



Conselho Estadual de Saúde

1

2

Ata da 263ª Reunião Ordinária do

3

Conselho Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA)

4

Aos quatro dias do mês de julho de dois mil e dezenove, no Auditório Dr. Raimundo

5

Perazzo, situado no Centro de Atenção à Saúde Professor José Maria de Magalhaes

6

Netto, na Av. Antônio Carlos Magalhães, com as presenças dos senhores membros do

7

Conselho Estadual da Saúde: Ricardo Luiz Dias Mendonça – Presidente, Cássio André

8

Garcia (Suplente), Maria Madalena Braga (Suplente), Luiz Delfino Mota Lopes

9

(Suplente), Aldenilson Viana Rangel (Titular), Roberto Lima Machado (Suplente),

10

Marleide Castro dos Santos (Suplente), Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró

11

(Titular), Valdete Francisca da Silva (Suplente), Maria da Conceição Sanches

12

Passidomo (Titular), André Luís Silva Gomes (Titular), Patrícia Gonçalves Soares

13

(Titular), Gladys Maria Almeida Santos (Suplente), Lourani Maria Carneiro dos Santos

14

(Titular), José Vasconcelos de Freitas (Suplente), Fernando Antônio Duarte Dantas

15

(Titular), Maria Luiza Costa Câmara (Titular), Jane Cristian Gondim Santos

16

(Suplente), Eduardo de Agueda Nunes Calliga (Titular), Maria Helena Machado Santa

17

Cecília (Suplente), Maria Helena Ramos Belos (Titular), Vera Lúcia Gonçalves de

18

Jesus (Suplente), Ivanilda Souza de Brito (Titular), José Silvino Gonçalves dos Santos

19

(Titular), Silvio Roberto dos Anjos e Silva (Suplente), Marcos Antônio Almeida

20

Sampaio (Titular), e Arão Capinam de Oliveira Secretário Executivo do CES para a

21

263ª Reunião Ordinária do CES/BA. O Senhor Presidente Ricardo Luiz Dias

22

Mendonça cumprimentou todos os presentes e informou que a reunião estava com um

23

pequeno atraso no seu início, salientou que alguns conselheiros membros da comissão

24

organizadora da 10ª Conferência estavam com a gestão da SESAB, resolvendo as

25

logísticas da Conferência, porém depois estariam se deslocando para reunião. Colocou

26

como proposta iniciar com os informes e assim que completassem o quórum iniciava a

27

reunião. A proposta foi aprovada pelos (as) conselheiros (as). O Senhor Presidente

28

franqueou a palavra aos Senhores Conselheiros (as) para fazerem as comunicações de

29

suas entidades. A conselheira Maria Luiza Costa Câmara informou que no início da

30

organização da 10ª Conferência se comprometeu em convidar a banda Didá e

31

mencionou que ao ser convidada para realizar uma fala na igreja São Francisco sobre a

32

campanha da fraternidade, que tinha o como tema “sereis libertados pelo direito e pela

33

justiça” a banda Didá estava presente. Disse que conversou com a se hora Vivian uma

34

das fundadoras da banda sobre a possibilidade de tocar na conferência e foi aceito,

35

porém aconteceu à mudança na data de realização da conferência e assim ela iria

36

procurar saber novamente sobre essa possibilidade. Informou que por dificuldade de

37

ordem pessoal iria se retirar da reunião e até o meio dia daria um retorno sobre a banda

38

Didá. Mencionou que estava muito feliz pela publicação do nome da sua suplente no

39

diário ofício, a conselheira Jane Cristian Gondim Santos, representante da Associação

40

Baiana de Deficientes Físicos – ABADEF que ficará na suplência, que a mesma estava

41

presente na reunião para tomar posse e que era uma companheira muito aguerrida e

42

interessada em todas as áreas, além de ser funcionária da Secretaria da Saúde do

43 Estado. **O conselheiro Fernando Antônio Duarte Dantas** informou que tomou posse
44 como Conselheiro Nacional da Previdência Social, representando a Central dos
45 Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB) Nacional. Informou que desde que a
46 PEC nº 06 foi apresentada no Conselho da Previdência Social que o mesmo, falava
47 sobre a reforma da previdência, e que a bancada dos aposentados e pensionistas se
48 posicionaram contrários ao texto original e estava tentando construir uma proposta de
49 rejeição a essa proposta. Salientou que estava sendo difícil construir a proposta de
50 oposição a reforma, porém na última reunião do Conselho da Previdência Social que
51 aconteceu no dia 30/06/2019, unificou uma oposição contrária da bancada dos
52 trabalhadores e da bancada dos aposentados e pensionistas, e elaboraram um
53 documento contrário a reforma que encaminharia para o Congresso Nacional para fazer
54 parte dos debates que aconteceria. Disse que considerava a reforma muito massiva
55 principalmente por dois pontos: pela privatização e desmonte da previdência e a
56 retirada da constituinte. Informou que na última reunião do Conselho da Previdência
57 Social foi apresentada também a PL 13.846 chamada de controle de fraude na
58 previdência e para surpresa de todos os médicos peritos da previdência social se
59 tornariam perante a lei, médicos federais, dando poder a esses seguimentos de médicos,
60 inclusive para tomarem decisões sobre concessões de Fundo de Garantia do Tempo de
61 Serviço (FGTS) no caso de doenças graves. “Uma situação preocupante porque todos
62 sabem como agem os médicos peritos da previdência, e com mais poder não
63 saberíamos onde isso poderia parar.” Informou ainda que o conselheiro Francisco
64 estava internado desde o dia 27/06/2019, com sintomas de vômitos, tontura e dor de
65 cabeça, e felizmente no último boletim médico foram descartados problemas
66 neurológicos e provavelmente ele tenha alta do internamento antes da conferência. **O**
67 **senhor Presidente Ricardo Medonça** informou que estava acompanhando o caso do
68 conselheiro Francisco. **A conselheira Maria Helena Machado Santa Cecília** informou
69 que no dia 13/06/2019 foi o dia mundial de conscientização das pessoas com
70 albinismos, e a Associação de Pessoas com Albinismo na Bahia – APALBA junto com
71 o Ministério Público, E que o Ministério Público abraçou a campanha sobre a
72 discriminação as pessoas com albinismos. **A conselheira Ivanilda Souza de Brito**
73 informou que iria relatar uma situação que estava acontecendo com os trabalhadores da
74 Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA), Diretoria de Vigilância e
75 Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST), e Diretoria de Vigilância Epidemiológica
76 (DIVEP), que era a mudança da estrutura do local de trabalho e os trabalhadores estava
77 todos querendo entender o motivo e a gestão não sinalizou, solicitou da gestão
78 esclarecimento sobre o motivo da referida mudança. E que o bairro do canela era
79 central e de melhor acesso aos servidores do que o lugar proposto. **O Conselheiro**
80 **Marcos Antônio Almeida Sampaio** informou que a reunião estava acontecendo no
81 Centro de Atenção à Saúde Professor José Maria de Magalhaes Netto, e não poderia
82 deixar de relatar as dificuldades que as pessoas com deficiências, e do acolhimento que
83 as crianças com microcefalias estavam tendo. Sugeriu que os conselheiros após o
84 término daquela reunião, poderiam testemunhar quando estivessem saindo, iriam ver
85 pessoas que moram no interior aguardando na grama pelo atendimento que estava
86 muito precário. Mencionou que a Prefeitura mudou o ponto de ônibus de local,
87 prejudicando a mobilidade para o Centro e citou como exemplo, que ao deslocar-se
88 para a reunião, encontrou duas senhoras com uma criança na cadeira de rodas, fazendo
89 malabarismo para chegar ao Centro de Referência. Colocou que essa mudança fez com
90 que o Centro que tem umas das maiores sala de fisioterapia e é uns dos Centros de

91 recuperação mais equipado do estado, ficasse obsoleto, porque as pessoas estavam
92 tendo dificuldade de chegar lá, um problema que o conselho precisava se manifestar de
93 alguma forma e convidar o conselheiro Cássio representante da gestão ou até mesmo o
94 Secretário da Saúde para visitar o centro porque era absurda aquela situação, muito
95 sofrimento para as pessoas que necessitam do atendimento. **O conselheiro José Silvino**
96 **Gonçalves dos Santos** informou que no período de 27 a 29/06/2019 esteve em Brasília,
97 e teve a oportunidade de se reunir com os membros da Comissão Organizadora da
98 Conferência Nacional de Saúde, e todos estavam com uma expectativa muito positiva
99 da realização da conferência. Disse estar previsto que a conferência nacional tivesse
100 em torno de 07 a 08 mil participantes, porque algumas organizações estariam na
101 conferência fazendo discursões sobre a reforma da previdência, sobre o novo modelo
102 de assistência e sobre a defesa do SUS. Salientou que certamente a conferência traria
103 um resultado muito importante para a sociedade Brasileira, porém estava preocupado e
104 solicitou que reavaliasse a questão da pesquisa que estava sendo proposta para
105 identificar o controle social dentro da conferência, sabendo que nesse momento de
106 desmonte do controle social, a pesquisa poderia fazer com que não enxergassem o
107 controle social. Quem participou das Conferências Municipais de Saúde pode perceber
108 a pouca participação dos trabalhadores, ausências dos quilombolas, dos povos de
109 terreiros, dos trabalhadores rurais, pessoas que deveriam estar ali dialogando. **A**
110 **conselheira Tereza Cristina Bonfim de Jesus Deiró** reforçou a fala da conselheira
111 Ivanilda, que nesse momento de preocupação com a conferência, considerava a atitude
112 da gestão arbitrária com a mudança dos órgãos ligados a Superintendência de
113 Vigilância Sanitária, que poderia cair como problema da conferência. “Não devemos
114 minimizar, porém essa situação cairia como uma luva na conferência por ser um
115 problema de gestão.” “Infelizmente o Secretário Fábio Villas Boas, pelas informações
116 que teve dos servidores da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), Diretoria
117 de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST), e de todas as secretarias
118 ligadas a vigilância a saúde, particularmente a da saúde do trabalhador, não consultou
119 os trabalhadores nem a comunidade sobre a realização da mudança, que implicaria na
120 retirada do ambulatório da assistência primária e atenção aos trabalhadores da Diretoria
121 de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST), no Canela. Sugeriu que o
122 conselho precisava dar uma atenção devida para que parassem com o processo de
123 mudança e retomassem as discussões com os trabalhadores, para explicar o motivo da
124 retirada da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST), do antigo
125 prédio do Laboratório Central de Saúde Pública – (LACEN). “Precisamos que alguém
126 da gestão explique alguma coisa.” Informou que haverá uma reunião e tinha receio que
127 viessem causar problema durante a conferência e que mais uma vez atitudes pouco
128 democráticas da gestão no que dizia respeito à mudança, e citou como exemplo, o
129 processo de regionalização. Solicitou que a gestão se pronunciasse sobre a referida
130 mudança e registou que as discussões deveriam ser retomadas antes de qualquer
131 mudança de setores e conseqüentemente dos trabalhadores. **O conselheiro Fernando**
132 **Antônio Duarte Dantas** informou que na última reunião da Comissão Intersetorial de
133 Saúde do Trabalhador (CIST), os funcionários da Diretoria de Vigilância e Atenção à
134 Saúde do Trabalhador (DIVAST), o procurou e informou que estava formando uma
135 comissão para discutir a mudança do centro de referência, que estava acontecendo de
136 forma intempestiva sem consultar o corpo de funcionários da Diretoria de Vigilância e
137 Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST). Mencionou ainda que os funcionários
138 solicitaram um ponto de pauta para a próxima reunião do conselho para discutir a

