação do sistema com a rede ou seja, a oferta é menor do que a  
921 demanda, então a gente vai ficar sofrendo sempre com essa questão da regulação. Disse  
922 que sua inquietação maior ainda chamava-se saúde mental, onde não temos os leitos que a  
923 lei 10216 preconiza os leitos pra saúde mental em hospital geral, nós não temos, como é  
924 que essa regulação acontece onde nós não temos leitos de saúde mental nos hospitais.”  
925 Disse que a pouco tempo passou no Hospital Roberto Santos, e fez uma amputação de um  
926 dedo devido a diabetes, e não teve coragem de mencionar que era portador de transtorno  
927 mental, porque com certeza não conquistaria aquela vaga, então preferia se calar não usou  
928 os medicamentos diários da questão do transtorno mental. “Eu vejo é a questão da  
929 demanda e oferta e quando se trata de saúde mental com essa falta de leitos dentro do  
930 hospital geral, se torna mais ainda difícil.” Com a palavra o Presidente Ricardo Mendonça:  
931 “Querida parabenizar Ana Paula e a Dra. Rita aqui presentes, mais a minha fala inicial vai  
932 pelo diagnóstico do Fórum de Regulação, pra mim ficou claro, primeiro a SESAB tem um  
933 problema interno, vi vários diretores de hospitais não falando a mesma língua, já começa  
934 na questão de quando o Ministério Público perguntou para cada diretor de hospital,  
935 quantos leitos eles tinham de UTI e de ambulatório e a informação não foi precisa.” “Acho  
936 que o desafio da Regulação, Dra. Ana Paula você como superintendente, o Sub-Secretário,  
937 mais o diretor da rede própria tem que estar colados.” Não vai resolver o problema da  
938 regulação se tem um problema nítido de gestão interna da SESAB, isso não resolve, outra  
939 coisa que tem que haver uma discussão que a gente não vai conseguir fazer esse ano, mas  
940 provavelmente faremos no próximo ano, que a gente vai fazer a nossa conferência livre de  
941 comunicação, não dá pra a imprensa fazer regulação paralela, a gente viu isso essa  
942 semana um paciente que veio de Miguel Calmon e a mídia foi pra lá, e quem fez a  
943 regulação foi a TV Bahia, se a gente abrir aqui 12h todos os programas vão estar fazendo a  
944 regulação.” “Então a população desacredita na gestão que deveria estar fazendo todo o  
945 processo de regulação e pior de tudo, às vezes negando o acesso a informação ao usuário,  
946 essa que era a pior situação, é por isso que a fala de todos conselheiros aqui, e gente tem  
947 que ser claro que a informação do usuário tem que ser aberta, a regulação ela se passa  
948 como se fosse uma caixa preta de avião, que o usuário é o último a saber realmente qual é  
949 a posição, a gente não sabe hoje aqui, se perguntar aos conselheiros quais são os hospitais  
950 de porta aberta? Qual é o perfil de cada hospital? A gente não sabe. “Essa discussão a  
951 comissão do carnaval levou ao pleno, porque quando a comissão chegou em todos os  
952 hospitais, tivemos briga com os diretores dos hospitais, na questão de que era porta aberta  
953 ou o que pode ser, e a gente trouxe essa demanda para o Conselho e isso foi relatado.” “É  
954 uma situação que precisamos, antes de implantar o sistema e vimos que precisa realmente

955 de uma educação permanente do profissional que faz a regulação, daquele profissional que  
956 está lá precisa ser capacitado pra que a informação, e vocês colocaram que a maioria dos  
957 relatórios tem problemas nas informações para trazer o paciente, isso é fato, e precisamos  
958 resolver isso, e resolve como? Capacitando os profissionais. Outra coisa, o Conselho  
959 realmente terá que se debruçar e a gente cobrar dos conselhos municipais que esses  
960 municípios estejam dentro da regulação funcionando, a gente tem um sistema pequeno  
961 hoje e isso salva vidas, isso salva a vida de uma pessoa que está sofrendo um infarto,  
962 como é que a gente não consegue regular uma pessoa ou passar um relatório pra regulação  
963 e por fim esse Conselho precisa se debruçar e levantar uma bandeira a favor do prontuário  
964 médico eletrônico, essa vai ser a única maneira de, em tempo real se saber quais são os  
965 leitos que estão ocupados ou não. Disse que ficou preocupado por que ouviu algumas  
966 pessoas dizerem que o diretor de tal hospital as vezes não informa a liberação na regulação  
967 de leitos vagos, porque não tem médicos. “Tem que está aberto, e eu vou citar um  
968 exemplo, eu sou de um sindicato que combatemos na década de 90 a fila do INSS, e hoje  
969 tudo no INSS é agendado, se você chegar em nível central tem um telão imenso que  
970 informa a questão do agendamento.” “E a gente tá sendo cruel com os usuários em alguns  
971 momentos com hospitais que estão dentro da nossa rede, como é o caso do hospital  
972 Manoel Vitorino, inclusive já falei com o Secretário, que o pessoal que vem do interior,  
973 chega 03:30h da madrugada e fica no jardim de Nazaré sem nenhuma segurança, ao  
974 relento e ali hoje é considerada uma área altamente perigosa, o jardim virou área de tráfico  
975 de drogas e só vão tomar uma providência quando acontecer uma tragédia. “Se a coisa é  
976 agendada o paciente vem do interior, abre a porta para o usuário entrar.” Com a palavra, a  
977 **Dra. Rita:** “Em relação ao que foi colocado, a angústia de vocês não deixa de ser a nossa,  
978 a central de regulação tem um papel que não depende só dela e não vai depender só de um  
979 sistema e graças a Deus esse hoje também é o entendimento do Governador, todos os  
980 avanço que a gente vem tentando fazer temos discutido a nível de governadoria,  
981 entendendo que a regulação hoje é o principal “pavão” porque na verdade cai na conta da  
982 regulação, algo que a regulação não vai poder dar conta, e aí quando os dois conselheiros,  
983 tanto Sílvio quanto Eduardo, colocam que o sistema é lindo, isso nós também colocamos,  
984 o sistema pode ser perfeito, posso ter o sistema melhor do mundo.” “Nós visitamos duas  
985 vezes o sistema de São Paulo, foi proposto que trouxéssemos um sistema de fora, fomos  
986 em outros estados, pra avaliar como era a regulação de outros estados e chegamos a  
987 conclusão que o nosso sistema o que precisamos organizar é a nossa rede, não adianta ter  
988 um sistema organizado e não dispor de rede e isso a gente vai saber e tem vivenciado isso  
989 quando a gente tem um serviço organizado enquanto regulação, um processo organizado,  
990 mas que eu bato na porta a unidade não abre a porta ou aquele serviço não tem a  
991 quantidade necessária pra demanda que preciso.” “E outro problema que enfrentamos hoje  
992 na regulação, junto a todos hospitais e aí não só os hospitais da rede própria, mas os da  
993 rede privada, nós temos um maior controle por que hoje condicionamos o pagamento a  
994 regulação de fato e eu vou pegar por exemplo agora, o HUPES e o Irmã Dulce, são dois  
995 hospitais que nós estamos pegando na unha, por quê? Porque são hospitais que não são  
996 porta aberta, portanto não podem acusar que o paciente entrou pela urgência, mas o acesso  
997 da regulação é dificultado mesmo sendo hospitais contratualizados pelo estado, sob a  
998 alegação que os pacientes do ambulatório destes dois hospitais, ocupam os leitos  
999 contratualizados, e aí o questionamento que a regulação faz é tudo bem, o seu paciente do  
1000 ambulatório também tem que ter vez, mais a gente precisa discutir o caso e perguntar qual  
1001 é o paciente de maior gravidade que deve ocupar o leito naquele momento?” “Esse é o  
1002 grande desafio que a gente tem feito com os hospitais e hoje a gente vem com comissões

1003 de avaliação permanente de fiscalização de vistoria de leitos, onde os pagamentos estão  
1004 sendo feitos pelos leitos ocupados.” “O HUPES assinou um contrato novo com o estado  
1005 que 100% dos leitos seriam regulados, imaginaram que iam assinar um contrato e que nós  
1006 não iríamos seguir a regra do jogo, e combinado não fica caro, combinou que seria 100%  
1007 regulado, eu vou pagar por pelo que pleiteei de leitos.” “Os pacientes que entrarem pelo  
1008 ambulatório e que não foi eu que autorizei esses pacientes não terão as contas pagas, então  
1009 a gente começou a abrir uma discussão no HUPES, onde o HUPES vai ter que de fato ouvir  
1010 qual é a demanda que a regulação tem pra ocupar esses leitos, e assim os demais  
1011 hospitais.” “E assim vamos ter vários problemas, a rede de neurocirurgias, a rede cardíaca,  
1012 regiões de saúde que são totalmente desassistidas, quando pegamos a região oeste que não  
1013 temos nenhuma assistência para cárdio e oncologia, tenho que me virar e fazer do HO que  
1014 é o único hospital regional que eu tenho na região oeste como todo, para dar conta, onde  
1015 tenho que trazer o paciente em tempo oportuno pra salvar a vida dele porque do contrário  
1016 não vai adiantar, e aí tenho que fazer a remoção, geralmente remoções aérea, para trazer  
1017 pra aqui.” “A regulação é na verdade um termômetro de dizer assim; secretaria, gestão,  
1018 precisamos investir nestes lugares, tem lugares que a secretaria através da regulação já  
1019 começou a observar que precisa fazer um investimento, e isso já está sendo feito na região  
1020 oeste, porque se não a gente vai trazer tudo aqui pra capital e os equipamentos de Salvador  
1021 não são suficientes pra atender todo o estado. Disse que em relação ao sistema que  
1022 implantaram, estavam fazendo um trabalho paralelo, “não posso pensar em organizar a  
1023 rede e não já corrigir os vícios que a rede tem, que é do processo do acesso mesmo.  
1024 “Considerando a dificuldade desse acesso, estamos implantando uma equipe mediadora de  
1025 acesso, pegamos 6 hospitais como piloto; Hospital Ana Nery, HGE, HGRS, Hospital do  
1026 Subúrbio, Hospital Ernesto Simões e o Hospital Clériston Andrade, onde vai ter uma  
1027 equipe da regulação formada por um médico, um enfermeiro e um auxiliar de regulação,  
1028 que irá fiscalizar aquele leito que o médico diz que está ocupado pra regulação, mas na  
1029 prática está vazio.” “Então vai ter um agente da regulação dentro dos hospitais, fazendo  
1030 interlocução com o médico, onde o paciente que tem menor gravidade quer deitar no leito,  
1031 mais na tela que o hospital não vê, porque essa tela é da Bahia como um todo e tem um  
1032 paciente muito mais grave e esse paciente mais grave é que deve ocupar esse leito.” Disse  
1033 que a equipe mediadora estava vindo para fazer essa interlocução, essa mediação entre o  
1034 que o que foi solicitação no nível central e o que se tem de oferta nas unidades. “Imagino  
1035 que assim, a gente vai conseguir avançar e óbvio que vai ser uma discussão que a gente  
1036 vai ter que fazer nos grandes hospitais, entendendo que vai ser a única alternativa de  
1037 fiscalizar o leito in-loco, porque não temos outra alternativa .” Disse que por mais que  
1038 tivesse um sistema que dissesse que o paciente não estava no leito, tinha várias situações  
1039 e que identificava que o ser humano burlava isso. “Então a melhor alternativa de fato é a  
1040 equipe mediadora dentro deste hospital, lógico que com a rede organizada porque sabemos  
1041 que por melhor que seja o sistema ele não vai dar para a regulação aquilo que a regulação  
1042 precisa, isso sabiam.” O sistema vai ser implantado nos 417 municípios obrigatoriamente,  
1043 no mês de julho eu fui pessoalmente apresentar na região oeste e sinalizei que em agosto  
1044 eles já poderia usar o novo sistema, e todos os municípios foram notificados que o mês de  
1045 agosto seria o mês de transição entre SUREM, DESKTOP, SUREM 1 e SISREG para  
1046 SUREM 2 e a partir de 1º de setembro pretendiam retirar do ar todos os outros sistemas,  
1047 só que iriam analisar o universo de municípios que não utilizam, o universo dos  
1048 municípios que ainda utilizam o fax como meio de comunicação e qual a dificuldade que  
1049 esse município tem, se está precisando de um computador e por isso do questionário, não  
1050 adianta lhe dar o computador se ele não tem internet porque aí vai ficar com o computador

