

Ata da 268ª Reunião Ordinária do Conselho
Estadual de Saúde da Bahia - CES

1
2
3 Aos doze dias do mês de dezembro de dois mil e dezenove, Auditório do Hotel Vila
4 Velha, nº 1971, Avenida Sete de Setembro - Corredor da Vitória – Salvador Bahia, com
5 as presenças dos senhores membros do Conselho Estadual de Saúde: Presidente Ricardo
6 Luiz Dias Mendonça, Cássio André Garcia, Maria Madalena Braga, Isadora Oliveira
7 Maia, Luiz Delfino Mota Lopes, Márcio Costa de Souza, Aldenilson Viana Rangel,
8 Leonídia Laranjeira Fernandes, Roberto Lima Machado, Marleide Castro dos Santos,
9 Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró, Valdemir Medeiros da Silva, Evandro de
10 Almeida Gouveia, Maria Conceição Sanches Passidomo, André Luís Silva Gomes,
11 Maria Ângela da Mata Santos, Rubens Batista Santos, Lourani Maria Carneiro dos
12 Santos, Fernando Antônio Duarte Dantas, Lázaro Ribeiro de Souza, Maria Luiza Costa
13 Câmera, Eduardo de Agueda Nunes Calliga, Paulo Fernando Bittencourt Studart, Maria
14 Helena Ramos Belos, Vera Lúcia Gonçalves de Jesus, Ivanilda Souza de Brito, José
15 Silvino Gonçalves dos Santos, Silvio Roberto dos Anjos e Silva, Marcos Antonio
16 Almeida Sampaio, Walney Magno de Souza e Arão Capinam de Oliveira – Secretário
17 Executivo para a reunião do CES/BA. Às 9h34, iniciou a Ducentésima Sexagésima
18 Oitava Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde da Bahia – CES. **O**
19 **Secretário Executivo Arão Capinam** convocou o Conselheiro Eduardo Calliga para
20 conduzir a Mesa. O Conselheiro Eduardo Calliga saudou a todos (as) os (as) presentes,
21 verificou o quórum e deu início a Reunião, com os informes dos Conselheiros (as)
22 enquanto aguardava a chegada do Senhor Presidente Ricardo Mendonça. **O**
23 **Conselheiro Márcio Souza** se dirigindo aos (às) trabalhadores (as), **informou** que a
24 partir de segunda-feira estaria aberto na UNEB - Universidade Estadual da Bahia, um
25 curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, onde tinham vagas reservadas para
26 funcionário público estadual. **O Secretário Executivo Arão Capinam** convocou o
27 Conselheiro Eduardo Calliga para conduzir a Mesa. O Conselheiro Eduardo Calliga
28 saudou a todos (as) os (as) presentes, verificou o quórum e deu início à ducentésima
29 sexagésima oitava Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde, com os informes
30 dos conselheiros (as) enquanto aguardavam a chega do Senhor Presidente Ricardo
31 Mendonça e franqueou a palavra aos demais conselheiros (as) que quisessem se colocar.
32 **O Conselheiro Márcio Souza** saudou a todos (as) e se dirigindo aos (às) trabalhadores
33 (as), **informou** que a partir de segunda-feira estaria aberto na Universidade Estadual da
34 Bahia – UNEB, um curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva onde tinham
35 vagas reservadas para funcionário público estadual. É a única universidade no Brasil
36 que tem Mestrado Profissional não pago pela instituição e para quem não saiba o
37 mestrado profissional quando acontece, a instituição paga para acontecer; as
38 universidades públicas coirmã funcionam dessa forma. Disse que era a única regular
39 que garantia vagas para trabalhadores de saúde e que garantiam trabalhadores estaduais,
40 tanto para trabalhadores estaduais, quanto para trabalhadores municipais. Somente uma
41 vaga para todos os municípios e vagas elevadas para todo do Estado da Bahia.