139 situação da mudança, e ele se responsabilizou junto com o conselheiro Francisco de
140 trazer aquela demanda para reunião do conselho. Solicitou um ponto de pauta para
141 próxima reunião do conselho, para discussão da mudança da Diretoria de Vigilância e
142 Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST). Solicitou ainda que a gestão se pronunciasse
143 sobre a mudança porque aconteceria a diminuição dos atendimentos dos trabalhadores
144 com doença ocupacional no ambulatório, e com saída deixaria de existir causando um
145 prejuízo muito grande para os trabalhadores. **O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e**
146 **Silva** cumprimentou a todos e todas e informou que trabalhava no prédio do Centro de
147 Atenção à Saúde Professor José Maria de Magalhaes Netto e costumava a ver a
148 movimentação das pessoas que vem em busca da assistência, e os conselheiros que
149 quisessem ver algo que terrível, bastava ficar um tempo na frente do prédio para ver a
150 quantidade de pessoas que chegavam com amputação por conta da diabetes. Solicitou
151 que o Governo do Estado verificasse a possibilidade de abrir um canal ou através de
152 contratação e fazer um convênio com o Governo Cubano para trazer a vacina anti
153 diabetes dos cubanos, citou como exemplo que no ano passado, os cubanos realizaram
154 uma amputação que para eles foram um absurdo. Mencionou que a gestão mais uma
155 vez estava tomando uma posição radical com a mudança dos trabalhadores e
156 trabalhadoras da Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), assim como foi
157 com a regionalização, sem se preocupar com assistência e nem com os trabalhadores e
158 trabalhadoras, principalmente com o deslocamento do pessoal da área administrativa.
159 Reforçou a solicitação do conselheiro Fernando que precisava ser pautado no conselho,
160 a discussão da mudança e solicitou como ponto de pauta a discussão do pé diabético
161 porque o Governo poderia avançar nesse sentido. **O senhor presidente Ricardo**
162 **Mendonça** informou que o quórum estava estabelecido e daria início a ducentésima
163 sexagésima terceira reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde naquele dia 04
164 de julho de 2019, no Auditório Dr. Raimundo Perazzo. **O Senhor Presidente** informou
165 que estava no grupo da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - CIST e assim
166 que tomou conhecimento da mudança da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do
167 Trabalhador (DIVAST), solicitou à gestão esclarecimento, e que a mesma suspendesse a
168 movimentação para que pudesse ser discutida com a comunidade e com os
169 trabalhadores. Afirmou que acataria a solicitação do conselheiro Fernando Dantas e
170 colocaria como ponto de pauta para discussão na próxima reunião do conselho, a
171 mudança da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST).
172 Solicitou ao conselheiro Cássio André Garcia, representante da gestão, a suspensão do
173 andamento da mudança pela autonomia do conselho de pedir para suspender e que
174 mesmo sendo um ato de gestão, o conselho fazia a política e lembrou que a política do
175 trabalhador e da trabalhadora foi aprovada no conselho, através da 4ª Conferência do
176 Trabalhador e Trabalhadora. Colocou que estavam indo rumo à 10ª Conferência
177 Estadual de Saúde e não poderiam ir com um atrito desse, e a gestão precisava
178 entender. Enfatizou que a fala do conselheiro Silvio foi importantíssima, e referiu que o
179 conselheiro Ronaldo da BahiaFarma esteve no conselho há um ano atrás, falou sobre o
180 pé diabético e não retornou mais. Informou que colocaria como ponto de pauta por ser
181 algo bastante preocupante, a discussão do pé diabético, e disse que tem acompanhado
182 alguns casos de pé diabéticos com a conselheira Tereza Deiró com um parente dela que
183 apresentou problemas. Afirmou que já existia a solução, cabia ao conselho cobrar junto
184 ao governo do Estado e junto ao Secretário Fábio Villas Boas que se posicionasse o
185 mais rápido possível. Mencionou que o conselho precisava cobrar dos Conselhos
186 Municipais de Saúde que cumprisse a pactuação aprovada no Conselho Estadual e na

187 Comissão Intergestores Bipartite – CIB, instalando a sala do pé diabético. Informou que
188 poucos municípios aderiram a essa pactuação e a Secretaria da Saúde do Estado da
189 Bahia (SESAB), estava montando a toda a estrutura e cabia aos municípios aderirem.
190 **O conselheiro Cassio André Garcia** solicitou questão de esclarecimento e informou que
191 a ideia principal da mudança da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do
192 Trabalhador (DIVAST), era a retirada da parte administrativa para concentrar a parte
193 assistencial toda no CAS, onde já existem outros centros, dando todas as condições de
194 aumentar a oferta de serviços. A parte administrativa iria para um novo espaço no
195 Costa Azul no sentido de integrar com as demais vigilâncias e que ainda não era o
196 espaço ideal. Salientou que a discussão poderia ser feita como já estava sendo com os
197 trabalhadores da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST),
198 poderia ser ponto de pauta na próxima reunião do conselho para que ficasse de forma
199 mais clara as mudanças, porém não estava sendo feito nada para prejudicar e sim para
200 melhorar. “Claro que todas mudanças causam certa insatisfações, tem pessoas que
201 moram próximo do Canela e não querem sair, porém não pode ser o motivo principal
202 para não realizar a alteração do local, inclusive o local que estava instalada a Diretoria
203 de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST), não dá opção de crescimento,
204 diferentemente com a do CAS.” Informou que poderiam aprofundar as discussões para
205 ficar mais claro, e que a superintendente Rívia poderia ir ao conselho para fazer todos
206 os esclarecimentos necessários. Informou também que aconteceria uma reunião da
207 gestão com os trabalhadores da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador
208 (DIVAST), e que poderiam tirar alguns representantes do conselho para estar
209 participando das conversas e que estava confirmada a referida reunião. **O Senhor**
210 **Presidente Ricardo Mendonça** colocou como proposta conversa com o Secretário sobre
211 as mudanças, e realizar uma reunião com a participação do controle social para dirimir
212 todos os conflitos. Antes da colocação da mudança da Diretoria de Vigilância e Atenção
213 à Saúde do Trabalhador (DIVAST), alguns conselheiros informaram que o prédio do
214 CAS estava com dificuldade em fornecer o atendimento. Salientou que a comissão da
215 Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), tem representação de entidades
216 e podem produzir um documento e trazer para o conselho. Salientou que os
217 conselheiros não eram contra a proposta de melhoria, porém precisava discutir e
218 informar a população as melhorias propostas com as mudanças, porque representavam
219 os usuários e precisamos fazer essa transparência. **O conselheiro Cassio André Garcia**
220 informou que não era contra a aprofundar as discussões, inclusive os conselheiros
221 poderiam avaliar a área que estava sendo proposta para as novas instalações da
222 Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST) e colocar no papel o
223 ensejo e levar para a reunião. **O senhor Presidente** informou que seria interessante
224 ouvir o conselheiro Francisco coordenador da Comissão Intersetorial de Saúde do
225 Trabalhador (CIST), que se encontrava internado. **A conselheira Ivanilda Souza de Brito**
226 informou que a reunião informada pelo conselheiro com os trabalhadores da Diretoria
227 de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST), foi transferida para o dia
228 12/07/2019.]Disse que os trabalhadores estavam solicitando que a gestão explicasse o
229 que estava acontecendo e qual o motivo da mudança. “Os trabalhadores estão
230 precisando dessas informações e a falta de informação cria conflitos.” **O Conselheiro**
231 **Marcos Antônio Almeida Sampaio** concordou com todos os encaminhamentos, porém
232 por ter participado das discussões do Hospital Especializado Octávio
233 Mangabeira (HEOM), gostaria de saber se existia algum cronograma ou algo fechado
234 sobre a mudança da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador

235 (DIVAST). Disse que o conselho precisava saber se até a conferência teria algo
236 previsto a acontecer, se não tivesse, deveria priorizar a conferência. Solicitou que o
237 conselheiro Cássio representante da gestão desse uma garantia que não aconteceria
238 nenhuma mudança até a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), os
239 trabalhadores e os membros do conselho se reunirem com a gestão para discutir sobre
240 as mudanças. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça** informou que a proposta era à
241 suspensão do cronograma de mudança, antes de fazer a discussão e apresentação ao
242 conselho e aos trabalhadores da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do
243 Trabalhador (DIVAST). O Senhor Presidente informou que iria encaminhar um ofício
244 ao Secretário, informando que foi discutida na reunião do conselho a mudança da
245 Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST), e que foi
246 solicitado a suspensão da mudança, alteração ou remoção dos trabalhadores, até que
247 haja uma discussão ampla com os trabalhadores, usuários e a comissão da Comissão
248 Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), do Conselho Estadual de Saúde. **O**
249 **conselheiro Cássio André Garcia** garantiu que estava suspensa qualquer movimentação
250 ou cronograma de mudança da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do
251 Trabalhador (DIVAST), até uma discussão ampla com os trabalhadores, usuários e a
252 comissão da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) do Conselho
253 Estadual de Saúde. **O Senhor Presidente** informou que o conselheiro Cássio solicitou a
254 inversão da pauta em virtude da agenda da Sra. Gladys Reis – Coordenadora Adjunta
255 da Comissão de Relatoria da 9ª Conferência Estadual de Saúde, que foi aprovado pelos
256 conselheiros. **A Sra. Gladys Reis – Coordenadora Adjunta da Comissão de Relatoria da**
257 **9ª Conferência Estadual de Saúde** informou que o relatório estava pronto e foi
258 encaminhado para todos conselheiros, porém ao analisar as propostas estaduais reparou
259 que as propostas estavam com algumas carências, e que ela estava dependendo do
260 retorno do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
261 (DATASUS), para ter a certeza que as propostas estavam exatamente corretas.
262 Informou que a equipe do DATASUS dava prioridade as propostas nacionais e as
263 estaduais ficavam dentro do sistema. Disse que o DATASUS não disponibilizava a
264 senha para as estaduais na 9ª Conferência. Informou ainda, que as propostas estaduais
265 precisavam ser analisadas a partir da informação do SISCONFERENCIA que ela
266 estava aguardando a resposta para ter a certeza de que as propostas estaduais que foram
267 aprovadas na Plenária Final estavam corretas e que aquela era uma questão
268 administrativa e burocrática do DATASUS. Informou que era por isso que o relatório
269 estava com aquela pendência. Disse que achava que o DATASUS estava muito
270 atribulado e talvez por isso ainda não havia respondido. **O Conselheiro Marcos Antônio**
271 **Almeida Sampaio** informou que após o relato da senhora Gladys a aprovação do
272 relatório ficava comprometida, porque a própria comissão de relatoria da 9ª
273 conferência confirmou que o resultado do relatório pode não estar fiel ao que foi
274 apresentado, porque necessitava de uma avaliação com os documentos que estavam no
275 Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS).
276 Sendo assim, o conselho não poderia aprovar um relatório com dúvidas. Enfatizou que
277 o conselho encaminhou as propostas para nacional e as propostas estaduais subiram
278 para os instrumentos e após quatro anos ainda existia dúvidas sobre as propostas
279 estaduais. Solicitou que o conselho fizesse uma verificação com tranquilidade porque
280 pudesse ser que as propostas não tivessem indo para lugar nenhum por dúvidas no
281 processo. “Seria interessante avaliar o que foi enviado junto com a relatoria que já
282 existia, e se tiver necessidade, criava uma comissão para bater o martelo, porque o

283 conselho não pode ficar refém do SISCONFERÊNCIA, aguardando até o “a de
284 eterno”, tem que dar o veredito final e não ficar aguardando algo que não poderia vir.”
285 Colocou como encaminhamento não discutir o relatório e retirar de pauta, e verificar
286 uma forma de resolver a situação se fosse o caso criar uma comissão para analisar com
287 a comissão de relatoria. Disse que o encaminhamento era nem discutir e retirar da
288 pauta para não gerar especulações. A Sra. Gladys Reis – Coordenadora Adjunta da
289 Comissão de Relatoria da 9ª Conferência Estadual de Saúde informou que fez a leitura
290 do relatório e estava bem feito, bem estruturado e bem organizado, porém existia a
291 dependência do SISCONFERÊNCIA. Sugeriu a aprovação do relatório com ressalvas
292 informando que havia uma necessidade de incluir as propostas que estavam dentro do
293 SISCONFERÊNCIA e que a decisão era do conselho. **O conselheiro Cássio André
294 Garcia** colocou que se aprovasse o relatório com ressalvas à responsabilidade do que
295 poderia acontecer era do conselho, “agora o motivo de não ter sido encaminhado antes
296 poderia buscar se foi o SISCONFERÊNCIA, a gestão que não fez seu papel, a
297 comissão que não fez seu papel, porém todas as responsabilidades caíam sobre o
298 conselho. Disse que o conselho poderia montar uma comissão para depois realizar as
299 verificações, porém não poderiam deixar de enviar o relatório porque era a
300 responsabilidade do controle social. Reforçou e disse que concordava com a proposta
301 de Gladys Reis de aprovar o relatório com ressalvas e se tivesse a necessidade de
302 realizava às correções, caso contrário o relatório já tinha sido encaminhado. **O
303 Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** informou que a responsabilidade das
304 decisões era do conselho e de todos os conselheiros, estavam preste a realizar a 10ª
305 Conferência e ainda estavam discutindo o relatório da 9ª Conferência. “O relatório da
306 9ª conferência teria pouca interferência no que estava acontecendo na saúde ou no que
307 vai acontecer na saúde para frente.” O que iria interferir na saúde seriam as decisões da
308 10ª conferência que aconteceria no dia 08/06/2019.” E votaria a favor da aprovação do
309 relatório com as ressalvas que forem necessárias, caso contrário seria um
310 constrangimento gravíssimo, realizar a 10ª conferência sem a aprovação do relatório da
311 9ª Conferência Estadual de Saúde. **O Conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio**
312 informou que a história da conferência ficaria para as novas gerações, era a narrativa
313 do conferência e era perigoso aprovar um relatório com informações que não
314 condiziam com a realidade. Citou como exemplo que alguma pessoa poderia ter acesso
315 ao relatório da 9ª conferência e na 10ª conferência falar que manipularam podendo
316 gerar grandes questionamentos e especulação. Disse que o ideal seria tirar uma
317 comissão e essa comissão oficializar com o ministério se vão encaminhar os
318 documentos e trazer para o pleno do conselho para verificar a decisão que o conselho
319 tomaria, ou a decisão do conselho era fechar os olhos e dar o relatório como certeza? E
320 que as vezes o que pensavam que não ia dar em nada poderia trazer sérios problemas.
321 Sugeriu formar uma comissão menor para analisar toda a situação do relatório e trazer
322 para o pleno posteriormente. **O Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos**
323 solicitou esclarecimento de Gladys se realmente existiam essas divergências que o
324 conselheiro Marcos estava trazendo. **A Sra. Gladys Reis – Coordenadora Adjunta da
325 Comissão de Relatoria da 9ª Conferência Estadual de Saúde** informou ao conselheiro
326 Marcos que talvez ela não tenha sido clara, citou como exemplo que relatório de gestão
327 que o governo apresentava no conselho, existia um sistema que mostrava se foi
328 aprovado ou se foi aprovado com ressalvas, o termo aprovado com ressalvas era um
329 termo utilizado pela gestão. Disse que não havia divergências na introdução, na
330 metodologia, desenvolvimento, as conclusões, e as moções, estavam todas no relatório