1051 apenas enfeitando a mesa. Disse que iriam precisar ser sensível e entender qual era o  
1052 problema que estava do outro lado, que universo era esse e a partir daí poder dizer, tais e  
1053 tais municípios, pela questão de infra-estrutura, pela indisponibilidade de internet, esses  
1054 permanecem com fax, os demais está faltando computador e tinham o compromisso de  
1055 estar avaliando que quantitativo era esse e estar suprindo no caso das unidades públicas,  
1056 esses computadores para que esses municípios possam de fato estar utilizando o SUREM,  
1057 entendendo que esse equipamento tem que ficar na unidade de saúde, no hospital ou em  
1058 situações que os municípios não tem hospital, mas tem um pronto-atendimento que era  
1059 onde o paciente procura numa necessidade e fica em observação. “Então nesses pontos de  
1060 saúde a gente tem, para unidades públicas, um quantitativo de computadores, que  
1061 podemos direcionar para unidades que dispuser internet pra que a gente faça esse link via  
1062 sistema.” Disse que a unidade que usa e-mail, não tem necessidade de usar, por que se ela  
1063 pode alimentar a internet ela vai ser obrigada utilizar o sistema, e aí ao final de setembro  
1064 ter de fato qual o cenário de quem está de fora ou de quem não tem condições por questões  
1065 tecnológicas, de fazer via sistema e essas estarão autorizadas a permanecer com  
1066 interlocução via fax. “As demais a gente de fato, inclusive vamos colocar isso no  
1067 ministério público, e a responsabilidade será do gestor local, por que vamos comunicar a  
1068 ele oficialmente, já que ele reúne todas as condições, terá que utilizar o sistema como o  
1069 sistema oficial para o acesso a regulação”. Disse ainda que isso acontece em todas as  
1070 áreas da saúde, o ministério da saúde muda às ferramentas dele de informação e que são  
1071 obrigados a acompanhar a tecnologia do ministério. Disse que antigamente tinham um  
1072 sistema bem frágil, hoje tem um sistema de informação muito mais sólido, e isso cada  
1073 município foi preciso acompanhar e aí não vemos diferença na questão da regulação. “O  
1074 treinamento nós sabíamos que não teríamos pernas pra fazer isso, como acontece em todo  
1075 Brasil, a melhor forma de comunicação é de fato a internet, então fizemos uma vídeo aula  
1076 pra disponibilizar, para que quem pudesse, assistir essa vídeo aula e se ainda assim tiver  
1077 alguma dúvida, tem suporte técnico de informática disponível.” Disse que os municípios  
1078 têm assistido e quem tem tido dificuldade solicitava e os próprios municípios no ofício  
1079 disponibilizava os loguins de acesso inicial “e uma vez acessado o sistema eles tem a  
1080 condição de alterar, então o questionário que colocamos vai estar no ar a partir de hoje,  
1081 vamos ter 30 dias de coleta dessas informações, e aproveitar já que o conselho se colocou  
1082 a disposição, passar o questionário ao Conselho, para que possa ser divulgado nos  
1083 municípios, nos vamos além de mandar pra todos municípios, vamos mandar também pra  
1084 todas unidades de saúde que apresentam qualquer tipo de internação hospitalar, a  
1085 preocupação é que vão ter situações de unidades privadas que não tem nenhuma relação  
1086 com o SUS e que também vão precisar usar o sistema, e ai o município que será  
1087 responsável em fazer essa interlocução com a sua rede local e passando esse novo  
1088 questionário, para que eles fiquem cientes. Sobre acesso ao público, disse que era uma  
1089 questão que preocupava, mas que poderiam abrir uma discussão para ver de que forma  
1090 poderiam disponibilizar essas informações e quais seriam. “Hoje por exemplo, sentimos  
1091 essa necessidade no sistema lista única para o ambulatório, atendimento eletivo, paciente  
1092 que precisa fazer qualquer atendimento, tanto cirurgia eletiva, como consulta no hospital  
1093 da mulher, o usuário tem acesso ao sistema, então sistema de lista única dispõe de 3  
1094 módulos de acesso; um do prestador, um do gestor e um do usuário, através do cartão  
1095 nacional o usuário pode acessar o sistema e acompanhar qual é a situação”. Na situação da  
1096 regulação, é muito mais complexo do que um procedimento eletivo, então precisamos  
1097 discutir e avaliar que pagina é essa que tem, hoje alguns órgãos público a exemplo do  
1098 ministério público que tem uma senha de acesso para visualizar as solicitações dos

1099 pacientes que estão na central, então na verdade uma coisa é o acesso para os órgãos  
1100 público, os órgãos de controle, pra os conselhos e outra coisa é o acesso para o usuário,  
1101 isso na verdade tem outra conotação que não tem nenhum problema de sentar, avaliar, e  
1102 identificar quais seriam as informações e em alguns momentos isso também, algumas  
1103 situações chegam pra gente *infelizmente* no WhatsApp, “verifica por favor a situação  
1104 desse paciente” que já está a 2 ou 3 dias na tela, que nem tem atualização, então se o  
1105 usuário sabe que ele precisa ter uma atualização diária ele mesmo vai cobrar a assistente  
1106 social, que vai cobrar do médico, que vai cobrar do enfermeiro pra atualizar o quadro  
1107 clínico dele, que é vital pra transferência dele”. Colocou que isso na verdade era sem  
1108 sombra de dúvida em vários momentos eles podem vir ajudar nesse processo de manter o  
1109 quadro clínico atualizado, porém era uma questão que era mais macro e precisavam  
1110 avaliar com mais cuidado, mas não tem nada que os impeça de caminhar pra esse relatório  
1111 de visualização para o usuário. Ai tem a situação das unidades privadas, que foi colocada  
1112 pelo conselheiro, infelizmente as unidades privadas são reguladas pela Agencia Nacional  
1113 de Saúde, cabe a ANS fazer essa fiscalização e esse cruzamento, nós até já pedimos em  
1114 algum momento pra eles nos passar esse banco de dados dos usuários de plano de saúde,  
1115 pra gente cruzar com os usuários do SUS ou com os usuários que utilizaram o SUS e a  
1116 partir daí verificarmos quem tem plano de saúde e está usando o SUS, no momento que o  
1117 paciente tem acesso, o acesso ao SUS é universal então não podemos deixar de garantir o  
1118 atendimento pelo simples fato daquele paciente possuir plano de saúde, porém podemos  
1119 posteriormente cobrar desse plano de saúde o ressarcimento desta conta ao Sistema Único.  
1120 Mais pra isso, dependemos muito da ANS, e não temos contado com a ANS nesse  
1121 processo de passar pra gente esse banco de dados pra gente fazer esse cruzamento. “E eu  
1122 lembro que tem mais de cinco anos que fizemos um trabalho desse, que foi mandar para  
1123 ANS todo banco de dados do sistema único, de processamento, tanto de ambulatório  
1124 quanto hospitalar, que contivesse o cartão nacional de saúde, dados dos usuários, pra que  
1125 eles cruzasse, e a partir dali fizesse o cruzamento e identificasse quem foi atendido e que  
1126 tinha plano de saúde”. “Os complexos que temos hoje em funcionamento da região norte  
1127 que abarca Paulo Afonso, Juazeiro e Senhor do Bonfim; tem na Sudoeste que hoje  
1128 trabalha com a região de Itapetinga, Brumado, Guanambi e Vitória da Conquista; a região  
1129 sul com Itabuna, Ilhéus, Valença e Jequié, esses complexos já estão fazendo o movimento  
1130 internamente de capacitação e a mudança de Sistemas, principalmente esses complexos  
1131 usam na verdade o SISREG e o SUREM, o SISREG na regulação local da região e o  
1132 SUREM quando precisa transferir o paciente aqui pra Salvador, hoje eles já estão fazendo  
1133 esse mix, a grande maioria já está usando só o SUREM e o SISREG apenas para o  
1134 processo de autorização.” “E ai a ideia é que, de fato a partir do dia 1º de setembro, as  
1135 regiões de saúde que já estejam estruturadas não usem mais o SISREG como acesso pra  
1136 regulação”. “Ressaltamos que na região sudoeste nos ampliamos a área de cobertura desta  
1137 região também pegando a região oeste que era uma região que além de ter uma  
1138 desassistência muito grande de algumas áreas da saúde, estava também desassistida do  
1139 ponto de vista de regulação, na verdade o HO é que fazia a regulação através de fax, e hoje  
1140 temos uma dificuldade grande nessa própria região inclusive o Dr. Rogério teve uma  
1141 reunião com os prefeitos da região oeste e ficou claro pra ele que o grande problema da  
1142 região oeste seria a desorganização do acesso.” O HO é o único hospital do estado na  
1143 região, que fica em Barreiras, além do HO, temos também em Ibotirama enquanto região  
1144 de saúde que também tem o hospital regional, mais sem muita resolutividade por que não  
1145 tem leito de UTI e tem a região de Stª. Maria, com o hospital também sem muita  
1146 resolutividade através do Hospital de Santa Maria. Colocou que o que vem fazendo com o