42 Comunicou que no dia sete de novembro esteve no Rio de Janeiro, onde participou de
43 uma reunião para o curso de Formação para Conselheiros; foi a segunda fase da que
44 aconteceu anteriormente e realizada pela Organização Pan Americana de Saúde -
45 OPAS. Naquele evento foram disponibilizadas seis oficinas para a Bahia. Salientou que
46 mais tarde discutiriam o assunto porque haverá mudanças; a ideia era que se
47 mantivessem as pessoas que fizeram da primeira vez. Por último, **informou** que em
48 visita ao Centro de Referência Estadual para Assistência ao Diabetes e Endocrinologia -
49 CEDEBA no dia anterior ficou muito feliz com toda a prestação serviço integral pelo

50 “nosso” serviço de saúde. No entanto, demonstrou sua insatisfação com respeito ao
51 cuidado com os “nossos” trabalhadores e com os pacientes que vão até lá. Porque em
52 um verão daquele, devido à temperatura elevada nos corredores, não tinha condições;
53 sem a adequada refrigeração, de manter um trabalho adequado no cuidado das pessoas,
54 principalmente um lugar onde cuida de obesos. Por volta de meio dia viu pessoas
55 passando mal devido à alta temperatura, à espera de consulta para a tarde;
56 principalmente pessoas que vinham do interior. **O Conselheiro José Silvino** saudou a
57 todos (as). Falou que morava na região da Sussuarana enfatizando que a referência
58 maior para atendimento de urgência era o Hospital Roberto Santos - HR e como possui
59 um carro as pessoas lhe pediam socorro. Relatou que tem ido à Unidade de Pronto
60 Atendimento – UPA do Roberto Santos e observou que lá não tinha os profissionais
61 para atender às especialidades. “Volta e meia não têm pediatra, não tem clínico, e nem
62 outras especialidades”. Cobrou explicações (uma resposta) ao Secretário Executivo -
63 Arão Capinam, sobre o atendimento que a unidade de urgência e emergência do HRS
64 tinha obrigação de prestar à comunidade, para até mesmo, quando for prestar um
65 socorro ou quando alguém lhe perguntar, possa informar, porque infelizmente, tem
66 levado algumas pessoas na unidade e não tem os profissionais lá. Então, não atende
67 esse, não atende aquele. Portanto, diversos profissionais de serviço e os serviços não
68 estavam ocorrendo. Solicitou, se possível uma relação dos serviços que “nós estamos”
69 pagando à empresa prestadora de serviço da UPA de lá, quais eram os serviços que
70 estavam comprando dela e que ela devia efetivamente prestar os serviços. Explicou que
71 precisava dessa resposta em mãos para poder cobrar ou pedir à secretaria que cobre.
72 Comunicou que como membro da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa - CONEP,
73 representando os usuários (as) em Brasília, estava passando por um período muito
74 complicado. As pesquisas para serem realizadas precisavam uma especialidade, todo um
75 regimento de não publicizar as informações que estavam nas pesquisas, até mesmo
76 pessoais da indústria, dos interessados e aí o Ministério da Saúde - MS estava
77 apresentando uma proposta de que as análises dos protocolos de pesquisa sejam feitas
78 via redes sociais. Alegou que eram dados sigilosos das empresas que queriam ganhar
79 dinheiro e dos participantes de pesquisa. Então, se for analisar o projeto via redes
80 sociais é muito fragilizado. Ressaltou que os relatores corriam risco, porque assinaram
81 um termo de confidencialidade, portanto, se aqueles dados que estavam sob suas
82 responsabilidades caíssem em outras mãos, corriam o risco, ficar na cadeia e até, talvez,
83 as pesquisas venham sofrer uma perda muito grande, porque vai perder a credibilidade
84 até dos patrocinadores. **O Conselheiro Silvio Roberto** saudou a todos (as), colocando
85 que teve uma ausência muito grande motivada por questões de trabalho. Porém, como
86 dentro daquele processo do seu trabalho, embora diretamente não estivesse na pauta;
87 por exemplo, na realização de oficinas da Vigilância em Saúde Ambiental, porque
88 integra a Coordenação Vigilância e Saúde Ambiental, não tinha algo específico em
89 relação ao sistema prisional, no entanto, como esteve em Brasília no Seminário
90 Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental e há pouco tempo Fiscalização Preventiva
91 Integrada - FPI, da Bacia do São Francisco, uma operação que levava duas semanas nos
92 municípios da Bacia do São Francisco e nesse caso, no Oeste da Bahia, provocava e
93 busca como anda o sistema prisional. Precisa avançar na questão do sistema prisional.