331 muito bem organizadas, incluindo as propostas da conferência nacional, mas a única
332 coisa que estava posta no relatório que não estava totalmente exata eram as propostas
333 estaduais, porque o sistema do DATASUS teria que passar um relatório em PDF que
334 dizia se as propostas foram excluídas, ou se receberam um aditivo. “Caso tenha
335 recebido algum aditivo na proposta, entrou um termo a mais, esse termo teria que ser
336 acrescentado no relatório, como foi feito no relatório da 8ª conferência, e na
337 conferência das mulheres.” Salientou que se disponibilizou ao conselho para realizar
338 essa análise, porém as propostas apresentadas pelos conselheiros são válidas, e sugeria
339 criar uma comissão pequena para cobrar ativamente do DATASUS que encaminhasse
340 os documentos. Enfatizou que aprovar com ressalva era importante para não perder o
341 relatório que estava muito bem organizado com fotografias, era só fazer a divulgação
342 após receber o relatório do SISCONFERÊNCIA em pdf, para não perder todo trabalho
343 realizado pela equipe do CES. Citou como exemplo que os relatórios de gestões
344 quando são apresentados no conselho e são aprovados com ressalvas, caso exista
345 alguma divergência dos conselheiros, seria solicitada a correção e a comissão realizaria
346 a correção e retornaria para o conselho para aprovação e divulgação. **O conselheiro**
347 **Cássio André Garcia** informou que o conselho votou e aprovou a inclusão das
348 propostas da conferência no PPA 2016, como as propostas estão no PPA tinha a
349 segurança que as propostas que estão no relatório estão contempladas. Se alguém fizer
350 alguma acusação que as propostas estão divergentes vai ter que comprovar, o memento
351 era delicado mais era uma acusação grave. “O risco maior era o conselho não aprovar o
352 relatório da ultima conferência, e as proposta estarem contempladas no PPA, não
353 poderia dar brecha a um questionamento maior.” “Bastava criar uma comissão para
354 confrontar o relatório com os documentos encaminhados pelo DATASUS, estando ok,
355 o relatório já estaria aprovado pelo conselho.” Disse que todos são responsáveis por
356 isso. **O conselheiro Fernando Antônio Duarte Dantas** informou que era preocupante
357 aprovar o relatório com ressalva, como foi dito que aprovar com ressalvar era uma
358 palavra utilizada pela gestão. “Quando o relatório for para o plenário da conferência e
359 falar que foi aprovado com ressalvas às perguntas serão, quais foram às ressalvas?”
360 “Isso vai gerar uma grande polemica, e não temos a garantia da relatoria se houve
361 alguma divergência das propostas que foi aprovado.” “Sabemos muito bem quando se
362 trata de construção de texto até uma vírgula muda o sentido da proposta, e por isso é
363 feita a revisão.” Disse que entendia a preocupação do conselheiro Cássio de aprovar,
364 porém, o conselho teria que assumir a responsabilidade de não ter cobrado ao
365 DATASUS antes, tinha que ter essa responsabilidade. “Sabemos que a culpa maior era
366 do Ministério da Saúde, mas também o conselho tem certa culpa.” Ressaltou que era
367 preocupante aprovar o relatório com ressalvas, chamaria a atenção das pessoas que
368 iriam estar na conferência para saber quais foram às ressalvas, e se colocassem o
369 relatório em votação ele voltaria contra a aprovação com ressalvas. **O senhor**
370 **Presidente Ricardo Mendonça** informou que tinha duas propostas de encaminhamento,
371 a primeira do conselheiro Marcos de retirar de pauta o relatório para fazer os ajustes,
372 caso fossem necessários; e a segunda proposta do conselheiro Jose Silvino e do
373 conselheiro Cássio de colocar o relatório para votação. **O senhor Presidente** colocou as
374 propostas em regime de votação, a primeira proposta recebeu 10 votos, a segunda
375 proposta recebeu 04 votos e houve 03 abstenções. **O senhor presidente** relatou ao
376 conselheiro Fernando que a mesa sempre cobrou o relatório ao ministério. Salientou
377 que a coordenadora da relatoria era a ex-conselheira Lilian Marinho e Gladys Reis era
378 a Coordenadora Adjunta. Informou que por votação ganhou a primeira proposta de

379 retirar o relatório de pauta e estava retirado. Informou que tinha uma proposta do
380 conselheiro Marcos de criar uma comissão para analisar o relatório junto com a
381 coordenadora adjunta da relatoria. Colocou como proposta que os conselheiros que
382 participaram da organização da conferência, fizessem parte dessa comissão. O
383 **Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** solicitou questão de encaminhamento e
384 informou que respeitava todas as decisões do coletivo, mas já que decidiu retirar de
385 pauta e montar uma comissão para analisar junto com a coordenadora adjunta, teria que
386 estabelecer um prazo para a comissão devolver o relatório. Colocou como proposta que
387 no prazo de 30 dias a comissão apresentasse o relatório ao pleno do CES. O
388 **Conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio** informou que a vontade era que a
389 entrega fosse o mais rápido possível, mais por conta organização da 10ª conferência e o
390 aguardo do envio das documentações pelo Ministério, talvez pudesse estabelecer um
391 prazo que a comissão não poderia cumprir o prazo e assim seria ruim. O **conselheiro**
392 **Cássio André Garcia** informou que apesar do aguardo do envio das documentações
393 pelo Ministério, seria interessante estabelecer uma data para entregar o relatório antes
394 da Conferência Nacional de Saúde. O **senhor Presidente** estabeleceu que o prazo da
395 entrega do relatório fosse antes do dia 04/08/2019, e informou ao conselheiro Marcos
396 que não estava na dependência do Ministério da Saúde, estava procurando outro
397 mecanismo, salientou que o relatório foi encaminhado por e-mail para outras áreas da
398 SESAB, e como ocorreu mudança de e-mail estava tentando resolver, através do DMA.
399 **A Sra. Gladys Reis – Coordenadora Adjunta da Comissão de Relatoria da 9ª**
400 **Conferência Estadual de Saúde** informou que pelo tempo e vivencia seria interessante
401 encaminhar uma dupla até o DATASUS para buscar as informações, porque foi
402 relatado que existia um trâmite administrativo do Ministério com o DATASUS, e
403 parecia que a entrega dos documentos era pago. O **senhor Presidente** informou que
404 entraria em contato com a Secretaria Executiva do Conselho Nacional porque o
405 SISCONFERÊNCIA foi criado para o Conselho Nacional de Saúde, e se caso fosse
406 necessário iriam buscar os documentos junto ao ministério da saúde. O senhor
407 Presidente convidou a Drª Alcina para apresentar o programa de Municipalização dos
408 Hospitais de Pequeno Porte. **A Dra. Alcina Boulhosa** apresentou o Programa de
409 Municipalização dos Hospitais de Pequeno Porte que foi encaminhado por e-mail para
410 todos os conselheiros. O **senhor Presidente** agradeceu a Dra. Alcina pela apresentação e
411 solicitou para ser o primeiro a falar sobre a apresentação. Informou que foi bom trazer
412 a discussão da municipalização dos Hospitais de Pequeno Porte, e apesar da
413 apresentação estar resumida, mostrou os custeios e que nenhum dos municípios era
414 comando único. Quando o município se torna comando único, ele passa a assumir tudo
415 no município. Solicitou informação como anda a situação financeira de cada município
416 com relação aos recursos municipais? E como anda a variação da gestão? Entendia que
417 a SESAB estava colocando o que preconizava o Sistema Único de Saúde, mas quais os
418 serviços que serão disponibilizados para população? Citou como exemplo que
419 vivenciou com a conselheira Ivanilda na ultima conferência que realizou em São Felix
420 que por causa de uma ponte, existia uma briga na saúde, porque um município dizia
421 que fazia mais que outro, e estava trazendo um prejuízo muito grande ao hospital de
422 cachoeira e o conselho precisaria ir ao município para saber como andava àquela
423 situação. A preocupação não era com a municipalização da saúde, e sim, com os
424 usuários, como seria a gestão desse dinheiro porque foi visto em alguns municípios
425 onde foi realizada conferência viram que existiam médicos contratados que não
426 queriam fazer parte do município. Questionou como iriam resolver aquela situação?

427 “Iriam deixar cair nas costas do estado?” “Precisava deixar claro quais os critérios
428 seriam adotados. Disse que depois de ouvir todos (as) conselheiros (as) ele tinha uma
429 proposta a apresentar. **A conselheira Patrícia Gonçalves Soares** informou que foi
430 contemplada com a fala do conselheiro Ricardo, porém gostaria de saber se além do
431 custeio, se o recurso seria suficiente para o município, além disso, precisava saber
432 como são os atendimentos nos hospitais para saber se de fato estariam acontecendo
433 com qualidade, porque são municípios pequenos para não vir a ser mais um meio de
434 corrupção. **A conselheira Ivanilda Souza de Brito** informou que viajava visitando os
435 trabalhadores nos municípios e algumas unidades que visitou que era municipalizada
436 era um verdadeiro fantasma. Preocupava-se porque as ambulâncias que saem dos
437 interiores para a capital o tempo todo, a pessoa chega ao interior não acha um
438 ortopedista, um obstetra. Tinha a mesma preocupação que o conselheiro Ricardo, como
439 andava a situação econômica de cada município. Disse que não era contra a
440 municipalização, porém gostaria de ver funcionar, porque a maioria dos hospitais que
441 foram municipalizados estavam fechando as portas e citou como exemplo, a unidade
442 de Ribeira do Pombal e Ipirá. Disse que a legislação precisava ser cumprida, porém em
443 virtude das dificuldades que os municípios estavam vivendo, com as desassistências da
444 população e precisavam que se mantivessem a assistência. “Se vai municipalizar que
445 haja de fato o acompanhamento do estado e da SESAB a essas unidades porque não dá
446 para o estado criar estrutura para ficarem fantasma, era muito dinheiro do Sistema
447 Único de Saúde que estava indo por água abaixo.” **A Conselheira Tereza Cristina**
448 **Bomfim de Jesus Deiró** comentou que a preocupação dos conselheiros que a
449 antecederam era pertinente. Disse que o que foi apresentado não dava subsidio para ser
450 aprovado, apesar dos esforços da gestão em responsabilizar os municípios por saber
451 que a lei 8080 prever a municipalização, porém o processo de municipalização tem que
452 está claro para o conselho e controle social, mostrando como se dará a fim de manter a
453 assistência à população. Colocou como exemplo a situação do município de Irecê e que
454 o hospital Mario Dourado Sobrinho primeiro hospital no Estado da Bahia a ser
455 municipalizado em 1998, no dia no dia seguinte se privatizou, saiu no diário oficial na
456 época, e depois tentaram melhorar, porém a saúde nesse município estava passando por
457 dificuldades. “No município de José das Virgens, o hospital foi municipalizado e feito
458 um edital e uma empresa de transporte assumiu o hospital e o caos se estabeleceu.”
459 Perguntou se existia algum mecanismo para impedir que após ser municipalizado o
460 município entregue esse hospital a uma empresa terceirizada? Salientou que a proposta
461 seja mais sólida de como isso se dará, como o conselheiro Ricardo colocou o repasse
462 do recurso, era algo que pode acontecer e a gestão do município mostrar interesse,
463 porém tem que ser coerente com os princípios do SUS com aquilo que o município
464 deve assumir. “Muda de gestão do município e passa pelo processo de terceirização, e
465 são sábios para isso terceiriza de dentro para fora para atender os interesses eleitoral e
466 o caos se estabelece.” Citou como exemplo, Hospital Mario Dourado Sobrinho porque
467 esteve no município. Solicitou que o Conselho Estadual esteja ciente e respaldado de
468 como se dará esse processo na sua funcionalidade e resolutividade, para saber o que
469 será oferecido em torno da assistência à saúde de acordo com o perfil epidemiológico
470 daquela população. **O conselheiro Luis Delfino Mota Lopes** informou que era difícil o
471 estado administrar as unidades de pequeno porte, os municípios teriam mais condições
472 de estar administrando essas unidades. O estatuto do SUS estabelece que deva ter a
473 municipalização, porém precisava se discutir a forma que se dará. “O estado não tem a
474 capacidade de fiscalizar o desempenho de um hospital de um município com 30 leitos,