1147 complexo da sudoeste era tentando explorar o que cada município poderia fazer, que este  
1148 era o papel da regulação, e não poderiam trazer apenas para os hospitais de maior  
1149 complexidade e na grande maioria são os hospitais regionais do estado, a responsabilidade  
1150 de resolver tudo. “Então o que temos feito movimento com os municípios é que os  
1151 hospitais de maior porte resolve o problema no primeiro momento e esse paciente tem que  
1152 voltar para a retaguarda de um hospital de menor porte, e esse é o trabalho que  
1153 entendemos que fazendo vamos conseguir otimizar esses recursos e os equipamentos  
1154 público da rede.” Disse que para finalizar tem a questão psicossocial que fato era uma  
1155 rede que não teve um avanço na discussão da definição de fato da distribuição desses  
1156 leitos, e ai ficava mesmo órfão por que fechando os hospitais psiquiátricos sem a  
1157 retaguarda já estabelecida nos outros hospitais que vão absorver essa demanda, os  
1158 pacientes ficavam de fato desassistidos. E ai regulação sem sombra de dúvidas não iria  
1159 conseguir dar a resposta que o paciente vai precisar, afinal de contas ela também não sabe  
1160 onde está essa rede e a isso vale ressaltar que não aplica se apenas pra psicossocial, hoje a  
1161 psicossocial tem uma evidência maior pelo fechamento de alguns hospitais psiquiátricos.  
1162 “A coordenação da DGC é uma área que é muito preocupada, inclusive fizemos um  
1163 alinhamento com a DGC que nos nossos leitos de retaguarda nós também  
1164 expandíssemos”. Disse ainda que para esclarecer sobre os leitos de retaguarda: são leitos  
1165 de clínica médica que o estado tem contratado para retaguarda dos grandes hospitais”, que  
1166 são mais de 200 leitos contratados nessa modalidade e o que a DGC pediu para que  
1167 fossem leitos de retaguarda, e que também abarcasse os leitos de saúde mental. Então já  
1168 está em discussão a área técnica de contrato da SUREGS e a área técnica da DGC para  
1169 que possamos fazer isso, então a gente utilize o credenciamento de retaguarda também pra  
1170 dar suporte a área de saúde mental. “Estivemos na Santa Casa de Cruz das Almas e  
1171 provavelmente teremos os leitos de saúde mental dessa região, na Santa Casa de Cruz das  
1172 Almas até para que a própria regulação tenha referência para onde encaminhar o  
1173 paciente”. E a DGC tem se preocupado com isso. Com a palavra **Dra. Ana Paula**: Disse  
1174 que conselheiro Marcos falou em relação a questão do sistema que dá visibilidade aos  
1175 leitos, e esclareceu que já existe essa proposta dentro da SESAB, já existe um sistema  
1176 cedido pelo INCOR, e que o hospital piloto seria o Hospital Geral Roberto Santos, esse  
1177 sistema é um prontuário eletrônico, a SESAB já tinha um sistema similar, mas que não era  
1178 prontuário, mais que dava visibilidade dos leitos de todos hospitais da rede própria só que  
1179 a falha desse sistema infelizmente era a alimentação, por que era um sistema que era  
1180 alimentado duas vezes por dia pela equipe do hospital e que não trazia a fidedignidade da  
1181 ocupação em tempo real do leito, então acaba não sendo o que agente precisa. “O  
1182 prontuário eletrônico ele traz a fidedignidade por que no momento que eu escrevo que o  
1183 paciente está deitado no leito lúcido orientado, ele de fato está no leito, no momento que  
1184 eu digo que o paciente saiu de alta, ele de fato saiu de alta naquele momento. Então é um  
1185 sistema que vai ajudar muito na visibilidade da taxa de ocupação, tempo de permanência e  
1186 giro de leito, mas ainda assim não é visualizar vaga que hoje permite que a central ocupe o  
1187 leito, ainda estava naquele momento de pedir ao hospital a utilização do leito. “Mas acho  
1188 que já traz um auxilio valoroso no sentido de permitir que a gente visualize que o leito  
1189 ficou sem ocupação por mais de 24h pela demanda de porta aberta e que não foi  
1190 disponibilizado para a central, e daí a gente possa fazer uma notificação para essa diretoria  
1191 pra sua responsabilidade”. Em relação ao que a conselheira Eliane trouxe, sobre as  
1192 melhorias das condições de trabalho para o médico regulador, esclareceu que no ano  
1193 passado houve uma greve em que motivou a produção de um relatório junto ao MP onde  
1194 traz entre diversas ações e sinalizações de melhorias, justamente a melhoria do relatório

1195 médico como uma ferramenta que ajudaria dentro deste processo de trabalho desse médico  
1196 regulador nessas ocorrências com dados insuficientes, então esse protocolo básico, na  
1197 verdade que mostrou aqui hoje, nada mais era do que um produto que surgiu dentro da  
1198 motivação desses médicos reguladores de solicitarem relatórios com melhor qualidade, pra  
1199 que de fato eles consigam fazer uma avaliação desses pacientes com melhor qualidade.  
1200 “Além dessa solicitação, eles trouxeram também outras sinalizações em relação ao  
1201 ambiente de trabalho, com algumas inconformidades, em relação, por exemplo, a  
1202 climatização, e aí o governo também já estava num projeto da modificação do espaço onde  
1203 a gente trabalha hoje que de fato é um espaço que precisa de uma grande reforma e que aí  
1204 está tendo de fato esse projeto que eu acho que até o início do ano que vem, pra melhorar  
1205 o ambiente de trabalho”. “Com relação ao número de profissionais, que é o que acaba  
1206 resultando no número de ocorrências por médico, recentemente o Secretário assinou um  
1207 decreto, solicitando que alguns médicos reguladores concursados, que estavam em outras  
1208 unidades, retornassem para a central estadual de regulação, a maioria desses médicos  
1209 reguladores já se apresentaram e já estão sendo inseridos dentro do salão, que é o coração  
1210 da central estadual de regulação, onde ficam esses médicos reguladores avaliando todos  
1211 esses pacientes pra justamente diminuir o número de ocorrências por médico”. Disse que  
1212 ainda não tinham o número ideal todos os dias, que precisamos, mas estamos fazendo uma  
1213 busca e uma reavaliação no dimensionamento dos médicos dentro da CER que não é só  
1214 salão, nos temos diversos outros serviços funcionando lá, como por exemplo,  
1215 internamento domiciliar, tratamento fora domicílio, SERAC (Serviço de Alta  
1216 Complexidade) que é outra coisa diferente do salão, o próprio lista única que a gente tem  
1217 ambulatorial que é da clínica oftalmológica, hospital da mulher e brevemente o hospital  
1218 Manoel Vitorino. E outra questão que ele trouxe é por que ainda não estão usando o  
1219 formulário. Estamos buscando saber o por quê que as unidades não estão utilizando, pra  
1220 saber de que forma poderemos intervir. “É bom que fiquem claro pra todos é que todos  
1221 acessam o SUREM, agora a forma como eles acessam é que hoje são diferenciadas, tem  
1222 pessoas que por telefone passam o quadro clínico e o auxiliar de regulação da Central  
1223 Estadual de Regulação daqui de Salvador abre a ocorrência em série, as pessoas estão  
1224 enviando fax em série, as pessoas estão mandando e-mail e aí nos chama atenção uma  
1225 coisa interessante porque, ao mesmo tempo em que ele não tem a conectividade pra abrir o  
1226 SUREM, mais ele manda por e-mail”. Sobre o WhatsApp disse que era uma ferramenta  
1227 que traz de fato uma urgência muitas vezes na informação, mas tem que ter muito cuidado  
1228 com essa ferramenta por que ela possibilita uma comunicação que as vezes sai do  
1229 proposto. “O e-mail até então tem sido uma ferramenta que a eles tem utilizado que  
1230 permite a conectividade que tem a condição de tirar uma foto pelo celular, esse mesmo  
1231 celular entra no e-mail e envia para o e-mail”. É mais formal e até pra que fique registrado  
1232 na caixa de e-mail, é mais fácil pra gente ter um respaldo legal, com uma caixa de e-mail  
1233 do que por número de wathsapp. **O Presidente Ricardo** com a palavra: “Queria agradecer  
1234 mais uma vez a superintendente Ana Paula e a Dra. Rita e quero fazer alguns  
1235 encaminhamentos, primeiro ficou claro que precisamos mobilizar os conselhos  
1236 municipais, mas também mobilizar o COSEMS também, pois isso é uma ferramenta de  
1237 gestão, então precisamos saber a lista dos municípios que estão nessa situação para  
1238 mobilizar os CMS da importância de monitorar e cobrar desses municípios”. Disse que  
1239 outra coisa também importante, era a Secretaria passar a ata da 1ª reunião do Fórum para  
1240 todos conselheiros ter ciência do que estava sendo discutido nesse Fórum de Regulação  
1241 promovido pelo MP. E por fim queria também solicitar a gestão, que no dia 14 deste mês  
1242 ou na próxima reunião do conselho de outubro, a gestão apresentasse o perfil dos hospitais

1243 próprios e contratado, para o CES, porque precisava ser publicizado para a população  
1244 entender. Disse ainda que ouviu algumas coisas que o usuário era regulado para  
1245 determinado tipo de hospital que não era o perfil e isso precisava ser publicizado, “até por  
1246 que eu acho que resolve um problema sério, pra vocês da gestão com relação ao público.”  
1247 Agradeceu as expositoras. **O Presidente** dando prosseguimento a reunião anunciou as  
1248 seguintes pautas: I- Conferência Estadual de Vigilância em Saúde; II- Alteração do  
1249 decreto de convocação; III- Calendário da etapa Macrorregionais; IV Regulamento da  
1250 etapa estadual; V- Minuta da etapa Macrorregional; VI - Comissão de Relatoria; VII -  
1251 Comissão de Comunicação; VIII - Comissão de Mobilização. Esclareceu que a alteração  
1252 do decreto era na questão da data, o decreto que foi aprovado em 14 de agosto de 2017,  
1253 decreto 17.852 que constava a data de 7 a 9 de novembro, mas a comissão organizadora  
1254 estava alterando para o dia 6 a 9 de novembro. Esclareceu ainda que houve uma  
1255 solicitação do Conselho Nacional de Saúde para que no dia 6 de novembro junto com a  
1256 Conferência de Vigilância em Saúde, estivesse O Conselho Presente que era uma agenda  
1257 positiva do CNS, junto com o CES que fariam uma discussão no pleno sobre o SUS em  
1258 nível nacional e o SUS na Bahia. **Em regime de votação foi aprovada a alteração no**  
1259 **decreto 17.852 com uma abstenção.** Calendário para Etapa Macro Regional da  
1260 Conferência de Vigilância em Saúde. Macro: **Nordeste** - Alagoinhas data da realização 20  
1261 e 21 /09/2017; **Sudoeste** - Vitória da Conquista 26 e 27/09/2017; **Centro Leste** - Feira de  
1262 Santana 27 e 28/09/2017; **Nordeste** – Juazeiro 28 e 29/09/2017; **Extremo Sul** - Teixeira de  
1263 Freitas 02 e 03/10/2017; **Sul - Ilhéus** 04 e 05/10/2017; **Leste** –Salvador 05 e 06/10/2017;  
1264 **Centro Norte** – Jacobina 16 e 17/10/2017; **Oeste**- Barreiras 18 e 19/10/2017. Disse que  
1265 precisava aprovar. **O conselheiro Marcos** solicitou encaminhamento para aprovar  
1266 proforme e posteriormente alterar a data de Alagoinhas porque foi solicitado. Colocou em  
1267 regime de votação, o calendário da etapa macrorregionais proposto pelo conselheiro  
1268 Marcos foi aprovado. O Secretário Executivo Arão Capinam proferiu a Leitura do  
1269 Regulamento da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde. Após a leitura o  
1270 **Presidente Ricardo** referiu o destaque para que o artigo 19 virasse 18, o que foi aprovado.  
1271 Conselheira LÍlian pediu a palavra e disse que em relação a organizadora os poderes da  
1272 comissão organizadora e que o que vivenciaram na 1ª Conferência da Mulher tinha sido  
1273 vergonhoso e que não houve uma avaliação dos pontos positivos e negativos. Disse que  
1274 era preciso fazer uma avaliação e a comissão definir as vagas de convidados para irem a  
1275 Brasília. Disse que na conferência das mulheres, como suplente da conselheira Soraya  
1276 representante da UBM que participava da comissão organizadora nacional e ela como  
1277 suplente não foi convidada para ir para Brasília na 2ª Conferência Nacional de Saúde das  
1278 Mulheres e que mandava comunicados para Liliane Elze e a mesma respondia que não  
1279 sabia quais eram os critérios da distribuição de vagas e assim ela ficou fora. Disse que  
1280 havia vários ruídos de comunicação e na 9ª CONFERES aconteceu o mesmo e ela fez  
1281 registro na ouvidoria e que recebeu uma resposta “blasé”(indiferente). Disse que a  
1282 comissão que se reuniu mais de 20 vezes e não pode deliberar pela definição de vagas foi  
1283 uma falha grande. Referiu ainda que a conferencista magna não pode proferir sua palestra  
1284 porque se quer foi anunciada e que a mesma saiu extremamente chateada. **Conselheira**  
1285 **Eliane Simões** disse que em relação aos indicados das conferências livres onde diz que  
1286 tem direito a voz e que seria interessante deixar claro que esse direito findava na Plenária  
1287 Final. **O Presidente** esclareceu à conselheira que isso já estava regrado. **Conselheiro**  
1288 **Walney Magno** disse que queria pedir a comissão de comunicação ou a própria mesa que  
1289 pedisse ao governo que fizesse um documentário. **O presidente Ricardo Mendonça**  
1290 esclareceu através da ASCOM da SESAB já ficou acordado que iria ser disponibilizado