94 Falou para o Conselheiro Márcio Souza que não tinha mais ânimo para fazer mestrado,
95 mas tinha ânimo para fazer algumas coisas. Perguntou se havia a possibilidade de entrar
96 como aluno em alguma disciplina, sem a necessidade da seleção, porque mestrado há
97 seleção. Obtendo resposta positiva, agradeceu. **O Conselheiro Fernando Dantas**
98 saudou a todos (as) e justificou a sua ausência devido à dificuldade em estacionar.

99 Informou que o Conselho Nacional - CNS vai promover o 10º Encontro das Comissões
100 Intersetoriais de Saúde do trabalhador – CISTT, de vinte e cinco a vinte e sete de março
101 de 2020. Os conselheiros poderiam estar se perguntando, mas porque o informe naquele
102 momento, já que o evento ocorreria no ano seguinte. Ocorre que as inscrições para os
103 representantes que irão participar, encerrarão no dia treze de janeiro de dois mil e vinte.
104 Então, logo que se faça a indicação é preciso fazer as inscrições para que essas pessoas
105 participem. Para isso existe um critério estabelecido pelo CNS, tem que ser duas
106 pessoas da CISTT Estadual da Bahia; uma tem que ser indicada pela CISTT Estadual.
107 No caso, ontem houve reunião da CISTT e o seu nome foi indicado, todavia o outro
108 critério é que o segundo nome seja escolhido por este Conselho; só que a recomendação
109 do CNS é que seja um Conselheiro membro da CISTT e que participe ativamente das
110 suas atividades da CISTT. Esses são os critérios estabelecidos para participar do
111 Encontro. Falou não saber como a mesa encaminharia, mas seria preciso que o pleno
112 validasse o seu nome, no caso, pela escolha, e indicasse o outro nome para participar.
113 Na oportunidade indicou o nome da Conselheira Maria Ângela da Mata, pois à mesma
114 participa ativamente da CISTT Estadual. Finalizando, questionou que na última reunião
115 foi solicitado um ponto de pauta para essa reunião e parece que havia ficado acordado
116 com o presidente, para discutir a mudança do Centro Estadual de Referência em Saúde
117 do Trabalhador – CESAT do atual lugar em que ele se encontra, no entanto observando
118 a pauta, não identificou aquele ponto. Solicitou resposta da mesa ao seu
119 questionamento. **O Conselheiro Eduardo Calliga** parabenizou ao Conselheiro
120 Fernando Dantas pela indicação e disse que ele já estava indicando o nome da
121 Conselheira Maria Ângela. Pediu calma ao Conselheiro José Silvino esclarecendo que o
122 Conselheiro Fernando Dantas havia sugerido o nome da Conselheira Maria Ângela, mas
123 iria colocar para o pleno em votação. Citou uma frase que tinha ouvido que dizia: Em
124 tempo de ódio o amor é revolucionário. Disse: temos que trazer o amor para cá um
125 pouco. Está muito hostil, o momento. Se dirigindo ao Conselheiro Fernando Dantas
126 repetiu que em tempo de ódio, o amor era revolucionário! **A Conselheira Maria**
127 **Ângela da Mata** saudou a todos (as) parabenizou aos trabalhadores do CESAT
128 presentes na reunião, defendendo o espaço que era do trabalhador (a), porque é lá que se
129 faz o atendimento daquelas pessoas. Parabenizar todos os trabalhadores (as) do CESAT
130 pelo trabalho que fazem. Convidou a todos (as) para a atividade que será realizada às
131 oito horas de amanhã, 12/12/2019 na porta do CESAT, para estarem defendendo aquele
132 espaço como deve ser defendido, pois ali é o espaço do trabalhador (a) há mais de vinte
133 e cinco anos. Esclareceu para a Mesa e para os Conselheiros (as), que o Conselheiro
134 Fernando Dantas havia colocado o seu nome, porque já participa da discussão da saúde
135 do trabalhador há mais de vinte e cinco anos, porém não estava caindo de paraquedas
136 em nenhuma comissão, em nenhum espaço que se discute a saúde do trabalhador.
137 Colocou que não poderia ser votado por não ter quórum, mas estava fazendo a defesa do
138 seu nome sim, por estar lá fazendo a discussão antes de vir para este Conselho Estadual.