475 precisa se discutir nessa unidade para saber o que estava acontecendo, porque os
476 recursos que estavam chegando não estavam sendo suficientes para manter o hospital.”
477 Salientou que o conselho precisava se voltar para coisas fundamentais, a maioria dos
478 municípios que tem pequenos hospitais que não tem HPP, funcionavam como pequenas
479 UPAs, fazendo pequenos atendimentos, medicando e mandando para casa, não tendo
480 resolutividade. Propôs que o conselho, diagnosticasse os hospitais de pequeno porte no
481 estado da Bahia que estavam sendo mal administrados, gerando demanda que poderia
482 ser resolvida nos próprios municípios e estavam indo para os grandes hospitais. “Às
483 vezes ver o conselho discutindo certas coisas, e quando chega algo pertinente passa
484 despercebido, o município tem condições de gestão melhor que o estado porque
485 vivencia o dia a dia do hospital. Disse que precisavam fazer um estudo para saber
486 como estava funcionando os hospitais de pequeno porte no Estado da Bahia, para ver
487 como o conselho poderia ajudar os hospitais que hoje eram pequenas upas,
488 redirecionando o seu perfil para uma unidade não hospitalar para resolver os problemas
489 dos municípios. **O Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** informou que a
490 apresentação foi bastante simplificada para compreensão do que foi posto. Salientou
491 que seria importante estabelecer os critérios de garantias para os municípios fazer a
492 adesão, e esses critérios de garantias iriam sanar todas as dúvidas que foram colocadas
493 pelos conselheiros que o antecedeu. Dentro desses critérios de garantias, deveriam
494 prever a não privatização dos hospitais pelos municípios, e definir os serviços que
495 seriam prestados pelos hospitais. Disse que não bastava só o estado entregar o hospital
496 ao município, precisava estabelecer os serviços de qualidade que seriam prestados à
497 população. Mencionou que poderia relatar casos isolados de municípios que visitou,
498 porém sabia das dificuldades dos municípios de estarem fazendo a gestão e que sabiam
499 que alguns hospitais que foram entregues ao município, alguns devolveram, por isso a
500 necessidade de fazer o critério de garantia. Colocou que o conselho tem uma comissão
501 de acompanhamento aos hospitais e em alguma reunião essa comissão precisava
502 apresentar o relatório da sua produção para qual foi criada. **O Conselheiro Marcos**
503 **Antônio Almeida Sampaio** colocou que as discussões dos hospitais de pequeno porte
504 precisavam ter uma amplitude necessária, primeiro porque a maioria desses hospitais
505 municipais são grandes salas de urgência e emergência que perderam a capacidade de
506 serem hospitais. Mencionou que muitos ainda são hospitais por conta do interesse
507 político porque ninguém fechava um hospital no município, se fechasse não ganhava a
508 eleição, aí mantinham o hospital que não funcionava e não tinha capacidade de fazer
509 pequenas cirurgias, geralmente funcionava como uma sala de estabilização e que fazia
510 o contato com outro município para fazer a transferência. Referiu que a EC 95 fala
511 sobre os cortes do financiamento da saúde, e disse que os hospitais municipais que
512 estão em gestão de alguns municípios estavam verdadeiramente falidos, os municípios
513 não teriam condições de se manter. “No início os municípios poderão aceitar a
514 municipalização, por existir a possibilidade de receber um incentivo de recurso, porém
515 depois de quatro meses vão fechar os hospitais por causa das dificuldades, se tornando
516 um centro de transferência de pessoas por ambulâncias.” Perguntou se os conselhos
517 municipais serão ouvidos e se seria feita alguma discussão em naqueles municípios. E
518 se ao passar o hospital para o município, passaria também à gestão plena para o
519 município? Colocou que a grande discussão que esperava fazer no conselho e que de
520 fato precisavam discutir era: “O que é hospital?” “O que é UPA?” “E discutir o perfil
521 desses hospitais com a presença de algum ente com capacidade de definir o perfil do
522 que era hospital ou UPA.” Colocou que o estado antes de passar para o município

523 deveria fazer a qualificação dessas unidades, deveria ampliar a discussão com os
524 municípios para definir a forma de fiscalização e para saber se os municípios já tem a
525 rede formada ou precisava discutir com o estado o tipo de rede para ajudar na
526 referência e na contra referência. **O Conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva**
527 informou que o CNS realizou uma conferência, não lembrava o ano, e o tema foi
528 municipalização que na época era uma proposta que todos defendiam, porém o
529 processo não estava se dando de forma efetiva. “A lei 8080 trás as definições mais a
530 constituição que é a lei maior que todas as outras leis, define que a saúde é
531 competência comum da União, Estado e Municípios, então todos os entes tem a
532 responsabilidade comum com a municipalização.” Citou que aconteceram vários
533 equívocos com o processo de municipalização e em relação a consórcio de saúde não
534 se dava de formar cartorial. Disse que não adiantava ter um instrumento que
535 regulamentava se não houvesse o processo de discussão com os entes envolvidos, para
536 definir o que iria acontecer no município. Colocou como proposta que como existia no
537 conselho a comissão de Acompanhamentos aos Conselhos Municipais de Saúde e a
538 Comissão de Acompanhamento as Unidades de Saúde, que o conselho promovesse
539 encontros nos municípios que estavam previstos a municipalização para discutir com
540 gestores e comunidade o que aconteceria com os hospitais de pequeno porte. Justificou
541 que colocou essa proposta para não acontecer à mesma coisa que aconteceu com o
542 processo de regionalização que não foi discutido com os municípios. Sugeriu que o
543 conselho deveria assumir o processo e organizar os encontros com os municípios para
544 discutir aquele processo, para que os mesmos equívocos que aconteceram no processo
545 de regionalização se repitam. **A conselheira Marleide Castro dos Santos** parabenizou a
546 Dra. Alcina pela apresentação e informou que comungava com os conselheiros que a
547 antecedeu por conhecer a realidade dos hospitais nos municípios. Colocou que para a
548 municipalização acontecer, os hospitais teriam que ser equipados, e que muitas das
549 vezes tinha os profissionais, mas não tinha os equipamentos. “Como existia a comissão
550 de acompanhamento aos hospitais e essa comissão deveria visitar os hospitais para
551 ajudar no processo.” Salientou que antes de realizar a apresentação deveria ter
552 consultado o conselho para discutir e definir o projeto para que seja aprovado no
553 conselho. **A Conselheira Vera Lúcia Gonçalves de Jesus** informou que as falas dos
554 conselheiros que a antecedeu a contemplou, porém gostaria de saber se a gestão ou os
555 municípios foram ouvidos? Porque seria interessante ouvir os gestores, os municípios,
556 o conselho e os usuários, acima de tudo, porque serão as pessoas mais afetadas
557 positivamente ou negativamente com a questão da municipalização. Ressaltou a
558 importância da comissão de acompanhamento aos conselhos municipais em
559 acompanhar mais de perto aquele processo de municipalização. **A Conselheira Maria**
560 **Helena Ramos Belos** informou que relataria a realidade do hospital de Cachoeira,
561 apesar do conselheiro Marcos ter apresentado Lu, à pessoa responsável em gerenciar o
562 hospital que explicou toda a situação. Relatou que o tempo que passou em Cachoeira
563 conversando com as pessoas e vivenciando as necessidades dos usuários que utilizam o
564 hospital, percebeu que existia uma grande politicagem. Disse que o Prefeito de
565 Cachoeira justificou que o hospital não era da competência do município e sim do
566 estado, porém foi explicado pela pessoa que gerencia o hospital que existia uma parte
567 que era da competência do estado. Disse que mesmo sabendo das dificuldades dos
568 municípios por falta de recursos na sua opinião era importante à municipalização, pois
569 os prefeitos teriam mais responsabilidades caso os hospitais não atendessem ou devido
570 à falta de melhorias dos hospitais e dessa forma não iriam responsabiliza o estado. Em

571 relação à municipalização dos hospitais de pequeno porte, quis saber qual a
572 justificativa de municipalizar nesses hospitais? E se a SESEB tinha conhecimento da
573 verdadeira necessidade desses hospitais? E como iria se dar aquele processo de
574 municipalização? “As pessoas em Cachoeira estão conformadas com a justificativa do
575 Prefeito que sempre diz que é competência do estado.” Salientou ao presidente Ricardo
576 que não era só a ponte que separava os municípios e sim a politicagem, porque se o
577 hospital de Cachoeira não atendesse os pacientes, o hospital de São Felix também não
578 atendia. Enfatizou que o hospital de São Felix era muito bom e atendia todos os
579 pacientes, porém o prefeito de cachoeira lavava as mãos das suas responsabilidades,
580 precisava chamar o prefeito de Cachoeira para assumir a sua responsabilidade, porque
581 no São João ele pagou plantão para os médicos atenderem as pessoas. Citou como
582 exemplo que sua irmã que mora em cachoeira passou mal e não foi atendida por falta
583 de médico. Disse que apesar das contradições precisavam acompanhar e fiscalizar os
584 municípios para saber realmente das necessidades do povo que reside nesses
585 municípios.” **O Conselheiro Cássio André Garcia** informou que objetivo da
586 apresentação do programa foi alcançado e o que ele queria era justamente envolver o
587 conselho na municipalização, estava bem claro que o estado era o condutor da política
588 de alta complexidade. Citou que não dava para se preocupar com o atendimento de
589 oncologia, cardiologia e gripe em um hospital, que tinha um vazio assistencial muito
590 grande, e citou como exemplo que o hospital de Ibotirama não tinha oncologia e a
591 cardiologia estava sendo implantado, porém o princípio do SUS diz que o objetivo da
592 municipalização é ampliar, o ideal seria que o gestor municipal gerisse os
593 equipamentos que tem o teto médio, e esclareceu que no início não terá alta-
594 complexidade naquele momento porque iria necessitar de um planejamento. “A política
595 não servirá como uma transferência do recurso, precisava do envolvimento, porque a
596 transferência dos recursos poderia acontecer pela bipartite, que inclusive já tinha
597 aprovado o hospital de Ibotirama.” Disse que teve o cuidado de levar para o Conselho
598 Municipal de Saúde e encaminhar para Comissões Intergestoras Regionais - CIR, citou
599 como exemplo que a CIR de Ibotirama, realizou vários questionamentos, porque não
600 era só a transferência dos recursos e sim responsabilidade de cada um no comprimento
601 das suas ações, dentro dos seus territórios. Enfatizou que todos os questionamentos
602 feitos pelos conselheiros foram válidos, porém o que precisava era do
603 acompanhamento de como se dará a municipalização, porque não existia “o a de
604 eterno.” Disse que outro ponto que estava bem claro, estava trazendo uma proposta
605 facultativa e se perguntasse aos prefeitos desses municípios nenhum queriam a
606 municipalização. Estava envolvendo todos os entes para a política ter uma adesão,
607 citou como exemplo que o hospital de Jiquiriçá era municipal, porque Jiquiriçá podia
608 fazer a gestão e Castro Alves não. “A proposta era não ficar nem a cargo nem do
609 gestor estadual, nem municipal e quando houver a municipalização mostrar que teve o
610 envolvimento do Conselho Estadual de Saúde.” Esclareceu que os hospitais não serão
611 entregues do jeito que estavam, quando forem municipalizados serão entregues com
612 todos os equipamentos necessários. Citou que uma passagem para Barreira estava em
613 torno de 2 mil reais, e de ônibus era 24 horas viajando e a disponibilidade era difícil,
614 seria interessante formar uma comissão para fazer essa avaliação do processo, o
615 objetivo do programa, e o conselho tem que estar presente. Informou que em breve
616 seria apresentado para o envolvimento do conselho, a Nova Política do Perfil
617 Hospitalar no Estado da Bahia a fim de escutar o controle social. **A Dra. Alcina**
618 **Boulhosa** informou que responderia as perguntas rapidamente, porque os 04 hospitais,