1291 um programa. Reiterou o regulamento da Conferencia de Vigilância em Saúde foi  
1292 aprovado. Informou que no retorno na parte da tarde fariam da comissão de Relatoria e  
1293 de comunicação para finalizar. **O Senhor Presidente** – informou que o quórum estava  
1294 completo dando início a 244ª Reunião Ordinária do CES no turno da tarde, salientou que a  
1295 comissão encaminhou uma minuta do regulamento da etapa macrorregional e como era  
1296 sugestivo e não colocaria para o pleno. Mencionou que na ultima reunião da comissão de  
1297 relatoria foi decidido quem seria o Coordenador Geral da Comissão, comunicou que a  
1298 metodologia para aprovação seria a mesma utilizada no turno da manhã para aprovação do  
1299 regulamento. **O Secretário Executivo do CES** realizou a leitura da R E S O L U Ç Ã O  
1300 CES Nº 29/2017, Indica a Comissão de Formulação e Relatoria da 1ª Conferência  
1301 Estadual de Vigilância em Saúde. O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE, no uso de  
1302 suas atribuições legais e o decidido na 244ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de  
1303 Saúde do dia 31 de agosto de 2017. RESOLVE: Art. 1º - Indicar a Comissão de  
1304 Formulação e Relatoria da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde, podendo ou  
1305 não ser conselheiras (os), conforme descrito abaixo: COMISSÃO DE FORMULAÇÃO E  
1306 RELATORIA, Humberto Costa Relator Geral (Convidado), Maria Ângela da Mata Santos  
1307 Relatora Adjunta – Representante do CES, Raoni Rodrigues Representante da DIVEP,  
1308 Mouna Cristiane Rodrigues Farias Representante da SUVISA, Genova Carvalho  
1309 Representante da SUVISA, Erika Martins Representante da SUVISA, Cludenir Teles de  
1310 Araújo Representante da DIVISA, Cristiane Castro Representante da DIVEP, Fátima Neri  
1311 Representante da DIVISA, Olga Cristina Lima Sampaio Representante da SAIS, Jamile  
1312 Choin Representante da DIVISA, Rita Lopes Gomes Representante da DIVAST, Maria  
1313 Luiza Leitão Campelo Representante do COSEMS, Nanci Nunes Sampaio Salles  
1314 Representante da CIB, Joilda Gomes Rua Cardoso Convidada, Milene Wasconcelos  
1315 Representante da DIVAST, Elisa Maria Ramos Carvalho Representante da DAB. Art. 2º  
1316 - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação. Resolução aprovada.  
1317 **O Secretário Executivo do CES Arão Capinam de Oliveira** realizou a leitura dos nomes  
1318 dos representantes da comissão de mobilização, Eliane Araújo Simões Coordenadora  
1319 Geral - Representante do CES, Antônio Felix Mascarenhas Coordenador Adjunto -  
1320 Representante da SUVISA, Marcus Prates Representante da DAB e Waldir Cerqueira dos  
1321 Santos conselheiro Representante do CES. **O Senhor Presidente** informou que tinha três  
1322 vagas para os conselheiros se colocarem a disposição para compor a comissão de  
1323 mobilização, as conselheiras Maria da Conceição Sanches Possidomo, Valdete Francisca  
1324 da Silva e o Conselheiro Edson Moraes de Oliveira, se colocaram a disposição para  
1325 compor a comissão. **A Conselheira Eliane Araújo Simões** informou que a comissão de  
1326 mobilização iria se reunir as terças-feiras, porém poderia se reunir em outros dias.  
1327 Salientou que comissão de mobilização não poderia realizar um trabalho isolado sem estar  
1328 articulado com a Comissão Organizadora. Comunicou que encaminhou um e-mail ao CES  
1329 informando que as terças-feiras têm um compromisso que não poderia faltar, realiza um  
1330 trabalho voluntário, enquanto farmacêutica dentro de um centro espírita atendendo  
1331 paciente e realizando encaminhamento. Mencionou que a sua disponibilidade para  
1332 continuar com a comissão dependeria do diálogo para ver se poderia mudar o dia das  
1333 reuniões da comissão. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça** propôs que a conselheira  
1334 Eliane continuasse na coordenação da comissão, e na reunião da comissão organizadora  
1335 iria tentar mudar o dia ou adequar o horário para que a conselheira participasse. **O Senhor**  
1336 **Presidente** informou que foi deliberado na reunião da comissão organizadora que um  
1337 técnico da gestão ficasse como coordenador geral da comissão de comunicação, e a  
1338 ASCOM indicou o nome de Ana Elisa Queiroz Oviedo para ser a Coordenadora Geral

1339 Representante da ASCOM, Marcos Antonio Almeida Sampaio - Coordenador Adjunto  
1340 Representante do CES, Helena Salomão representante da DAB, Gabriela Paula Brito  
1341 Soares Representante da SUVISA, Wadson Ribeiro Barbosa Representante da DIVISA e  
1342 Sandra Pelegrino representante da SUVISA. **O senhor presidente** informou que ainda tinha  
1343 três vagas para os conselheiros se colocarem, as conselheiras Gislene Villas Boas Torres,  
1344 Vera Lúcia Gonçalves de Jesus e Lourani Maria Carneiro dos Santos se colocaram a  
1345 disposição para compor a comissão comunicação. **A Conselheira Lilian Barbosa Marinho**  
1346 informou que fazia parte da Comissão Organizadora da 1ª CEVS, porém não estava  
1347 podendo participar das reuniões da comissão porque dava aulas dia terça, solicitou que  
1348 fosse retirado seu nome da comissão para indicação de outro conselheiro que pudesse  
1349 participar. **O Senhor Presidente** comunicou que a conselheira Lilian solicitou a retirada do  
1350 seu nome da comissão organizadora e conselheiro Edson se colocou a disposição para  
1351 substituí-la. Informou que o Conselho mesmo se encontrando em uma instalação precária  
1352 realizou um vídeo conferência com o Conselho Nacional Saúde para discutir Educação  
1353 Permanente e o Conselho Presente. Convidou o conselheiro Rosalvo para dar os informes  
1354 em substituição ao conselheiro Marcio coordenador da comissão de Educação  
1355 Permanente, que se encontrava em Teixeira de Freitas realizando a Conferência Municipal  
1356 de Saúde. **O Conselheiro Rosalvo de Oliveira Junior** informou que no dia 25 de agosto de  
1357 2017, a comissão de educação permanente do CES, realizou uma vídeo conferência com a  
1358 senhora Eliane Cruz Coordenadora da Comissão de Educação Permanente do Conselho  
1359 Nacional de Saúde onde abordaram duas pautas. Na vídeo conferência discutiu o  
1360 Conselho Presente e a Oficina de Formação e Multiplicadores de Conselheiros e  
1361 Fortalecimento do SUS, e foi sugerido que até abril R\$5 mil reais para realização com  
1362 capacidade para 80 pessoas, sendo 56 vagas para conselheiros estaduais e municipais e 24  
1363 vagas para usuários. Foi sugerido que a primeira oficina fosse realizada nos dias 18 e 19  
1364 de outubro 2017, na Universidade Federal da Bahia nas instalações do ISC. Disse que o  
1365 Conselho Nacional disponibilizaria cartilha com o conteúdo para realização das oficinas  
1366 de formação e cada estado poderia ter sua própria cartilha, citou como exemplo que o  
1367 Estado de Minas Gerais elaborou sua cartilha especifica, e seria disponibilizada para que a  
1368 comissão do CES/BA elaborasse a sua cartilha estadual. Disse que ainda que o segundo  
1369 tema o Conselho Presente foi sugerido que fosse aberto ao público com participação dos  
1370 Movimentos Populares, e abordaria os temas que estavam emergindo na discussão do  
1371 fortalecimento do sistema único de saúde, citou como exemplo financiamento de saúde e  
1372 os blocos de recursos para organização dos serviços de saúde nos municípios, a questão  
1373 dos planos populares de saúde e o plano de atenção básica em saúde que foi informado  
1374 que foi aprovado. Foi sugerido que Conselho Presente fosse realizado no dia 06 de  
1375 novembro, na abertura da Conferência Estadual de Vigilância em Saúde, com a realização  
1376 de um ato público em defesa do Sistema Único de Saúde. Com relação à Comissão de  
1377 Formação Permanente seria disponibilizado um link para fazer as inscrições e teria um  
1378 link específico da comissão de formação no Conselho Estadual de Saúde, e ficou acordado  
1379 a realização de 05 oficinas de formação e foram colocadas como proposta as seguintes  
1380 datas: dias 18 e 19 de outubro na macro leste, dias 13 e 14 de novembro macro centro  
1381 leste, dias 16 e 17 de novembro macro nordeste, dia 05 e 06 de dezembro macro centro  
1382 norte, dias 12 e 13 de dezembro macro extremo sul. Salientou que o Presidente Ricardo  
1383 estava na reunião o poderia contribuir mais com informes. **O Senhor Presidente**  
1384 cumprimentou a fala do conselheiro Rosalvo informando que foi sugerido na vídeo  
1385 conferência o nome do conselheiro Silvio Roberto para representar o CES e a Comissão de  
1386 Educação Permanente do CES, na Oficina Regional de Atualização da Política Nacional

1387 de Educação Permanente em Saúde, nos dias 05 e 06 de outubro de 2017. Informou que  
1388 seria encaminhado via e-mail para todos os conselheiros o calendário das 05 oficinas, e  
1389 seria socializado com todos os conselheiros, estaduais, municipais e controle social o  
1390 Projeto de Educação Permanente do Conselho Nacional de Saúde. Colocou para  
1391 aprovação dos conselheiros a resolução CES Nº 32 /2017, que nomeia os membros do  
1392 Conselho Estadual de Saúde – CES para integrarem a Comissão de Educação Permanente  
1393 para o Controle Social do SUS. E leu: O Conselho Estadual de Saúde no uso de suas  
1394 atribuições legais, e considerando o decidido 244ª Reunião Ordinária do dia 31 de agosto  
1395 de 2017, RESOLVE, Art. 1º - Nomear os membros do Conselho Estadual de Saúde – CES  
1396 para integrarem a Comissão de Educação Permanente para o Controle Social do SUS.  
1397 *Segmento* Gestor Márcio Costa de Souza (Coordenador) – Titular, Gestor Rosalvo de  
1398 Oliveira Junior – Suplente, Trabalhador Sílvio Roberto dos Anjos e Silva (Titular),  
1399 Trabalhador Marleide Castro dos Santos – (Suplente), Usuário Lázaro Ribeiro de Souza –  
1400 (Suplente), Usuário Maria Soraya Pinheiro de Amorim – (Titular), Usuário Moysés  
1401 Longuinho Toniolo de Souza – (Suplente), Usuário Marcos Antônio Almeida Sampaio –  
1402 (Titular). Art. 2º - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação Em  
1403 regime de votação **a Resolução que institui a comissão de Educação Permanente do**  
1404 **CES foi aprovada à unanimidade.** Solicitou o Secretário executivo do CES que  
1405 encaminhasse a resolução para o CNS assim que for publicada no diário Ofício do Estado,  
1406 informando que o CES/BA tinha uma comissão conforme estabelecido pelo CNS.  
1407 Convidou à senhora Rosa Maria para apresentar o Relatório de Gestão da SESAB  
1408 exercício 2016 e registrou a presença do Sub-Secretário da Saúde Dr. Adil Duarte. **Dr.**  
1409 **Adil Duarte Sub-Secretário da Saúde** informou que participou da última reunião do  
1410 conselho e como ficaram alguns pontos pendentes seria feito uma complementação na  
1411 reunião, salientou que o Secretário da Saúde não estava em Salvador e como estava com  
1412 agenda cheia não conseguiu chegar à reunião mais cedo, salientou que estava há 90 dias na  
1413 Sub-Secretaria da Saúde e representaria o Secretário Fábio Villas Boas na apresentação do  
1414 relatório. **O Senhor Presidente** comunicou ao Dr. Adil Dantas que nos informes foram  
1415 colocadas algumas demandas do Conselho Estadual de Saúde que estava sendo tratada  
1416 com o Chefe de Gabinete da SESAB, Dr. Luiz Cláudio que foi substituído por Dr. Luiz  
1417 Henrique. O CES precisava de uma dinâmica na sua funcionalidade do Conselho, apesar  
1418 de compreender as dificuldades por conta do decreto do Governador com relação às  
1419 despesas, porém o Conselho atende aos 417 municípios, 64 conselheiros, vai realizar 05  
1420 oficinas do Conselho Nacional de Saúde de Educação Permanente, 01 evento do Conselho  
1421 Presente e a 1ª Conferência de Vigilância em Saúde, e tinha acabado de realizar a 1ª  
1422 Conferência de Saúde das Mulheres e precisava de uma estrutura para o bom  
1423 funcionamento. Comunicou que CNS solicitou ao coordenador da CIST/BA conselheiro  
1424 Francisco que indicasse um conselheiro para participar da reunião da CIST Nacional,  
1425 porém o convite chegou às vésperas da reunião, uma demanda do CNS ou mandava o  
1426 conselheiro ou não, apesar de saber que passagens estavam caras, mas precisava de  
1427 agendamento de uma reunião da mesa com o Secretário da Saúde e o Chefe de Gabinete,  
1428 para apresentar a funcionalidade do CES. Mencionou que o Secretário se comprometeu  
1429 em conseguir uma nova instalação para o CES que funciona no Subsolo da SESAB no  
1430 antigo auditório, estava vendo à hora de entrar no Conselho de barco, porque toda vez que  
1431 chove inundava, e precisa dar uma boa funcionalidade ao Conselho porque os  
1432 trabalhadores estão expostos ao ambiente insalubre. Informou que a sala que estava sendo  
1433 realizadas as reuniões da comissão organizadora da 1ª CEVS, a partir do dia 04/ 09/2017,  
1434 se transformaria na sala de relatoria da 1ª CEVS, e como o Dr. Adil se comprometeu na

1435 ultima reunião de realizar a interlocução, solicitou a possibilidade de estar realizado as  
1436 reuniões da Comissão Organizadora da 1ª CEVS, na Sala de reunião do Secretário porque  
1437 a comissão era muito grande e necessitaria de alguns aparelhos de multimídia. Informou  
1438 que estava preparando um relatório com todos os gastos do CES com as justificativas para  
1439 ajustar a forma de trabalho, e precisava organizar com a gestão a forma de despachar as  
1440 resoluções CES, porque sente a gestão afastada do CES em nível de escalão superior e que  
1441 naquela semana faltou até gasolina para os carros da SESAB. **Dr. Adil Duarte Sub-**  
1442 **Secretário da Saúde** informou que vai procurar verificar as dificuldades na funcionalidade  
1443 do Conselho para poder interferir favoravelmente, iria solicitar que fizesse um relatório  
1444 para oficializar ao gabinete, mas já se anteciparam, iria sentar com o CES para ver um  
1445 cronograma para poder apoiar suas ações. **Senhora Rosa Reis** realizou a apresentação do  
1446 Relatório de Gestão da SESAB, Exercício 2016. Após a apresentação que foi enviada para  
1447 todos (as) e o **Senhor Presidente** franqueou a fala aos conselheiros. **O Conselheiro Rosalvo**  
1448 **de Oliveira Junior** informou que iria se deter na tabela apresentada pela senhora Rosa de  
1449 departamento de pessoal tinha 135.894 pessoas com vínculo empregatício, porém seriam  
1450 importantes que na tabela demonstrasse o total de concursados, terceirizados e qual é a  
1451 pirâmide etária dessas pessoas, qual a expectativa que se tem de aposentadoria de uma  
1452 categoria. “A população está envelhecendo e vai precisar ter mais médicos na área de  
1453 gerontologia e menos médicos em outra área”. Disse que o relatório precisava ter essas  
1454 informações detalhadas para proceder com o planejamento do estado, na pag. 95 falou das  
1455 análises de água que atingiu um índice de 35 %, e que seria importante que avançasse  
1456 nesses indicadores porque tem ido aos interiores, tendo e vista que umas das suas  
1457 atribuições é o gerenciamento de recursos hídricos, e ao visitar as estações de tratamento  
1458 de água ver muito problemas no funcionamento dessas estações. Citou como exemplo, a  
1459 capacitação das pessoas que estão operando, a luminosidade, o excesso de alumínio que é  
1460 colocado, e que perguntou a um operador no município a quantidade de colheres de  
1461 produtos que era colocado, ele respondeu que colocava de 04 a 06, então se percebe a falta  
1462 de bioquímico no laboratório da estação de tratamento de água. Perguntou ao Secretário  
1463 Municipal se era feita análise diariamente ou mensalmente, ele respondeu que não, e todos  
1464 os equipamentos do laboratório estavam com uma poeira de um mês, e mostrava que  
1465 realmente não estava sendo feita análise, imagine a qualidade da água que a população  
1466 estava recebendo. **O Conselheiro Marcos Antonio Almeida Sampaio** informou que o  
1467 relatório de gestão mostrou uma taxa de mortalidade, e tem dados suficientes para  
1468 comprovar o genocídio da população idosa. No relatório mostrou que a população idosa  
1469 ganhou em quase tudo está entrando no serviço só para falecer, demonstra a falta de  
1470 política para população idosa. Mencionou o baixo investimento que parou a atenção  
1471 básica, citou como exemplo que não houve construções de novas unidades, nem  
1472 qualificações de novas unidades. O impacto com o fechamento das Dires dá visibilidade  
1473 que ninguém realizou ações de vigilância, os municípios não foram cobrados ou até  
1474 mesmo orientados pela precarização da política regional, e quando foi discutida no  
1475 conselho a política da região foi dito que isso era possível acontecer. “No quadro de tantas  
1476 mortes que aconteceram costa o motivo ter que escolher entre os Serviços de Verificação  
1477 de Óbitos (SVO) e a Diretoria de Informação a Saúde”. “Desmontou a Diretoria de  
1478 Informação a Saúde e abriu o SVO, por que estava acontecendo muitas mortes, um  
1479 equivoco”. Solicitou ajuda a Rosa porque não estava conseguido compreender os cálculos  
1480 apresentados, ultrapassou o limite mínimo 0,26% esperado, porém é uma conta que não  
1481 estava batendo, se pegar o quadro estava previsto para colocar na participação na receita e  
1482 imposto na receita total do estado 42,67, precisava de uma explicação porque o que é mal

1483 entendido e mal publicizado. Falou ao Sub-Secretário da Saúde que ele era o cara que  
1484 resolveria os problemas do CES, que estava entrando água no Conselho e se encontrava  
1485 em uma situação precária, mencionou que o Conselho deixou de participar de vários  
1486 eventos por falta de gasolina, e o setor de transporte da SESAB estava sorteando quem iria  
1487 utilizar os carros e o conselho nunca era sorteado e por incrível que pareça quando era  
1488 para o conselheiro Marcos o sorteio ficava mais difícil. Se observar na apresentação o  
1489 percentual do direito a cidadania e participação, um foi 00 e outro 0.23, mostrando que  
1490 não houve um investimento. Parabenizou a senhora Rosa pela síntese da apresentação,  
1491 porém gostaria de ver como estão à situação dos negros na Secretaria e a questão da  
1492 política Racial de Combate a Intolerância, era importante dar essa visibilidade porque  
1493 quando vai SESAB ver muitos brancos e quando vai para os números não ver o que é feito  
1494 de implementação e estímulo para os negros da Secretária para ocupação dos espaços, a  
1495 ausência da política regional no Estado da Bahia os números demonstram que todas as  
1496 metas foram cumpridas parcialmente. **A Conselheira Eliane Araújo Simões** parabenizou a  
1497 senhora Rosa pela apresentação e informou que uma situação que preocupa são as mortes  
1498 por DAC - doenças no aparelho circulatório e DICs - doenças isquêmicas do coração, a  
1499 maioria das mortes por morbidades são por esse motivo DAC e DIC e preocupa porque  
1500 essas mortes são evitáveis, porém não temos investimento na atenção básica. Dos cinco  
1501 bilhões que Rosa apresentou 61,37% são investidos na assistência hospitalar e  
1502 ambulatorial, então são morte são evitáveis porque o investimento da atenção básica é de  
1503 99 milhões, sabemos que responsabilidade da atenção básica não é só do Estado, “vamos  
1504 conversar com o município para ver o que pode ser feito”. Comunicou que o Extremo Sul  
1505 esta na linha de frente na elevação dos óbitos e morbidade, e gostaria de saber por que a  
1506 SESAB esta descentralizando os recursos para as NR e as ações programadas não estão  
1507 sendo executadas? Esclareceu que a morbidade e quando as pessoas perdem sua  
1508 capacidade laboral, que significa perder sua força de trabalho e resulta nas perdas do setor  
1509 produtivo Brasileiro e trás problema na economia. “Os 4,8 bilhões são as perdas e trás um  
1510 impacto muito grande na economia desde 2004 a 2015, sem contar os impactos  
1511 econômicos no Sistema Único de Saúde”. “O modelo de saúde que estamos trabalhando  
1512 está indo em uma lógica totalmente deferente do desenvolvimento econômico”. Informou  
1513 que não iria comentar sobre os medicamentos da assistência farmacêutica e dos  
1514 componentes especializados das ofertas da NR, porque teve um resultado positivo na  
1515 audiência pública, onde o Dr. Luiz Rodrigues iria sentar com a FEPABA e o Conselho  
1516 Estadual para discutir o que se pode fazer para melhorar o serviço da assistência  
1517 farmacêutica, oferecendo não só os medicamentos, mas estruturar os serviços  
1518 farmacêuticos e as assistências farmacêuticas no Estado da Bahia. Estava no aguardo  
1519 dessa negociação que com certeza resultado melhores virão para saúde da população que  
1520 aguardam tanto para ter acesso aos medicamentos. **O Conselheiro Silvio Roberto dos**  
1521 **Anjos e Silva** informou que a apresentação mencionou a valorização do trabalho e do  
1522 trabalhador, porém a preocupação não era o investimento e sim o que estava acontecendo.  
1523 Salientou que na Secretária da Saúde do Estado da Bahia os direitos e as condições de  
1524 trabalho dos trabalhadores na verdade era uma desvalorização com retirada dos direitos.  
1525 Mencionou que fez um informe e o conselheiro Cássio representante da Gestão estava  
1526 presente e espera uma resposta a respeito da desvalorização dos trabalhares. Cobrou ao  
1527 Conselheiro Cássio também uma resposta sobre a regionalização porque o pleno foi  
1528 contrário à preposição apresentada pelo Governo que extinguiu as diretorias regionais de  
1529 saúde, foi criada uma comissão do conselho, realizou encontros macrorregionais com o  
1530 resultado desses encontros criou-se uma comissão com a composição da gestão, do