619 eram os únicos hospitais da gestão da rede própria da SESAB com menos de 50 leitos,
620 critério de corte utilizado. Salientou que o programa era de adesão, a SESAB não
621 estava definindo simplesmente, estava oferecendo um incentivo financeiro que vinha
622 em cima do financiamento tripartite, o município ficava com o comando único,
623 receberia o dinheiro federal da PPI, receberia o incentivo do estado e faria o
624 financiamento que compete ao município. Informou que outro ponto bastante
625 questionado foram a situações dos outros hospitais, esclareceu a situação de Cachoeira
626 informando que a Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira, o Hospital São João de
627 Deus que tinha mais de 100 leitos, para um município com mais de 50 mil habitantes,
628 esse hospital, a gestão era do município e a SESAB as vezes contratava alguns serviços
629 para ele. Enfatizou que a Bahia tem 645 hospitais, sendo que 37 hospitais pertencem à
630 rede própria da SESAB, e os outros alguns são filantrópicos sobre a gestão do estado,
631 ou gestão municipal, ou gestão federal ou são municipais. Disse que o problema da
632 atenção hospitalar na Bahia era sério, dos 645 hospitais, 500 hospitais têm até 50
633 leitos, hospitais de pequeno porte com baixíssima resolutividade e uma fragmentação
634 terrível de recurso financeiro, um problema no Brasil inteiro e a Bahia estava tentando
635 encarar essa situação. Disse ainda que estava fazendo uma consultoria com o pessoal
636 da ABRASCO que tem larguíssima experiência na gestão hospitalar para a produção de
637 um plano de atenção hospitalar. Essa consultoria estava sendo realizada pelos técnicos
638 da SESAB que viajaram a Bahia inteira, ouvindo técnicos, representações além de
639 visitarem hospitais de vários portes. Esperava em breve apresentar para o conselho o
640 resultado desse diagnóstico e um plano de gestão hospitalar para que possa fazer uma
641 proposta de tipologias e de perfil de carteira de serviços para cada um desses hospitais.
642 Reforçou que a proposta era de adesão e os 04 hospitais foram os únicos de pequeno
643 porte que integram a rede própria da SESAB. Salientou que o acompanhamento era
644 pertinente e a participação do conselho era um requisito para aprovação no Conselho
645 Municipal e na CIR regional. Informou que os municípios independente da política
646 estavam cada vez mais solicitando o comando único, indo de encontro a política do
647 SUS. Quanto à gestão desses 04 hospitais, disse que eram por organização social, se o
648 município fosse manter a gestão teria que passar pela câmara de vereadores, realizar
649 uma seção e o município vai decidir fazer gestão por OS ele teria que publicizar na
650 câmara de vereadores. Informou que não tinha nenhum tipo de condição de dizer se o
651 município deveria fazer gestão por OS ou não, cada município tinha a sua liberdade
652 juntos com os seus pares, Conselho local, Câmara de Vereadores, Ministério Público
653 todas essas instâncias faziam o contra ponto. Informou que o hospital de Irecê há muito
654 tempo havia voltado para gestão do estado, a discussão de rede era sempre realizada
655 com várias estratégias rodando a Bahia. E que os hospitais entregavam a rede de
656 atenção a saúde das suas regiões com abrangência local para fazer a média
657 complexidade, baixa complexidade como atendimento clínico, obstétrico, pediátrico e
658 algumas cirurgias, citou como exemplo que o hospital de Castro Alves não realizava
659 cirurgias. Quanto às reformas e um próximo passo, primeiro precisava saber se os
660 municípios iriam aderir e depois o gestor iria informar as condições daquele hospital.
661 E que por enquanto os hospitais da parte de estrutura física estavam funcionando, e na
662 apresentação mostrou a sua produção. Lembrou que os hospitais apresentados são
663 integrantes da rede própria da SESAB, os outros 496 são de gestão do município ou
664 filantrópicos com contrato com o estado ou município, e Bahia tem mais de 500
665 hospitais de pequeno porte. **O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** solicitou
666 que o conselho fosse informado quando o programa estivesse agendado para ser

667 apresentado no Conselho Municipal de Saúde para adesão dos municípios, para que o
668 Conselho Estadual se fizesse presente no dia da apresentação da proposta do conselho
669 municipal. O Conselheiro Cássio André Garcia reforçou o encaminhamento do
670 conselheiro Silvino informando que além do conselho se fazer presente no dia da
671 apresentação no conselho municipal, solicitou a participação do conselho no
672 acompanhamento no momento da transição do programa de municipalização. O
673 conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio sugeriu que iniciasse a discussão da
674 municipalização nos municípios para os conselhos municipais emitirem as suas
675 opiniões e aprovarem a adesão ou não, após os secretários e a CIR realizarem a
676 discussão e depois dessas etapas trazerem todas as informações para o conselho emitir
677 suas opiniões para aprovar ou não, porque esse era o entendimento do papel do
678 Conselho Estadual, ao invés do conselho aprovar a municipalização e encaminhar um
679 processo de ouvir os atores que sofrerão os impactos. A conselheira Patrícia Gonçalves
680 Soares informou que entendia a proposta do conselheiro Marcos que era interessante,
681 porém antes de levar para os municípios, os conselheiros precisavam entender todo
682 processo de como vai se dar, para não passar uma informação errônea aos municípios.
683 Primeiro devesse se estudar a municipalização sem aprovação porque não cabia só ao
684 conselho a aprovação para depois levar ao município. O Conselheiro Cássio André
685 Garcia solicitou questão de esclarecimento e informou que todo o processo iria se
686 iniciar nos municípios, citou como exemplo primeiro discutiria nos municípios, após
687 passaria pela CIR. A apresentação do programa no conselho tinha o objetivo somente
688 de ampliar a discussão para o controle social para adesão da municipalização pelos
689 municípios, porque se fosse para levar recurso financeiro levaria a bipartite. O
690 conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio solicitou questão de esclarecimento e
691 informou que sua proposta era que houvesse o processo de escuta nos Conselhos
692 Municipais e na CIR e a partir dessas informações o Conselho teria subsídio para
693 aprovar um Programa de Municipalização de Unidades no Estado da Bahia. A
694 conselheira Jane Cristian Gondim Santos informou que tomou posse como suplente e
695 como estava começando naquele dia não tinha muita experiência na discussão.
696 Salientou que participou de algumas reuniões nos Conselhos Municipais nas viagens
697 de auditoria e tinha duas perguntas para fazer, quais são os instrumentos que
698 embasavam os critérios de avaliação de controle e fiscalização e conseqüentemente de
699 posicionamento da situação dos municípios que o conselho estadual tem? Como o
700 conselho estadual formulava os instrumentos que vão dar subsídio para fiscalizar e
701 saber a situações dos municípios? Disse que ouviu falas de conselheiro que dizia que
702 precisava saber como os municípios estão, precisava ouvir os municípios, e se lembrou
703 das auditorias. O conselho estadual não se utilizava dos instrumentos auditorias, que
704 informava as decisões, os atos escutados que passavam pelo maior crivo do
705 instrumento de controle de fiscalização, e da verdade situacional dos municípios que
706 são as auditorias. O senhor Presidente respondeu a Conselheira Jane informando que as
707 auditórias do Ministério da Saúde e as auditórias do Estado são encaminhadas para o
708 Conselho e são socializadas com os conselheiros. As avaliações do conselho são
709 realizadas através dos relatórios trimestrais e o relatório de gestão que são apresentados
710 no conselho no que a lei complementar 141/2012 determina. Salientou que o conselho
711 estadual tem algumas limitações, “quando citamos que o conselho visitou o conselho
712 municipal de Ibotirama era para saber a prerrogativa, se os instrumentos de gestão
713 foram todos apresentados, porque antes de realizar a municipalização tem a gestão
714 plena que precisa da aprovação do conselho municipal de saúde, essas instâncias têm

715 que ser respeitadas.” Como estava sendo apresentado um fato novo o conselho não
716 estava sendo contra e sim criando instrumentos para a participação do controle social,
717 porque além de municipalizar tem que garantir o atendimento aos usuários porque esse
718 era o papel do conselho. Salientou que o conselho iria propor que realizasse uma
719 auditoria do estado no município de Cachoeira, porque participou da conferência
720 municipal de São Felix e a queixa maior do município e dos gestores era que Cachoeira
721 não tem assistência médica e foi informado que recebe recurso do estado. Foi colocada
722 na reunião a situação do município de Cachoeira e informou que encaminharia um
723 ofício para o município solicitando informações de como anda a situação do
724 atendimento, para ser discutido no conselho. “Os relatórios de gestão que são
725 apresentados RAG de cada ano, mostra tudo que aconteceu com relação às auditorias.”
726 **A conselheira Jane Cristian Gondim Santos** colocou que na visualização geral, a
727 maioria dos 417 municípios tem um déficit de ações, e que existem muitas intenções,
728 posicionamentos por escritos e até o acompanhamento da execução de contratos e a
729 fiscalização das implementações que antecipadamente foram propostas e que naquele
730 momento viram a fala da conselheira Ivanilda que falou dos hospitais fantasma,
731 mostrando o perfil geral de caos nos municípios, mostrando que não era o incentivo
732 que iria mudar muita coisa, porque a questão não era o dinheiro, e sim a vontade de
733 fazer, o desejo de realizar, do entendimento do gestor do que ele realmente quer
734 verdadeiramente. “Os conselhos municipais na maioria das vezes nem entendem o
735 relatório de auditoria, não sabem nem avaliar. “Citou como exemplo o parecer
736 financeiro do uso de recurso dos hospitais, que segundo a conselheira existem pessoas
737 nos conselhos municipais extremamente despreparadas para dar o parecer final sobre a
738 situação do município e o que viam muito claro eram os desejos políticos. Disse: “será
739 que o incentivo e a municipalização para o cumprimento de lei é o que os municípios
740 estão precisando? Disse que a sua fala foi no sentido de verbalizar a sua inquietação
741 por causa da sua pequena experiência. **O Senhor Presidente** informou que no conselho
742 existia uma comissão de acompanhamento aos conselhos municipais de saúde e uma
743 comissão de acompanhamento financeiro e orçamentário e ao longo dos últimos anos
744 quando solicitado, tem dado aos conselhos municipais orientações junto com a gestão,
745 principalmente quando se trata de relatório de gestão e das demandas da assistência e o
746 conselho vem cumprindo com seu papel. “Existia um problema que são as alternâncias
747 dos conselheiros municipais e dos gestores municipais, e o conselho estava com um
748 projeto pronto de educação permanente dos conselheiros municipais de saúde.” O
749 senhor Presidente salientou que estava deliberando o programa e não a política, e os
750 conselheiros precisavam se ater porque as ferramentas do Sistema Único de Saúde que
751 são claras, não adiantava aprovar um programa se não cumpria as regras do Sistema
752 Único de Saúde. Citou como exemplo que a municipalização tem o comando único e o
753 conselho não pode decidir só, o conselho municipal de saúde tem que acompanhar.
754 Disse que como existiam bastante dúvidas dos conselheiros, propôs que o programa
755 não fosse aprovado naquele dia. Esclareceu que foi informando que era um programa
756 de adesão e o conselho aprovou várias políticas e programas de adesão e muitos dos
757 municípios não aderiram. Citou como exemplo que o Secretário da Saúde informou na
758 conferência de Cabaceiras que o conselho estadual aprovou a política da sala do pé
759 diabético e os municípios não aderiram. Iria colocar a municipalização como ponto de
760 pauta na próxima reunião do conselho e seria importante a participação do COSEMS
761 até porque na reunião não tinha a participação da conselheira Stela nem do conselheiro
762 Raul, representantes do COSEMS para dar a garantia. Disse que precisava de dados de