1531 conselho e trabalhadores do núcleo macrorregionais elaborando um projeto de  
1532 regionalização e não ver esse projeto ser efetivado mais uma cobrança com relação a  
1533 regionalização. A cada vez mais o recursos são diminuídos na rede de atenção básica e  
1534 preocupa porque o governo federal aponta cada vez mais para diminuição da prioridade  
1535 em relação a atenção básica. Salientou que o uso indevido da água tem causado os maiores  
1536 índice de doenças, comunicou que precisava avançar no projeto da saúde mental, e por  
1537 isso que tem ido a Feira de Santana e Vitória da Conquista, a FATON se posicionou  
1538 contrário ao processo de desinstitucionalização criticado que os CAPS dizendo que não  
1539 funcionam. **A Conselheira Lilian Fátima Barbosa Marinho** informou que a leitura da  
1540 apresentação foi difícil porque os resultados apresentados foram parciais de 2016.  
1541 Informaram que os resultados estariam concluídos em março de 2017, porém estava em  
1542 agosto de 2017 e os dados não estavam atualizados, uma situação difícil para os  
1543 conselheiros ter que analisar os dados parciais para tomar decisões. Citou retardos na  
1544 informação como exemplo o que aconteceram 135 óbitos de mulheres na gravidez, parto e  
1545 puerpério, e se dividir por 365 dias, o resultado é que a cada 03 dias morre 01 mulher, das  
1546 quais 80% das mortes são evitáveis. Os dados para tomadas de decisões para evitar morte  
1547 evitáveis existem um contra senso e por exemplo, reformar 06 unidades materno-infantil,  
1548 meta 02, índice apurado zero; ampliação das unidades materno infantil meta zero e já  
1549 havia sinalizado na discussão do PPA. No PPA de 2016 a 2019 não aparecia às questões  
1550 materno infantil, e no Brasil umas das metas que não foi atingida foi à questão da  
1551 mortalidade materna. Disse que os conselheiros tem que tomar uma posição com relação a  
1552 essa situação porque as decisões não estão sendo tomadas em termo de planejamento,  
1553 estabelecimento de metas e cumprimento a partir das informações dos dados trabalhados.  
1554 Citou que sinalizou uma serie de coisas com relação à rede de atenção psicossocial,  
1555 situação de violência sexual, apoiar e monitorar as unidades meta 05 índice apurado zero,  
1556 rede de atenção psicossocial meta 21 índice 06, gestão de auto-risco teve ampliação para  
1557 referencia zero. “Se para a gestão que está migrando do modelo antigo para o modelo que  
1558 atende as exigências do Ministério da Saúde, porém os leigos precisam saber se as  
1559 decisões que estão sendo tomadas são com base na avaliação dos dados desatualizados  
1560 2016, porque está escrito que as informações serão finalizadas em dezembro porque tem o  
1561 tempo que é do sistema”. Disse que foi dormir 5h30 da manhã analisando e sentiu muito  
1562 mal porque não são dados atualizados para que de fato possa entender, como  
1563 epidemiologista sabe a importância das informações, porém tem dificuldade de ler as  
1564 questões que sair da sua área, mas quando ver que a cada três dias morre uma mulher por  
1565 morte plenamente evitável a mesma se pergunta o que estava fazendo no CES. **O**  
1566 **Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** informou que os indicadores poderiam ser  
1567 esquecidos porque as ações que estavam pactuadas não foram cumpridas, solicitou que no  
1568 relatório conste uma explicação para cada meta não alcançada para não ficarem dúvidas,  
1569 citou como exemplo a fala da conselheira Lilian referente às mortes evitáveis. Salientou  
1570 que algumas ações não dependem do estado e citou como exemplo, as vigilâncias  
1571 sanitárias municipais, que o estado não pode assumir sozinho os municípios que têm que  
1572 informar porque não cumpriram as pactuações. As ações de vigilância sanitária que estava  
1573 prevista 100% só alcançou 38%, o que aconteceu? Não precisou fazer as ações? Quais as  
1574 consequências dessas ações que não aconteceu? Será que não impactou diretamente nas  
1575 mortes evitáveis? Porque se a vigilância não funcionava as pessoas vão comer, beber sem  
1576 segurança e estar em um ambiente insalubre, levando ao óbito nas unidades de saúde. **O**  
1577 **Conselheiro Eduardo de Agueda Nunes Calliga** parabenizou a senhora Rosa pela  
1578 apresentação e informou que o pelo baixo investimento na atenção básica chamou à sua

1579 atenção. Salientou sobre a falta do diálogo entre o município e o estado para produzir  
1580 atenção básica, não ver o município recepcionar o estado nem o estado recepcionar o  
1581 município em nível de atenção básica por uma questão ideológica política, por conta  
1582 dessas questões ideológicas políticas, a atenção básica não acontece, porque o município  
1583 não sede para o estado e nem o estado sede para o município, e nessa grande briga a  
1584 atenção básica fica desassistida. Dos 09 compromissos apresentados, o 02 e 04 chamou  
1585 bastante atenção, o 02 que diz consolidar as ações de serviços de saúde da atenção básica,  
1586 como consolidar ações se não a diálogo? “Pode investir o maior dinheiro se não tiver o  
1587 dialogo entre o município e o estado não vai chegar a lugar nenhum, não se pulveriza a  
1588 atenção básica dentro da sociedade”. Citou o compromisso 04 que fala em fortalecer e  
1589 integrar a rede, pode investir milhões se não tiver o diálogo entre o município e o estado  
1590 não vai acontecer. “Compromisso 05 promover equidade e a humanização no cuidado de  
1591 classe de vulnerabilidade, meta: manter os HCT em funcionamento, não se humaniza nem  
1592 integra mantendo o Hospital de Custódia e Tratamento - HCT em evidência”. Falou da  
1593 desinstitucionalização que estava acontecendo no estado tem como meta também o  
1594 fechamento dos HCT. Os manicômios e HCT são disfuncionais dentro da sociedade, têm  
1595 que fechar os HCTs e criar as residências terapêuticas, não abraça a ideia de manter os  
1596 HCTs em funcionamento, faz parte da comissão da desinsti e manter os HCT nos dias  
1597 atuais, não é uma boa ideia, seria bom pensar nessa proposta porque a manutenção dos  
1598 HCT e tentar humanizar não vão conseguir, tem que fechar os HCT juntos com os  
1599 manicômios porque não tem cabimento mantê-lo aberto dentro da sociedade. **O**  
1600 **Conselheiro Cássio André Garcia** parabenizou a senhora Rosa e sua equipe pela  
1601 apresentação porque em curto prazo de tempo conseguiu trazer uma apresentação objetiva  
1602 em um formato que facilitou o entendimento, claro que não dá para destrinchar um  
1603 relatório em 40 minutos por conta das dificuldades de interpretações e leitura. Concordou  
1604 com a fala da conselheira Lilian da dificuldade de analisar o relatório sem os dados  
1605 atualizados, porém era o sistema de informações do momento e a APG se baseou pelo que  
1606 tinha no sistema. Salientou que o Estado era responsável pela política de atenção básica,  
1607 mas não era responsável por executar a atenção básica, claro que não tem o mesmo valor  
1608 que os municípios ou o mesmo valor que tem uma rede própria hospitalar, lógico que o  
1609 estado avançou e precisa de mais recursos para fomentar, melhorar e qualificar a atenção  
1610 básica. “A DAB era uma referencia na atenção básica e no CONAS o Rio Grande do Sul  
1611 apresentou o Tela Saúde e a Bahia não deve nada apesar de todas as dificuldades, se for  
1612 comparar a quantidade de médicos que tem o Rio Grande do Sul com Bahia, vai ver que o  
1613 Rio Grande do Sul é exportador de médicos e a Bahia é importador médicos”. “O nível de  
1614 experiência que Rio Grande do Sul tem em protocolos de assistências e muito grande  
1615 porque tem um hospital que faz a Telassaúde para todo Brasil, porém a Bahia não deve  
1616 nada porque o apoio institucional era um exemplo para o Brasil na atenção básica”. Disse  
1617 que tinha que reforçar a atenção básica, porém tem muitas coisas positivas acontecendo.  
1618 Discordou da fala do conselheiro Marcos ao dizer que estava acontecendo um genocídio  
1619 da população idosa, quando a mortalidade é nessa faixa etária, embora não seja o ideal tem  
1620 que fazer uma análise positiva por está morrendo nessa faixa etária, se um índice alto de  
1621 mortalidade infantil, mortalidade materna algo de errado estaria acontecendo, a população  
1622 está envelhecendo, se formos nos hospitais vamos ver que estão lotado de idosos, porém  
1623 vai avaliar com todas as profundidade que merece os indicadores. **Dra. Rívia** respondeu ao  
1624 conselheiro Marcos, informando que a **DIS (Diretoria de Informação em Saúde)** não  
1625 acabou a sua forma de trabalho, simplesmente todos os sistemas foram para dentro da  
1626 DIVEP e a forma de organização que mudou, na maioria dos Estados todos os sistemas de

1627 informações estão dentro da Vigilância Epidemiológica. A Bahia é o segundo estado no  
1628 Brasil que não possui o Serviço de Verificação de Óbito um atraso de 30 anos, realizou  
1629 um acordo com o IML para realizar o treinando das equipes para inaugurar o serviço até o  
1630 final do ano. Disse que o Serviço de Verificação de Óbito vai melhorar a qualidade das  
1631 informações e diminuir as dificuldades pela falta do serviço de vigilância de óbito na  
1632 Bahia, a DIS estava indo ao IML contar a dedo o que não tinha entrado no sistema de  
1633 informação e o Serviço de Verificação de Óbito realizará essa qualificação. A meta é  
1634 implantar o Serviço de Verificação de Óbito nos núcleo para melhorar a qualidade das  
1635 informações. Salientou que alguns indicadores chamaram a atenção da vigilância sanitária,  
1636 citou como exemplo a Vigilância Sanitária básica que realiza inspeção em restaurante,  
1637 barzinho, padaria que abrangem o território e feito pelo município e está pactuado na CIB.  
1638 Disse que o papel do estado era realizar os treinamentos das equipes, acompanhar e  
1639 realizar um treinamento prático, porém o que está acontecendo no município preocupava e  
1640 eles vêm se debruçando para tentar ajudar. Como só existe a carreira nos municípios de  
1641 Salvador, Alagoinhas, Vitória da Conquista e Jequié para área de fiscalização, os  
1642 municípios que não existem realiza o treinamento de uma equipe, porém é muito fácil o  
1643 prefeito tirar e colocar outra equipe. Às vezes treina uma equipe e no dia seguinte é  
1644 substituída, acaba ficando com uma baixa produção na área de vigilância sanitária da área  
1645 básica. Mesmo assim nos municípios que não tem o estado tem ido fazer a inspeção  
1646 quando são áreas de maior risco, citou como exemplo as drogarias e determinadas  
1647 unidades básica que sabe que tem o risco maior eles fazem. Porém existe esse problema  
1648 das equipes no município que não tem carreira, são terceirizados ou cargo e fácil substituir  
1649 a equipe. Por esse motivo não conseguem melhorar os índices, tinha uma proposta da CIB  
1650 que foi derrubada, que cada município deveriam ter uma equipe mínima e ficava a cargo  
1651 dos municípios criarem suas equipes, e ao estado cabe o treinamento nas áreas de  
1652 vigilância sanitária, epidemiológica e saúde do trabalhador e trabalhadora. **Maria**  
1653 **Aparecida Diretora da Vigilância Epidemiológica da SESAB** – informou que o indicador  
1654 proporção de vacina do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais  
1655 alcançadas, estava zerado pelo seguinte. E feito por quatro vacinas pólio, tríplice viral,  
1656 penta e pneumodez, aplicada em crianças menores de um ano. Essas quatro vacinas no  
1657 denominador todas que alcançaram a meta vai para o numerador, meta 95%, se atingiu  
1658 95% de cobertura da penta ficou com 25% no indicador, se fizer duas 50%, três 75% se  
1659 fizer as quatro 100%, é um indicador composto. Para alcançar esses indicadores tem que  
1660 primeiro alcançar a meta de cada uma destas vacinas, aconteceu que não foram alcançadas  
1661 as metas, porém as crianças não estão sem se vacinar. Pólio ficou com 72,27%, tríplice  
1662 viral com 88,17%, penta com 89,45% e a pneumodez com 80,72%. Um percentual alto de  
1663 crianças com menos de 01 vacinadas, não está na meta de 95%, porém tem que aparecer  
1664 zero porque nenhuma dessas vacinas alcançou a meta de 95%. Disse que era indicador  
1665 composto por isso aparece zerado e colou isso na explicação do texto. “Esclareceu que a  
1666 vacina era uma obrigação do município cabe ao estado a capacitação e a manutenção da  
1667 logística com provimento de seringas, em que pese todos os problemas que vem tendo  
1668 desde 2016 com as vacinas, inclusive nacional com atrasos na entrega dos insumos e  
1669 através de análise concluíram que não era exatamente isso. Disse que estavam agora se  
1670 debruçando sobre o Sistema de Informação que era um problema e funcionava da seguinte  
1671 forma: O Ministério da Saúde coloca uma versão, 2.0 e aí todas as salas de vacinas que  
1672 tiverem integradas ao Sistema tem que está com esta versão. E com 3.500 salas de vacinas  
1673 em todo o estado e nem todas tem sistema integrado e que foi comprado um computador  
1674 para cada sala de vacina, mas nem todos estão interligados por conta de internet e outros