763 como estava a situação dos 04 municípios com relação à prestação de contas, o que tem
764 contratualizado com o estado, precisava criar prerrogativa para o contrato de adesão.
765 Colocou que seria interessante que os conselhos municipais, o conselho estadual e o
766 controle social participassem como ouvinte da CIR, porque muita coisas que são
767 deliberadas era levado para CIB sem a participação do controle social. E que seria
768 interessante que o conselho estadual visitasse as 04 unidades, porque era de
769 responsabilidade do conselho a aprovação do programa e o conselho teria que ter
770 cuidado com o que aprovava. Colocou como exemplo que o SISPACTO quando vão
771 ver as metas, são os municípios que não cumpriram, precisava criar mecanismo para
772 cobrar dos gestores e do conselho municipal de saúde, o cumprimento do que foi
773 pactuado, era um pacto de gestão e o conselho apenas recomendou e precisava ter meta
774 de controle com esses pactos e as metas. Salientou se tivessem alguma proposta
775 contrária se colocassem porque ele iria colocar em votação. **O conselheiro Luiz Delfino**
776 **Mota Lopes** informou que o Estado da Bahia tem 417 municípios, sendo que 04
777 municípios têm hospitais de pequeno porte geridos pela SESAB, que não tem olhos
778 para estar presente nesses 04 municípios, fazendo uma boa gestão desses hospitais.
779 Salientou que o conselho estava saindo da sua função e querendo virar conselho
780 municipal de saúde, citou como exemplo que o conselho estadual não conseguirá estar
781 nos 417 municípios verificando o que estava funcionando ou necessitando na gestão
782 desses hospitais. Disse que o conselho não poderia ficar debatendo tema óbvio como a
783 municipalização de saúde. “Depois de muitos anos votamos a discutir a
784 municipalização no Estado da Bahia de coisas que são prementes e não podem
785 postergar, porque estava tirando a responsabilidade dos conselhos municipais de
786 saúde.” “Respeito o ponto de vista do presidente Ricardo, mas deveria aprovar a
787 municipalização e os conselhos municipais debatiam com o estado e o mesmo exigia as
788 condições. Já pesou se o conselho for exigir a necessidade de cada município, existiam
789 04 cidades que deveriam estar entregue aos municípios e por irresponsabilidades dos
790 gestores que deveriam ter obrigado para receber a unidade para administrar. Colocou
791 que precisava avançar e não discutir algo que já deveria ter acontecido e a Bahia estava
792 atrasada, que as condições os municípios têm que correr atrás, o que o conselho
793 estadual pode fazer é estruair, visitar por ser um processo e o processo vai se dando. **O**
794 **Conselheiro Cássio André Garcia** informou que talvez não tenha sido claro, a sua
795 proposta foi de aprovar e montar uma comissão para acompanhar a municipalização
796 nos três primeiros meses ou no primeiro ano. “Talvez os conselheiros achem que estava
797 insistindo, mas as coisas acontecem no tempo que for necessário, com a maturidade de
798 como o conselho vai querer decidir. Salientou que a proposta não era sua, nem da
799 gestão, existia uma política de descentralização. Afirmou que concordava que os
800 conselhos municipais devem ter mais empoderamento, mas como não queria que
801 ficasse algo pessoal ou da gestão, retirava sua proposta e concordava com a proposta
802 do conselheiro Delfino. **O senhor Presidente** informou que a fala do conselho Delfino
803 não foi de tirar o empoderamento dos conselhos municipais de saúde, o conselho
804 estadual de saúde tem alguma prerrogativa que precisa de alguns cuidados, não teve
805 nenhuma fala contrária a municipalização. Os conselheiros estavam querendo que a
806 gestão desse algumas garantias dentro do que será aprovado. O controle social já mais
807 vai querer retirar o direito dos conselhos municipais de saúde, até porque estava no
808 regramento do jogo que são as prerrogativas dos conselhos. Disse: “a preocupação é
809 com a assistência das pessoas que estavam nos municípios, e garantia da participação
810 do controle social do município e a garantia do acompanhamento do conselho.” **O Dr.**

811 **Fábio Ferreira**, Coordenador de Fazenda Pública na Defensoria informou que estava
812 participando da reunião como convidado, mas devido a relevância do tema, solicitou a
813 fala. Mencionou a importância da transparência de como será feita a municipalização,
814 e disse que entendia o ponto de vista da gestão por ser realmente complicado para o
815 estado gerenciar os hospitais com pouca estrutura, porém por ter passado por vários
816 interiores tendo uma grande atuação na saúde, conhecia as dificuldades das gestões
817 municipais. Afirmou que concordava com a visão do presidente Ricardo, que a
818 apresentação só mostrou o que seria passado à gestão dos recursos, a gestão do hospital
819 e o recurso da pactuação. E que não mostrou a contra partida quando o município
820 assumi a gestão plena, e a gestão única, e quis saber como funcionará a cobrança e a
821 fiscalização e por quanto tempo vai durar, depois que for transferido integralmente. E
822 que também não mostrou se existia alguma forma de revogação dessas pactuações,
823 caso a meta não seja cumprida e como seria esse acompanhamento do detalhamento e o
824 controle. Indagou qual a forma de garantir que os serviços sejam prestados exatamente
825 pelo município. E se não for prestado quais as consequências? Quis saber também a
826 visão dos municípios sobre essa municipalização, e como era o conselho estadual
827 votaria na municipalização. Disse que eram elementos que deveriam constar na
828 apresentação do programa. Colocou que tinha consciência da importância da
829 municipalização, e informou o interesse da defensoria de estar participando do
830 acompanhamento e do conteúdo desse programa. **O conselheiro Fernando Antônio**
831 **Duarte Dantas** informou que resolveu falar por causa da contradição que a fala do
832 conselheiro Delfino trouxe. Mencionou que o conselheiro informou que a decisão era
833 dos conselhos municipais, e se fosse seguir essa lógica, o conselho estadual não teria
834 responsabilidade nenhuma. Disse que não encarava dessa forma, e que a
835 responsabilidade do conselho estadual era muito grande, porque daria o aval para
836 aprovação do programa pelos conselhos municipais. Disse: “o controle social sabe
837 muito bem como funciona as maiorias dos conselhos municipais, muitos não
838 funcionam e os que funcionam o gestor é o presidente do conselho e termina fazendo o
839 que a gestão municipal determina.” Colocou que se o tema veio para o pleno do
840 conselho para o amadurecimento foi perfeito, e viram que tiveram imensas dúvidas da
841 maioria dos conselheiros com relação a esse programa. Disse que a apresentação se não
842 tivesse enganado, tiveram 06 slides para explicar algo tão complexo, a conselheira
843 Deiró levantou um questionamento muito importante do perfil dos municípios dizendo
844 que não existia uma avaliação, uma série de questões foram levantadas que
845 transcendem na não aprovação do programa. Mencionou que como o conselheiro
846 Marcos colocou, precisavam de mais subsídios para tomar alguma decisão, porque
847 ninguém era contra a municipalização, porém não iriam aprovar um programa sem
848 elementos suficientes para saber se vai funcionar ou não, a pressa e inimigo da
849 perfeição. Prefere esperar para aprofundar as discussões, para depois trazer a sua
850 decisão a público, porque depois a responsabilidade, caso o programa não funcionasse
851 iria cair nas costas do conselho estadual que deu o aval e sem avaliar as nuances
852 necessárias. **O senhor Presidente** informou que tinha duas propostas a primeira da mesa
853 para não colocar o programa em votação e ampliar a discussão, e a segunda do
854 conselheiro Delfino de colocar o programa para votação. A primeira proposta foi
855 aprovada por unanimidade. O senhor Presidente informou que não quis influenciar
856 mais em 2011 quando o conselho aprovou que Itabuna fizesse a gestão plena deu
857 problema e o conselho foi responsabilizado e que o promotor numa audiência, falou lá
858 que o Conselho Estadual aprovou. Disse que não esqueceu e que fez a lição de casa.

859 informou que estava com o Regulamento da 10ª Conferência Estadual de Saúde que
 860 ficou em consulta pública, a comissão organizadora tinha a prerrogativa da última
 861 reunião do conselho para homologar, estava trazendo para referendar no conselho.
 862 Perguntou se algum conselheiro (a) tinha alguma deliberação contrária ao regulamento,
 863 colocou o regulamento em regime de votação que foi aprovado por unanimidade. **O**
 864 **senhor Presidente Ricardo Mendonça** convidou o conselheiro Silvano para apresentar o
 865 Cronograma do Processo Eleitoral da Coordenação Executiva do CES –Biênio 2019-
 866 2020. **O Conselheiro José Silvano Gonçalves dos Santos** informou que o
 867 Cronograma do Processo Eleitoral da Coordenação Executiva do CES –Biênio 2019-
 868 2020 foi encaminhado por diversas vezes para todos os (as) conselheiros (as).
 869 Esclareceu que foi encaminhado pela mesa diretora trazer para o pleno o cronograma
 870 para aprovar e informou que gostaria de saber os conselheiros tinham algum
 871 encaminhamento de alteração no Cronograma.

872

873

874

875

CRONOGRAMA PROCESSO ELEITORAL
 COORDENAÇÃO EXECUTIVA 2019-2020

CRONOGRAMA	DATA
INSCRIÇÃO DE CHAPA LOCAL: Conselho Estadual de Saúde da Bahia Avenida Luiz Viana Filho, 4ª Avenida – Plataforma 06, Lado B, nº 400 Secretaria Estadual de Saúde Centro Administrativo da Bahia - CEP 41745-002 - HORÁRIO: 9h às 18h.	12 a 22/07/2019
AVALIAÇÃO DAS CHAPAS INSCRITAS LOCAL: Conselho Estadual de Saúde da Bahia Avenida Luiz Viana Filho, 4ª Avenida – Plataforma 06, Lado B, nº 400 Secretaria Estadual de Saúde Centro Administrativo da Bahia - CEP 41745-002 - HORÁRIO: 9h às 18h.	23 a 24/07/2019
PUBLICAÇÃO DAS CHAPAS APTAS	26 e 29/07/2019
INTERPOSIÇÃO DOS RECURSOS LOCAL: Conselho Estadual de Saúde da Bahia Avenida Luiz Viana Filho, 4ª Avenida – Plataforma 06, Lado B, nº 400 Secretaria Estadual de Saúde Centro Administrativo da Bahia - CEP 41745-002 - HORÁRIO: 9h às 18h.	31/07/2019
PUBLICAÇÃO DOS RESULTADOS DAS IMPUGNAÇÕES	01 e 02/08/2019
PUBLICAÇÃO DAS CHAPAS APTAS APÓS RESULTADOS DAS IMPUGNAÇÕES	22/08/2019
DATA ELEIÇÃO REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA	28/08/2019
PUBLICAÇÃO CHAPA ELEITA	12/09/2019 – Reunião Ordinária do CES
POSSE DA CHAPA ELEITA	

876

877

878

O senhor Presidente abriu os informes para os conselheiros se posicionarem sobre o cronograma. **O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio** sugeriu que o primeiro dia no cronograma para inscrição das chapas fosse alterado do dia 12/07/2019 para o dia

879 15/07/2019, porque precisavam reconhecer que a Secretaria Executiva do Conselho tem
880 trabalhado no seu volume máximo, inclusive no feriado que teve ponto facultativo e
881 todos trabalharam por conta da conferência. Se for seguir a data proposta no
882 cronograma vai sair da conferência sem dar nenhuma folga aos trabalhadores do CES
883 para descansar. Colocou como proposta que o conselho só funcionasse na segunda-feira,
884 posterior a realização da 10ª Conferência para os trabalhadores descansarem na quinta e
885 na sexta, devolvendo o feriado do que foi retirado devido à necessidade da licitação. **O**
886 **conselheiro Fernando Antônio Duarte Dantas** informou que tinha um posicionamento
887 que poderia ser até único e não poderia deixar de externar. Salientou que ficou ausente
888 do conselho durante um bom período, mas vinha acompanhado as discussões.
889 Mencionou que realizou a condução de todas as entidades para esse novo período do
890 conselho estadual de saúde, e questionou porque não prorrogar também o mandato da
891 mesa executiva. “O conselho tomou uma decisão que na época achou errado na
892 recondução de todas as entidades porque defendia o processo eleitoral, que infelizmente
893 não aconteceu.” “Justamente no período que o país passava por falta de democracia e
894 agora porque não fazer a recondução da mesa.” Colocou como proposta que não
895 fizessem o processo eleitoral e sugeriu reconduzir a mesa. “Como a mesa supriu a vaga
896 que estava vacante, o ideal era prorrogar o mandato da mesa, tinha o problema do
897 Secretário que deveria compor a mesa, mas nunca comparecia, dificilmente o Secretário
898 comparecia e fazia tempo que não via o Secretário Fábio Villas Boas compondo a mesa
899 quando deveria, nem que fosse poucas vezes.” “Essa era a sua opinião poderia ser
900 contraditória, até incorreta, porém não deveria acontecer o processo eleitoral e a mesa
901 seria reconduzida pelo período previsto dentro do regulamento.” **O conselheiro Marcos**
902 **Antônio Almeida Sampaio** informou que estava acontecendo várias coisas que eram
903 atípicas no conselho que precisava ser resolvido, a primeira coisa era que a mesa
904 precisava de um prazo definido pelo regimento, porém o regimento não estabelece um
905 prazo o que levaria a uma ideia de omissão. “Existia um entendimento da conselheira
906 Isadora que não poderia fazer a recondução, mas como estava vivendo o momento
907 atípico no conselho, a mesa que fosse eleita funcionaria como interina, e não como uma
908 mesa que assumiria pelo um período de dois anos, inclusive com a possibilidade de
909 recondução, porque ninguém poderia ser reconduzido porque aconteceria a eleição
910 geral.” Salientou que o conselho deveria se cercar de todas as possibilidades reais para
911 que se tomasse a decisão menos traumática. Disse ter dúvida se o ideal seria a
912 recondução, conforme o conselheiro Fernando colocou, ou eleger uma mesa interina
913 para conduzir os trabalhos até o processo eleitoral, visto que a mesa não poderia ser
914 eleita para o próximo biênio. “Temos que nos cercar de todos os entendimentos como
915 daria posse a uma mesa para o biênio de 2019/2020, se já estava no segundo semestre
916 de 2019 e a mesa eleita, só tomaria posse no mês de setembro de 2019, no final do ano
917 caminhando para seis meses de uma próxima eleição.” **O Conselheiro Silvio Roberto**
918 **dos Anjos e Silva** informou que a eleição da mesa tem coisas que são simples e parecem
919 complexas e coisas que são complexas e parecem simples, a simplicidade desse
920 processo seria afastar a complexidade. “Como foram reconduzidos todos os
921 conselheiros que estavam com um mandato prestes a acabar e não aconteceu a eleição e
922 vem conversando sempre com o conselheiro Francisco e sempre defendeu o conselheiro
923 na presidência do conselho, e todo mundo sabia disso. Disse que defende também que
924 não há necessidade da eleição da mesa diretora, deveria reconduzir a mesa da mesma
925 forma que reconduziu as entidades visto que, o prazo estava chegando ao final, a não ser
926 que existisse algo de impedimento legal.” Como não aconteceu impedimento para