1675 problemas. Reiterou que todos os municípios estão integrados no SINI que é o sistema que  
1676 faz o registro. Após registrar no sistema já cai na base e o dado era migrado para a SMS  
1677 que migra direto para Brasília. Disse que o dado não passa pelo nível estadual vai direto  
1678 para Brasília. Relatou que na semana passada estiveram na CIB e deram destaque a este  
1679 ponto que estão trabalhando para saber se não tem deficiência na informação e saber se a  
1680 cobertura estava melhor. Disse que os municípios dizem que estão com cobertura de 95%  
1681 mas está aparecendo que está mais baixo, então os municípios questionam o que o estado  
1682 está fazendo. Para tanto, eles estão se debruçando nessa questão para saber o que de fato  
1683 estava acontecendo e que de posse da lista dos municípios que estão alegando isso, eles  
1684 iriam investigar a situação, tendo em vista que o dado passava direto do município para  
1685 Brasília e eles precisavam fazer a interlocução. Disse que era preciso que todas as  
1686 Secretarias Municipais e as salas estivessem trabalhando com a mesma versão do Sistema  
1687 que era atualizado pelo DATASUS e caso não estivesse, o dado não estaria migrando.  
1688 Informou que a meta vacina tetravalente já tinha sido atualizada que era 89,45% e  
1689 finalizou sua fala. **O Presidente Ricardo Mendonça** informou que o Sub-Secretário senhor  
1690 Adil solicitou uma fala e em seguida passaria a fala para a senhora Rosa, antes informou  
1691 ao conselheiro Marcos que não seria aberta outra rodada de falas e que a dinâmica era  
1692 assim. **Conselheiro Marcos questão de ordem** era para esclarecer as questões levantadas  
1693 por ele e disse que se fizesse a leitura a juventude era quem mais morria. E que a  
1694 Educação Permanente era para todo mundo e também para a gestão, era uma proposta.  
1695 Falou que era necessário uma fala verdadeira sobre o que não conseguiu cumprir na  
1696 pactuação e dizer porque não cumpriu. Falou da extinção da DIS estava sem autonomia de  
1697 produzir a informação e que havia virado uma área técnica. Disse que não era contra o  
1698 SVO, queria até comemorar, mas que era contra a extinção da Diretoria de Informação de  
1699 Saúde - DIS. **Conselheira Lílian de Fátima** disse que iria pegar o “gancho” da extinção da  
1700 DIS que foi para a Vigilância Epidemiológica, falou das 03 vigilâncias e que todas as  
1701 áreas são importantes, mas quando via a parcialidade dos dados no Relatório, ela sabia que  
1702 a investigação completa era operacional do serviço, mas havia um “Deley” e que o dado  
1703 deveria estar atualizado. Em relação às mamografias viu que fizeram um total de 17.020  
1704 exames de mamografia e questionou o que de fato estão fazendo para que essa ação tenha  
1705 impacto em evitar as mortes dessas mulheres por câncer de mama. Disse que esteve em  
1706 um Centro de Tratamento do Câncer e que constatou que existem muitos laudos positivos  
1707 para câncer aguardando as mulheres buscarem e questionou o que era que o serviço estava  
1708 fazendo para localizar essas mulheres e que uma médica mostrou a ela um exame com um  
1709 avanço grande da doença. E que em sua reflexão pensa o que é que eles como conselheiros  
1710 estariam fazendo. Disse que trabalhou por 03 anos na Diretoria de Informação em Saúde e  
1711 que as informações dadas precisam ser utilizadas pela gestão. Disse que eles aprovam  
1712 RAG e que há 04 anos escuta as justificativas de demora e alta rotatividade. Disse que  
1713 estavam chovendo no molhado. Colocou que a SESAB está bastante desestruturada e que  
1714 os Núcleos Regionais não estão completos que as equipes são pequenas para dar conta de  
1715 grandes demandas e que não estava falando do Acre e nem da Amazônia, estava falando  
1716 do quarto maior estado deste país. Disse ainda que ou a gestão prioriza para que os  
1717 técnicos possam cumprir do ponto de vista da lei 8080 é atribuição e função do estado ou  
1718 que vão estar no próximo ano aprovando outro RAG com outras situações. Parabenizou a  
1719 técnica Rosa pela apresentação e que a equipe deve fazer milagres. O presidente passou a  
1720 fala para o Sub-Secretário de Saúde. **Dr. Adil Duarte Sub-Secretário da Saúde** disse que  
1721 estava ali mais para ouvir do que para falar e que as coisas que ouviu naquele Pleno  
1722 muitas vezes não chegava no nível central. E exemplificou a fala da conselheira Lilian

1723 sobre o número de mamografias positivas que ficam lá e que o paciente não é informado.  
1724 Disse que não sabia se aquilo era de fato verdade e que poderia haver um equívoco na  
1725 informação relatada. Disse que era uma questão de responsabilidade médica e que se for  
1726 constatado a veracidade da informação aquela unidade terá que responder. Que era uma  
1727 questão de responsabilidade do serviço. Exemplificou sobre doação de sangue, se o doador  
1728 for detectado alguma anormalidade no seu sangue ele era contatado pelo Hemoba. Disse  
1729 que pode acontecer de não conseguirem localizar a pessoa, mas não era a prática. Elogiou  
1730 a eloquência do conselheiro Marcos e disse que ele tinha uma energia boa. E sobre o que  
1731 falou do idoso disse que a gestão não se preocupava menos que a mortalidade do idoso e  
1732 que ficava alegre sabendo que os idosos estavam vivendo mais que aquilo era um  
1733 problema para a previdência e que a mesma não imaginava que iria viver tanta gente ao  
1734 mesmo tempo e que existia uma crise por conta dessa longevidade e por um erro de  
1735 cálculo os pensadores não levaram isso em consideração. Disse que todas as vezes que se  
1736 falar de um indicador pudessem ver em todos os aspectos. Disse admirava a eloquência do  
1737 conselheiro Marcos, mas que a palavra genocídio era pesada porque significava  
1738 assassinato. Disse que a Bahia tinha um índice ruim de mortalidade materna porque estava  
1739 nos últimos lugares e a Secretaria foi convocada a convite do Ministério e que eles  
1740 estavam trabalhando em cima do que a instancia superior identificou e realizando  
1741 treinamento nas maternidades de gravidez de alto risco para tentar diminuir esses índices.  
1742 Em relação aos números apresentados por Rosa, o da sífilis, por exemplo, os índices eram  
1743 preocupantes e precisavam trabalhar. Disse que outra coisa que observou que era preciso  
1744 ter mais consenso e perguntar será que tem orçamento para resolver todos os problemas  
1745 apresentados ali? Disse que tinha trinta anos de formado e que na vida precisavam  
1746 aprender que cobrar era sempre mais fácil que executar. Relatou que quando era estudante  
1747 chegava cedo no local e o residente a quem era subordinado nunca estava satisfeito e  
1748 sempre tinha uma cobrança e quando o mesmo foi ser residente cobrava também do  
1749 interno, mas o seu superior também estava sempre insatisfeito e achava que sua atuação  
1750 sempre poderia ser melhor. Disse que existem leis, recomendações e que os tribunais  
1751 estavam por ai cobrando e que quem assina ordenador de despesa tem que estar sempre  
1752 atento ao que diz as leis. Disse que alguns dados realmente eram preocupantes e que  
1753 precisavam trabalhar juntos, lembrando sempre que existem avanços. E que não podem  
1754 falar do governador que identifica vazios assistenciais e com seu programa de  
1755 descentralização da saúde estava tentando corrigir um problema que era antigo e que era  
1756 igualmente caso e importante. Disse que para que possam fazer políticas para que as  
1757 pessoas vivam mais no futuro eles têm que levar assistência aos vazios assistenciais e esse  
1758 programa era forte e estava sendo avaliado nos números e na regulação falada pelo  
1759 conselheiro Marcos, das pessoas que viagem 500 a 80 km para ter uma assistência melhor  
1760 e que as policlínicas e hospitais que estavam sendo construídos tentavam minimizar aquela  
1761 situação. O Presidente passou a fala para a técnica Rosa fazer suas considerações finais. **A**  
1762 **senhora Rosa Moura** disse que iria começar pelas observações do conselheiro Rosalvo  
1763 sobre o dado de pessoal e esclareceu que o dado se referia a todo estado e que os dados  
1764 não são da SESAB. A outra questão era sobre a ousadia da comissão de planejamento  
1765 trabalhando dentro do que era preconizado a legislação obedecendo aos prazos e ao que é  
1766 determinado. Disse que a primeira coisa foi começar zerar o débito de instrumentos e  
1767 quando terminaram o ano de 2016 foi um alívio poder começar 2017 e ir para 2018 para  
1768 atender a legislação. “ A programação 2018 tem que ser feita no período que era feita a  
1769 proposta de Lei Orçamentária.” Disse que foi um trabalho de enfrentamento para chegar a  
1770 2018, trabalhando e fazendo análise dos relatórios no período correto que isso iria facilitar

1771 para a SESAB, para a sua equipe e para o Conselho. Disse que zerava 2016 e que as  
1772 informações que tinha dúvidas ligava para o SARGSUS em Brasília por que estava  
1773 achando que tinham dados que não estavam muito corretos e que fez algumas notificações  
1774 e que estavam começando a melhorar o que faziam, fazendo, não via outra forma e que era  
1775 isso que a equipe da APG/COPLAN estava empenhada em fazer e que realmente não  
1776 estava sendo fácil. Agradeceu as palavras da conselheira Lilian quanto a dificuldade, mas  
1777 que estava conseguindo. Disse que estariam à disposição dos pareceristas para qualquer  
1778 dúvida que surgisse. Disse ainda que quem está no processo tem que ficar alguns dias sem  
1779 ler porque se não, não enxerga mais nada. Disse que eles tinham uma solicitação de  
1780 proposta feita já na última reunião para os próximos instrumentos e pretendiam que em  
1781 2018 em 30 de maio já estejam com o Relatório no SARGSUS, conforme determinado  
1782 pela legislação. Esclareceu que antes de ser trabalhado pela sua equipe era trabalhado por  
1783 todas as áreas técnicas da SESAB em função daquelas informações. Que era um trabalho  
1784 conjunto e que precisavam alinhar uma série de coisas que não aconteciam da noite para o  
1785 dia. Falou que não tinha como responder a todos os questionamentos por não ter o  
1786 domínio de tudo que passaria para as áreas técnicas, mas pelo andar da hora não seria  
1787 mais possível que a SUVISA estava presente e tirou algumas dúvidas, mas as outras  
1788 questões estariam a disposição para receber a todos e encaminhar os questionamentos que  
1789 forem feitos, agradeceu e finalizou. **Questão de esclarecimento** do conselheiro José  
1790 Silvino. **Conselheiro José Silvino** disse que queria entender sobre a pactuação se dependia  
1791 de recurso ou não. A senhora Rosa respondeu que poderia falar primeiro em processo de  
1792 planejamento que trabalha com previsões, propostas de Governo, como estava à situação e  
1793 com uma série de fatores. E os municípios pactuavam de acordo com um conjunto de  
1794 ações. Disse que era um processo de trabalho para se chegar a um objetivo a partir de uma  
1795 série de elementos. **O presidente** passou a palavra para **conselheiro Marcos** Sampaio que  
1796 solicitou pauta para próxima reunião sobre a saúde do idoso porque via nos dados mortes  
1797 que poderiam ser evitadas, regulação que só funcionava sob a alta celestial e que ia de  
1798 encontro a fala do Sub-Secretário. Disse que a lei existia para combater a injustiça. E que  
1799 o Controle Social existia para defender o SUS que foi pensado e sonhado para funcionar  
1800 de um jeito que naquele momento não estava sendo cumprido. Disse que havia as  
1801 contradições do SUS e que podia afirmar que havia um genocídio da juventude negra e  
1802 que não estava dizendo que o Governador estava matando a juventude negra, mas que os  
1803 dados comprovavam sua fala. Disse que se promovam ações para que as pessoas vivam  
1804 mais mas, que elas também morram com dignidade. Convidou o Sub-Secretário a visitar  
1805 UPAS que tem pacientes com pé diabético esperando pela regulação da alta celestial e que  
1806 colocava aquilo como um desdobramento do debate. **Conselheira Lilian** pediu a fala e  
1807 disse que estava fazendo uma reflexão com seus pares conselheiras e conselheiros e  
1808 questionou se em 2016 melhorou ou piorou em relação a 2015 e que eles não sabiam.  
1809 Disse que as metas foram cumpridas e que isso impactava em quê? Disse que era somente  
1810 uma reflexão a fazer porque eles até a presente data não haviam aprovado o ano de 2015.  
1811 O presidente Ricardo agradeceu a todos e todas e disse que a mesa iria dar o  
1812 encaminhamento e pediu a secretaria para relacionar as falas dos conselheiros (as) e que a  
1813 mesa acatava a apresentação da Política da Saúde do Idoso. Disse que como estavam  
1814 apresentando o RAG 2016 teriam que retirar o parecerista e perguntou quem se colocava.  
1815 Informou que conselheiro Luiz Delfino se colocou para ser parecerista. **Conselheiro**  
1816 **Delfino** se propôs a fazer o parecer e disse que a questão da conselheira Lilian sobre as  
1817 mamografias que se debruçaria naquela questão. Disse que os casos suspeitos deveriam  
1818 ser levantados e como parecerista levaria em consideração as questões levantadas naquele

1819 pleno, sugerindo melhorias. O Disse que tornaria a se debruçar sobre os convênios e que  
1820 se o pleno concordasse ele faria o trabalho. O Presidente Ricardo Mendonça solicitou  
1821 ajuda ao parecerista, tendo em vista as questões colocadas pelos conselheiros e que a mesa  
1822 já estava buscando todas as reclamações pertinentes ao relatório de gestão para subsidiar o  
1823 parecerista. Disse ao conselheiro Luiz Delfino que a estrutura do CES estava à sua  
1824 disposição e solicitou a Rosa o apoio necessário. Informou que Rosa iria passar o relatório  
1825 2016. Conselheiro Cássio disse que a questão da DIS e SVO convidava a todos para  
1826 visitar o local e avaliar o serviço e fazer proposições e que a SESAB estava aberta a isso.  
1827 O Presidente pediu agenda positiva do Conselho nessa questão e pediu apoio ao  
1828 conselheiro Cássio. Passou a fala ao Conselheiro Rosalvo no que ocorrer que disse que  
1829 quando foi presidente do Conselho Nacional do Meio Ambiente eles publicavam na  
1830 página do Conselho as entidades presentes e a ausências das entidades para melhorar o  
1831 quórum. Disse que esse era um órgão responsável pela estruturação de políticas públicas,  
1832 então pedia que publicasse na página do CES a informação referida sobre a presença e  
1833 ausências das entidades. O Presidente Ricardo Mendonça disse que precisava do apoio do  
1834 pleno para poder divulgar aquela informação e que anteriormente solicitou a substituição  
1835 dos faltosos. Esclareceu que vinham fazendo isso, mas foram questionados numa reunião  
1836 realizada no Hospital Roberto Santos e foi solicitado que não deveria fazer. Agradeceu a  
1837 presença de todos e todas e informou que a reunião do mês de setembro seria realizada no  
1838 dia 14, em virtude que no dia 21 já estariam acontecendo as Conferências  
1839 Macrorregionais. Nada mais a tratar o Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça declarou  
1840 encerrada a 244ª Reunião Ordinária do CES. Eu Arão Capinam de Oliveira lavrei esta ata  
1841 que será lida e assinada pelos presentes.

1842 Salvador, 31 de agosto de 2017

1843

1844 Cássio André Garcia (Suplente) \_\_\_\_\_

1845 **Representante da Secretária de Saúde do Estado da Bahia**

1846 Arão Capinam de Oliveira \_\_\_\_\_

1847 **Secretário Executivo do CES**

1848 Eduardo de Agueda Nunes Calliga (Titular) \_\_\_\_\_

1849 **Associação Metamorfose Ambulante de Usuários e Familiares do Sistema de Saúde**  
1850 **Mental – AMEA.**

1851 Edson Moraes de Oliveira \_\_\_\_\_

1852 **Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias**  
1853 **da Bahia – SINDACS.**

1854 Eliane Araújo Simões (Titular) \_\_\_\_\_

1855 **Representante do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia – CRF**

1856 Gislene Villas Boas Torres (Titular) \_\_\_\_\_

- 1857 **Representante Estadual Fórum de Entidades de Aposentados e/ou Pensionistas,**  
1858 **Associação dos Pensionistas e Aposentados da Previdência Social da Bahia**  
1859 **ASAPREV / Casa do Aposentado**
- 1860 José Silvino Gonçalves dos Santos (Titular) \_\_\_\_\_
- 1861 **Representante Estadual Fórum de Combate a Violência Centro Afro de Promoção**  
1862 **e Defesa da Vida Padre Eziquiel – CAP DEVER**
- 1863 Josivaldo de Jesus Gonçalves \_\_\_\_\_
- 1864 **Representante do Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de**  
1865 **Combate às Endemias do Sul e Extremo Sul da Bahia – SINDIACS.**
- 1866 José Vasconcelos de Freitas (Suplente) \_\_\_\_\_
- 1867 **Associação de Defesa dos Pacientes Crônicos Renais do Estado da Bahia**
- 1868 Lilian Fátima Barbosa Marinho (Suplente) \_\_\_\_\_
- 1869 **Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivo.**
- 1870 Lourani Maria Carneiro dos Santos (Titular) \_\_\_\_\_
- 1871 **Núcleo Assistencial para Pessoas com Câncer – NASPEC**
- 1872 Luiz Delfino Mota Lopes (Suplente) \_\_\_\_\_
- 1873 **Sindicato dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado da**  
1874 **Bahia- SINDHOSBA**
- 1875 Maria da Conceição Sanches Possidomo (Titular) \_\_\_\_\_
- 1876 **Conselho Regional de Odontologia - CROBA**
- 1877 Marleide Castro dos Santos (Suplente) \_\_\_\_\_
- 1878 **Sindicato dos Assistentes Sociais do Estado da Bahia – SASB**
- 1879 Maria Helena Machado Santa Cecília (Suplente) \_\_\_\_\_
- 1880 **Associação das Pessoas Com Albinismo na Bahia – APALBA**
- 1881 **Paulo Sérgio Pereira Costa** \_\_\_\_\_
- 1882 **Representante da BAHIAFARMA**
- 1883 Rosalvo de Oliveira Junior (Suplente) \_\_\_\_\_
- 1884 **Representante da Secretaria de Meio Ambiente**
- 1885 Isadora Oliveira Maia (Titular) \_\_\_\_\_
- 1886 **Representantes Estaduais dos Prestadores de Serviço em Saúde- Federação das**  
1887 **Apaes do Estado da Bahia- FEAPAES – BA**
- 1888 Silvio Roberto dos Anjos e Silva (Titular) \_\_\_\_\_
- 1889 **Sindicato dos Trabalhadores em Saúde no Estado da Bahia – SINDSAÚDE – BA.**
- 1890 Valdete Francisca da Silva (Suplente) \_\_\_\_\_



- 1891 **Associação dos Servidores Aposentados e Pensionistas da Previdência Federal na**  
1892 **Bahia / Casa do Aposentado e Pensionista- ASAP/CAP.**
- 1893 Vera Lúcia Gonçalves de Jesus (Suplente) \_\_\_\_\_
- 1894 **Um Representante Estadual Fórum de Entidades Religiosas**  
1895 **Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – Regional Nordeste 3 Bahia e Sergipe -**  
1896 **CNBB**
- 1897 Ricardo Luiz Dias Mendonça (Titular) \_\_\_\_\_
- 1898 **Central Única dos Trabalhadores - CUT**
- 1899 Maria Luiza Costa Câmara (Titular) \_\_\_\_\_
- 1900 **Representantes Estaduais do Fórum de Pessoas com Deficiência**
- 1901 **Associação Baiana de Deficientes Físicos – ABADEF**
- 1902 Marcos Antonio Almeida Sampaio (Titular) \_\_\_\_\_
- 1903 **Representante Estadual do Fórum de Entidades do Movimento Antirracista**  
1904 **Instituto Kutala ‘Nleke**
- 1905 Waldir Cerqueira dos Santos (Suplente) \_\_\_\_\_
- 1906 **Sindicato dos Trabalhadores em Santas Casas, Entidades Filantrópicas,**  
1907 **Benéficas e Religiosas e Em Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado**  
1908 **da Bahia – SINDI SAÚDE – Rede Privado**
- 1909 Walney Magno de Souza (Titular) \_\_\_\_\_
- 1910 **Representante Estadual de Populações Indígenas ou Quilombolas Associação**  
1911 **Cultural e Ambientalista dos Índios Tupinambá de Olivença.**
- 1912
- 1913
- 1914
- 1915
- 1916