927 recondução das entidades, não via nenhum impedimento também para a recondução da
928 mesa diretora. Elogiou o conselheiro Silvino coordenador da comissão eleitoral e de
929 todos os membros que participaram da comissão em tentar fazer a eleição, mas estava
930 vendo desnecessário de promover a eleição da mesa diretora, do ponto de vista pessoal e
931 pela consulta a regulamentações do conselho estadual não conseguiu identificar nada
932 que pudesse do ponto de vista legal, contrariar o processo de recondução. **A conselheira**
933 **Patrícia Gonçalves Soares** perguntou se existia algum embasamento legal que impedia a
934 não recondução da mesa? E se essa recondução poderia deixar o conselho de alguma
935 forma vulnerável? **O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** informou ao
936 conselheiro Marcos que o cronograma não era dele, foi elaborado conforme estabelece o
937 regimento interno do conselho estadual de saúde, e da simplicidade que o regimento
938 propõe e que estava exposto no cronograma, e que não colocaram nada que não
939 estivesse no regimento. Em relação à proposta do conselheiro Marcos não tinha nenhum
940 impedimento em colocar no cronograma o início de receber as inscrições das chapas
941 para o dia 15/07/2019, até porque o período de inscrições das chapas, seria até o dia
942 22/07/2019. Em relação à proposta do conselheiro Fernando a comissão não estava
943 autorizada a fazer a avaliação de continuação de mandato. Esclareceu que a comissão
944 foi criada exatamente para construir o caminho da eleição da mesa e foi de fato o que a
945 comissão realizou. Salientou que a comissão não tinha nenhuma proposta contrária as
946 propostas, e que a comissão acataria a deliberação do conselho, se manteria o
947 cronograma ou prorrogaria o mandato da mesa. Quanto as alterações sugeridas pelo
948 conselheiro Marcos a comissão não tinha problema em acatar. E cabia ao conselho
949 encaminhar qual o melhor caminho. **O senhor Presidente Ricardo Mendonça** informou
950 que o cronograma foi levado para outras reuniões e não teve uma deliberação, e na
951 reunião surgiu um fato novo, colocado pelo conselheiro Fernando sugerindo pela
952 recondução das entidades e da mesa diretora e da questão jurídica e da legalidade. Na
953 última reunião do CES ficou deliberado trazer o cronograma para reunião para ser
954 deliberado. **O conselheiro Fernando Antônio Duarte Dantas** informou que não existia
955 ilegalidade na recondução, era questão de bom senso, e o conselheiro Marcos trouxe
956 novos elementos, achava que moralmente deveria ter optado pelas eleições quando
957 aconteceu à recondução dos conselheiros, a legalidade compreende que estava correto.
958 **O senhor Presidente** esclareceu que foram feitos alguns questionamentos, referentes à
959 proposta do conselheiro Fernando e conselheiro Marcos sobre a legalidade. Disse que o
960 conselheiro Marcos informou que o regimento era omissivo. Salientou que tinha duas
961 propostas do conselheiro Fernando e do conselheiro Marcos da recondução da mesa e a
962 da comissão do cronograma da eleição da mesa e informou que colocaria em regime de
963 votação e também solicitaria um parecer da procuradoria Geral do Estado para as
964 decisões do conselho não serem questionadas no futuro. **O conselheiro Marcos Antônio**
965 **Almeida Sampaio** informou que pelo seu entendimento o sentimento geral era pela a
966 continuidade se houvesse a possibilidade, o bom senso do conselho era optar pela
967 continuidade. “Para saber se era possível, precisava de um parecer jurídico informando
968 que poderia.” **O senhor Presidente** informou que essa situação trazia um mal estar
969 terrível, e que precisavam deliberar no pleno. **A conselheira Marleide Castro dos Santos**
970 solicitou questão de esclarecimento e informou que conselheiro Marcos falou biênio, se
971 não será biênio temos que colocar a data certa. **O senhor Presidente** informou que era
972 outro questionamento que precisava resolver, porque o conselheiro Marcos colocou a
973 questão da integralidade e não existia no regimento. **O conselheiro Fernando Antônio**
974 **Duarte Dantas** informou se caso a proposta de condução fosse aprovada que essa mesma

975 comissão fosse mantida para o período eleitoral para não desfazer todo o trabalho que
976 fora feito pela comissão eleitoral. **O Conselheiro Cássio André Garcia** registrou que
977 reforçaria a fala do conselheiro José Silvino eleito para ser o coordenador da comissão,
978 na última reunião realizada em março foi composta no sentido de elaborar o calendário
979 da eleitoral. A comissão se reuniu fez as discussões a conselheira Isadora que não fazia
980 parte da comissão, porém era advogada participou para fazer a avaliação jurídica das
981 discussões e o papel daquela comissão foi cumprido, estaria sempre à disposição para
982 participar dessa comissão e de outras comissões. Ressaltou que em duas reuniões pautou
983 o cronograma e não conseguiu deliberar por falta de quórum ou por conta de alteração
984 nas datas, a comissão se reuniu elaborou um ofício encaminhou para a mesa para que se
985 posicionasse e que cabia à mesa tomar uma decisão ou pelo calendário ou pela proposta
986 do conselheiro Fernando que foi colocada para apreciação do pleno. **O senhor**
987 **Presidente Ricardo Mendonça** colocou em regime de votação a primeira proposta do
988 conselheiro José Silvino coordenado da comissão do processo eleitoral que apresentou o
989 Cronograma do Processo Eleitoral da Coordenação Executiva do CES –Biênio 2019-
990 2020, segunda proposta do conselheiro Fernando de recondução da coordenação
991 executiva até o final do mandato das entidades de representações do CES. Foi aprovada
992 por unanimidade a proposta de recondução da coordenação executiva até o final do
993 mandato das entidades de representações do CES que será em abril de 2020. **O senhor**
994 **Presidente** informou que colocaria em regime de votação a proposta do conselheiro
995 Fernando de manter a comissão processo eleitoral da coordenação executiva do CES. **O**
996 **conselheiro Fernando Antônio Duarte Dantas** informou que não se atentou que ao final
997 da mesa, terá a eleição para as entidades e não sabia se caberia manter. **O senhor**
998 **Presidente** informou que para não criar polêmica a sugeriu que os conselheiros
999 conversassem com os seus pares e na próxima reunião realizasse a discussão. O senhor
1000 presidente informou que tinha algumas indicações que precisava fazer porque e existia a
1001 cobrança dos conselheiros, primeiro do conselheiro Silvino e solicitou que fizesse uma
1002 exposição rápida. **O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** informou que o
1003 regimento interna do HUPES previa a participação de representações de usuários (as), o
1004 CES tinha direito a duas cadeiras de titulares e duas de suplentes. Uma cadeira estava
1005 sendo representando pelo conselheiro Silvino titular e conselheira Ivanilda como
1006 suplente. Salientou que o regimento da HUPES orientava que fossem entidades
1007 envolvidas no tratamento da população assistida naquele hospital. Mencionou que
1008 Ivanilda abriu mão da suplência, e conversando com o gestor da HUPES, ele solicitou
1009 que o CES indicasse novos representantes, como já estava representando precisava
1010 indicar, mas 01 titular e 02 suplentes. Informou que as patologias que estavam presentes
1011 são muito importantes, e o conselheiro iria defender algumas patologias porque
1012 precisavam somar forças para poder fazer o enfrentamento das discussões. Indicou o
1013 conselheiro Eduardo, Vasconcelos, Maria Helena Belos, Maria Helena Santa Cecília e
1014 André para as três vagas e sua proposta era para eles se reunirem e indicarem os três
1015 nomes. **O senhor Presidente Ricardo Mendonça** perguntou se tinha alguma proposta
1016 contrária desses seguimentos que se colocassem para representar o conselho gestor da
1017 HUPES, e não houve proposta contrária. **O conselheiro Fernando Antônio Duarte**
1018 **Dantas** solicitou enquanto os conselheiros estavam se reunido que a senhora Fátima ex-
1019 conselheira fizesse um informe de suma importância para o conselho. **O senhor**
1020 **Presidente Ricardo Medonça** informou que a DIVEP encaminhou para o conselho no
1021 dia 31 de maio de 2019, um ofício solicitando que o conselho indique dois
1022 representantes para participar da sala de coordenação de controle da arboviroses como

1023 espaço intersetorial destinado ao planejamento, execução, monitoramento e avaliação
1024 das ações de prevenções e controle das arboviroses urbanas, com ênfase no controle da
1025 AIDS e mosquito da dengue. Informou que a conselheira Ivanilda Brito pediu para
1026 participar e teria outra vaga. Foram indicados a conselheira Ivanilda e o conselheiro
1027 Aldenilson Viana. Informou que o Presidente do comitê de ética do IFBA, solicitou a
1028 alteração de titularidade dos representantes do CES no comitê de ética do IFBA, que era
1029 conselheiro Silvio titular e Ivanilda suplente, a justificativa foi que o conselheiro Silvio
1030 não estava tendo agenda para estar participando das reuniões e a conselheira Ivanilda
1031 estava indo e no entendimento legal no regimento deles era que Ivanilda não poderia
1032 participar de nenhuma ação porque era suplente. Informou que faria a alteração em
1033 atendimento ao ofício do IFBa encaminhado ao conselho, que foi aprovado pelos
1034 conselheiros. **A Senhora Fátima Almeida** colocou que não sabia se já havia passado
1035 pelo conselho, mas se arrastava por muito tempo a situação do RhBahia que estava
1036 prejudicando muito a vida de muitos servidores do estado. Salientou que toda
1037 modernização era bem vista, porém essa modernização estava afetando as coisas que
1038 eram inexplicáveis, e citou como exemplo, que tirando o item contracheque dos
1039 servidores, quando simplesmente o RH poderia ver o contracheque anterior e efetuar o
1040 pagamento dos serviços, eles mandavam o espelho do contracheque para as pessoas
1041 observassem o que estaria acontecendo, e que os servidores reclamavam de erros, mas
1042 as retificações não eram efetivadas. Informou que eram vários questionamentos e os
1043 servidores solicitaram que se colocasse essa situação no conselho, e a mesma gostaria
1044 que o Conselho Estadual de Saúde acompanhasse aquela situação. Solicitou ainda que o
1045 conselho verificasse a informação de que estaria faltando a imunoglobulina no Hospital
1046 Couto Maia, disse que não sabia se era verídico, mencionou que a diretora do hospital
1047 era uma pessoa muito sensível a aquelas questões. Colocou que a raiva era uma doença
1048 100% letal e muito preocupante e que há décadas que o Brasil não registrava problema
1049 com raiva humana, mas em 2018 a Bahia registou um caso e fez com que a Organização
1050 Mundial de Saúde e a Organização Pan-americana de Saúde viessem ao Brasil e
1051 estivesse na Bahia para verificar o caso. Disse: “quando a pessoa é mordida por animais
1052 silvestres, além de tomar a vacina tem que tomar a imunoglobulina, é importante que o
1053 conselho esteja junto da gestão, viabilizando essa situação a nível nacional.” Disse que
1054 precisava saber o que estava acontecendo para esse desabastecimento que nunca
1055 aconteceu no estado, se estava acontecendo na Bahia poderia estar acontecendo em
1056 outros estados do Brasil, e a ação desse conselho serviria de exemplo para outros
1057 estados. **O senhor Presidente Ricardo Mendonça** agradeceu a senhora Fátima pela
1058 colaboração e informou que esteve no Hospital Couto Maia não se identificou como
1059 conselheiro, e nem como Presidente do CES, e foi bem atendido pelos funcionários da
1060 casa, porém a situação que Fátima trouxe era preocupante porque o único lugar que
1061 estava dando as vacinas no feriado foi o Hospital Couto Maia, passou em vários postos
1062 e estavam fechados não tinha vacina. Chamou a atenção do senhor Fábio presidente do
1063 Conselho Municipal de Saúde de Salvador que estava na reunião. Disse que só
1064 conseguiu ser atendido no Couto Maia, que apesar de estar cheio, passou por uma
1065 triagem e uma avaliação médica sendo muito bem atendido. Disse que iria encaminhar
1066 um ofício agradecendo o atendimento. Salientou que estava na lista de pautas trazer a
1067 diretora do Hospital Couto Maia ao conselho para fazer todos os esclarecimentos e
1068 precisava que a senhora Fátima apresentasse as informações. “O RH Bahia realmente
1069 era uma consumição.” Disse que viajava sempre com a conselheira Ivanilda, a
1070 presidente do SINDSAUDE, e toda hora pessoas ligavam cobrando. Sugeriu que

1071 poderia elaborar um documento para solicitar uma pauta a SAEB e solicitar a
1072 intervenção do Secretário da Saúde para tentar resolver a situação dos servidores da
1073 SESAB. Informou que chegou uma indicação para a conselheira Maria Helena
1074 participar do fórum de doenças transmissíveis e tinha uma vaga para o conselho, e a
1075 conselheira Verá Lucia se colocou a disposição. Colocou para apreciação dos
1076 conselheiros que concordaram com a ida das conselheiras Maria Helena e Vera Lucia.
1077 **O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** informou que aconteceria na Bahia
1078 um treinamento para todos os comitês de ética e pesquisa que a CONEP iria realizar no
1079 início de agosto. Solicitou que os conselheiros que são do comitê de ética e pesquisa
1080 principalmente o seguimento de usuários se colocassem para participar desse
1081 treinamento durante dois dias. Informou que a comissão de nacional de comitês de ética
1082 e pesquisa estaria no processo de eleição dos novos membros do comitê titular e
1083 suplente, e estaria fazendo parte da comissão eleitoral da comissão nacional de comitês
1084 de ética e pesquisa. Os conselheiros que fazem parte do comitê de ética estadual se
1085 articulem para ser indicados para participar da comissão do comitê de ética da nacional.
1086 Salientou que seriam analisados todos os perfis das pessoas que estarão se colocando
1087 para participar. **A conselheira Jane Cristian Gondim Santos** informou que era servidora
1088 da SESAB e há cinco anos estava usando cadeira de rodas, era auditora e tinha esse
1089 tempo sem acessar a auditoria da SESAB. Mencionou que a auditoria da SESAB
1090 fiscalizava as unidades de saúde com relação à acessibilidade e as unidades não
1091 ofereciam acessibilidade aos seus trabalhadores, deixou essa colocação por ser uma via
1092 de acesso ao Secretário e estava batendo novamente na mesma tecla. Salientou que
1093 esteve com o Secretário pessoalmente, apresentou essa situação e até aquele momento
1094 não havia mudança. Disse que aconteceu o incêndio em setembro de 2014 no prédio da
1095 justiça e foi realizada uma reforma depois do incêndio, foi quando precisou usar a
1096 cadeira de rodas por orientação médica em dezembro de 2014, depois disso não
1097 conseguiu mais ter acesso ao seu local de trabalho. Relatou que ficava em salas
1098 emprestadas para realizar seu trabalho, causando uma série de transtorno especialmente
1099 de estar fora do seu contexto profissional. **O senhor Presidente** informou que iria fazer
1100 um ofício para o Secretário da Saúde, relatando essa situação de acessibilidade porque
1101 era lei e precisava ser cumprida, e iria conversar com o Secretário pessoalmente e
1102 cobrar e o conselho iria acompanhar essa situação. Sugeriu que a conselheira Ivanilda
1103 que era Presidente do Sindicato dos Servidores Públicos também pudesse acompanhar
1104 essa situação e iria colocar como ponto de pauta na reunião do conselho. Salientou que
1105 estava bastante preocupado com a questão da acessibilidade na 10ª conferência, mas
1106 visitou o local e estava garantida acessibilidade a todos os participantes da Conferência
1107 Estadual de Saúde que começaria no domingo dia 07 de julho de 2019. **O conselheiro**
1108 **José Silvino Gonçalves dos Santos** informou que ficou decidido para compor a HUPES,
1109 conselheiro Eduardo como titular e conselheira Maria Helena Belos e Maria Helena
1110 Santa Cicília como suplentes. **O senhor Presidente Ricardo Mendonça** informou que
1111 encaminharia os nomes para superintendência da HUPES. Informou a todos os
1112 conselheiros que no domingo estaria garantindo o café da manhã no local da 10ª
1113 Conferência, e seria importante que todos os conselheiros estivessem presentes para
1114 fazer uma foto oficial para ir para o relatório final da conferência. “Todos os
1115 conselheiros tem uma história e deram uma contribuição para os 30 anos do Sistema
1116 Único de Saúde.” Disse que a Bahia era uma resistência nessa briga do Sistema Único
1117 de Saúde e nada melhor do que colocar nossas fotos, as entidades que representamos
1118 numa conferência bastante importante. Informou que o credenciamento começaria as 08

1119 horas no domingo, e todos conselheiros deveriam encaminhar em qual eixo gostaria de
1120 participar, porque estariam na fase de divisão da relatoria. Sobre os nomes que não
1121 foram publicados, tomou a decisão na comissão organizadora da 10ª conferência que
1122 teriam o mesmo tratamento de conselheiro sendo delegado nato, tanto é que seus nomes
1123 estavam no caderno de proposta, e que estavam correndo atrás para resolver a
1124 publicação antes da conferência. **O conselheiro Eduardo de Agueda Nunes Calliga**
1125 informou ao conselheiro José Silvino que não foi fácil tirar os três representantes para
1126 compor a HUPES, porque todas as patologias estão tendo dificuldades com o governo
1127 que aí está. Disse que o seu argumento foi que representava a saúde mental e dentro do
1128 hospital do HUPES existia uma ala psiquiátrica aonde o eletrochoque era muito forte.
1129 Colocou que a conselheira Maria Helena Cicília trouxe a questão dos albinos, o
1130 conselheiro André trouxe a questão da anemia falciforme que e que ficou acordado que
1131 mesmo o conselheiro defendendo sua patologia deveria trazer a proposta para as outras
1132 patologias. Sobre a acessibilidade lembrou que nas duas últimas conferências que
1133 participou das mulheres e da Vigilância em saúde não houve preocupação com
1134 acessibilidade. Salientou que acessibilidade não era só no chegar e sim em todos os
1135 lugares do evento como será dada essa acessibilidade. Disse que como integrava a
1136 comissão de acessibilidade era preciso ter o cuidado muito grande com as pessoas que
1137 tem o sofrimento mental, porque nas últimas conferências mostrou o despreparo das
1138 pessoas que estavam à frente em não saber lidar com pessoas em sofrimento mental.
1139 Disse que fazia questão de na 10ª conferência estar presente nas questões da saúde
1140 mental. **A conselheira Ivanilda Souza Brito** informou aos conselheiros que precisaria de
1141 ajuda no sábado porque tinha as pastas da conferência para arrumar, estava vendo o
1142 local que os materiais seriam entregues para arrumar e separar as camisas por tamanho.
1143 **A conselheira Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró** informou que a comissão de
1144 relatoria ainda estava precisando de pessoas, não tinha o número de pessoas suficientes
1145 para distribuir nos grupos de trabalhos. A relatoria ainda estava com muito trabalho para
1146 ser concluído, citou como exemplo, a capacitação de facilitadores e que não tinha o
1147 número suficiente de relatores e os conselheiros indicassem nomes que tem vivência
1148 com relatoria para ajudar no processo. **O conselheiro José Vasconcelos de Freitas** pediu
1149 desculpas a todos por ter chegado atrasado a reunião, e informou que recebeu várias
1150 denúncias de morte de pacientes renais, isso aconteceu na clínica da Fresenius Empresa
1151 de Instrumentação para Serviços de Hemodiálise. Mencionou que tinha 20 pacientes
1152 crônicos renais que estavam com alumínio no corpo por conta da embasa que no mês
1153 passado, colocou cloro de mais na água. Disse que a própria embasa informou a
1154 população, através de anúncio na televisão e que a Clínica foi infeliz em pegar o
1155 excesso de alumínio que estava ceifando a vida dos pacientes. Salientou que muitos
1156 pacientes estavam em tratamento, e que o mesmo estava na Clínica acompanhado os
1157 pacientes renais, que era muito doloroso os familiares ficarem dias dentro da clínica
1158 acompanhado os pacientes que estão sendo medicados para o controle do alumínio.
1159 Disse que resolveu em uma conversa com a direção da clínica dar todo apoio jurídico a
1160 família dos pacientes e o paciente renal. **A conselheira Marleide Castro dos Santos**
1161 informou que seria a última reunião do CES sem coffee breack era inadmissível porque
1162 estava todo mundo passando mal de fome. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça**
1163 agradeceu a presença de todos e todas e encerrou a 263ª Reunião Ordinária do CES. Eu,
1164 Arão Capinam de Oliveira lavei esta ata que será assinada após aprovação no pleno do
1165 Conselho.

1166 Salvador, 04 de julho de 2019.

1167 Arão Capinam de Oliveira Secretário
1168 Executivo _____
1169 **Conselho Estadual de Saúde**
1170 Ricardo Luiz Dias Mendonça (Titular) _____
1171 **Central Única dos Trabalhadores – CUT**
1172 Cássio André Garcia (Suplente) _____
1173 **Secretária da Saúde do Estado da Bahia**
1174 Maria Madalena Braga (Suplente) _____
1175 **Ministério da Saúde**
1176 Luiz Delfino Mota Lopes (Suplente) _____
1177 **Sindicato dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado da**
1178 **Bahia – SINDHOSBA**
1179 Aldenilson Viana Rangel (Titular) _____
1180 **Sindicato de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias**
1181 **da Bahia – SINDACS/BA**
1182 Roberto Lima Machado (Suplente) _____
1183 **Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias**
1184 **do Sul e Extremo Sul da Bahia – SIDIACS**
1185 Marleide Castro dos Santos (Suplente) _____
1186 **Sindicato dos Assistentes Social do Estado da Bahia – SASB**
1187 Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró (Titular) _____
1188 **Sindicato dos Trabalhadores em Santas Casas, Entidades Filantrópicas,**
1189 **Beneficentes e Religiosas e em Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado da**
1190 **Bahia – SINDI SAÚDE – Rede Privado.**
1191 Valdete Francisca da Silva (Suplente) _____
1192 **Associação dos Servidores Aposentados e Pensionistas da Previdência Federal na**
1193 **Bahia / Casa do Aposentado e Pensionista – ASAP/CAP**
1194 Maria da Conceição Sanches Passidomo (Titular) _____
1195 **Conselho Regional de Odontologia – CROBA**
1196 André Luís Silva Gomes (Titular) _____
1197 **Associação Baiana das Pessoas com Doenças Falciformes – ABADFAL**
1198 Patrícia Gonçalves Soares (Titular) _____
1199 **Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase Morhan**
1200 **Núcleo Estadual – MORHAN**
1201 Gladys Maria Almeida Santos (Suplente) _____
1202 **Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS – GAPA**
1203 Lourani Maria Carneiro dos Santos (Titular) _____
1204 **Núcleo Assistencial para Pessoas com Câncer – NASPEC**
1205 José Vasconcelos de Freitas (Suplente) _____
1206 **Associação de Defesa dos Pacientes Crônicos Renais do Estado da Bahia**
1207 Fernando Antônio Duarte Dantas (Titular) _____
1208 **Federação dos Bancários dos Estados da Bahia e Sergipe – FEEB**
1209 Maria Luiza Costa Câmara (Titular) _____
1210 **Associação Baiana de Deficientes Físicos – ABADEF**
1211 Jane Cristian Gondim Santos (Suplente) _____
1212 **Associação Baiana de Deficientes Físicos – ABADEF**
1213 Eduardo de Agueda Nunes Calliga (Titular) _____

- 1214 **Associação Metamorfose Ambulante de Usuários e Familiares do Sistema de Saúde**
1215 **Mental – AMEA**
1216 Maria Helena Machado Santa Cecília (Suplente) _____
- 1217 **Associação das Pessoas com Albinismo na Bahia – APALBA**
1218 Maria Helena Ramos Belos (Titular) _____
- 1219 **Representante Estadual Fórum de Entidades Religiosas Conferência Nacional dos**
1220 **Bispos do Brasil – Regional Nordeste 3 Bahia e Sergipe – CNBB**
1221 Vera Lúcia Gonçalves de Jesus (Suplente) _____
- 1222 **Representante Estadual Fórum de Entidades Religiosas Conferência Nacional dos**
1223 **Bispos do Brasil – Regional Nordeste 3 Bahia e Sergipe – CNBB**
1224 Ivanilda Souza de Brito (Titular) _____
- 1225 **União Brasileira de Mulheres – UBM**
1226 José Silvino Gonçalves dos Santos (Titular) _____
- 1227 **Centro Afro de Promoção de Defesa da Vida Padre Ezequiel – CAP-DEVER**
1228 Silvio Roberto dos Anjos e Silva (Suplente) _____
- 1229 **Centro Afro de Promoção de Defesa da Vida Padre Ezequiel – CAP-DEVER**
1230 Marcos Antônio Almeida Sampaio (Titular) _____
- 1231 **Representante Estadual do Fórum de Entidades do Movimento Antirracista Instituto**
1232 **Kutala Nleeke**
1233 Walney Magno de Souza (Titular) _____
- 1234 **Representante Estadual de Populações Indígenas ou Quilombolas – Associação**
1235 **Cultural e Ambientalista dos índios Tupinambá de Olivença.**