139 Agradeceu. **A Conselheira Marleide Castro** saudou a todos (as) chamou atenção de
140 todos para o fato de manterem a reunião, prestarem atenção e garantirem a fala dos
141 conselheiros; cada um ter o seu espaço para falar, porque este é o espaço e não
142 precisariam ficar gritando e tal. Repetiu o que havia dito na semana passada sobre a
143 Fundação José Silveira que, infelizmente é uma filantrópica e que, além disso, é uma
144 terceirizada. Disse que eles se fazem de filantrópicos para não pagar o imposto; são
145 isentos de impostos, mas se a pessoa for ao Hospital Santo Amaro, não é atendida.
146 Nenhuma mãe, nenhuma gestante é atendida no Hospital Santo Amaro; então para a
147 conselheira o Hospital Santo Amaro, não é filantrópico, como o Hospital Português, o

148 Hospital Santa Isabel e por aí vai. Quanto à questão dos salários atrasados da Fundação
149 José Silveira, lá no Hospital Roberto Santos que deveria ter sido pago na sexta-feira, foi
150 pago nesta data, graças a Deus. Mas são salários atrasados. Falou que ainda falta o
151 salário de novembro e de dezembro. Infelizmente só vai funcionar na pressão. Disse que
152 foi pago naquela semana porque falou que estavam a caminho da Secretaria de Saúde
153 para acamparem no gabinete do secretário, porque há quatro anos que pediam uma
154 pauta com o secretário e as terceirizadas e não foram atendidos. Ressaltou que
155 infelizmente a questão ficaria para o ano vindouro, porque semana subsequente o ano se
156 findava, mas afirmou que se não regularizar, eles não irão trabalhar. Referente às
157 terceirizadas, em especial a Fundação José Silveira, eles não abandonariam os
158 trabalhadores. Assegurou que o ano estava por vir, e que se o secretário não sentar para
159 falar sobre essas terceirizadas, irão acampar e os Conselheiros saberão que estão
160 acampados e como a Fundação José Silveira mesmo falou: só cumpre à base de pressão.
161 Portanto, por causa da pressão os salários foram pagos. Comunicou que o Sindicato dos
162 Assistentes Sociais ao qual representa, entrará em recesso a partir do dia vinte e três e
163 retornará dia dez de janeiro de dois mil e vinte. Agradeceu e aconselhou a necessidade
164 de se orientar melhor na reunião em curso. **A Conselheira Maria Luiza Câmara**
165 saudou a todos e colocou que ao analisar o papel da sua representatividade no Conselho,
166 não havia gostado nada dos resultados que avaliou, desde quando foi profundamente nas
167 questões das necessidades das pessoas que realmente precisavam muito da atenção
168 básica de Saúde. Falou que corria para lá, corria para cá e não conseguia nem um extra.
169 Sobre o povo que sofre nas UPAS, relatou que havia morrido um de chagas naquela
170 semana; lutou e se esforçou, ligando direto, porque para se conseguir um internamento
171 precisa pedir para ir para a regulação e a Regulação não resolve. Afirmou não saber
172 assim muito qual é a importância do seu papel ali; só sabe que a saúde está quebrada, o
173 Brasil está quebrado. Disse não serem palavras dela, mas sim de Dr. Dráuzio Varella.
174 Falou que não saber mais sobre qual importância tem a sua representatividade
175 considerando ser uma pessoa que todo mundo conhece e que sempre lutou. Alegou que
176 era muito emotiva e que na reunião de fim de ano que a Associação Baiana dos
177 Deficientes Físicos - ABADEF, cujo a pauta ainda não havia sido conclusa o que
178 aconteceria naquela tarde, às catorze horas, tinha-se falado muito. Cada um fez seu
179 desabafo e cada um querendo saber de resolver o seu problema. Mencionou que
180 estavam em um País onde a educação é lá embaixo, a saúde também, por aí vai, trabalho
181 zerou e todo mundo saiu dos seus planos para ir para o SUS, o que havia ocasionado
182 aquele sério problema. Dessa forma não sabe e não se nem útil, nem com vontade de
183 frequentar o Conselho. Queria rever muito aquilo e dizer para os Conselheiros que não
184 têm conseguido apoiar as pessoas que batem à porta da entidade, “de Lúpus,” e Lúpus
185 faz quinze anos. Comunicou que aconteceu uma Sessão Solene na Câmara de
186 Vereadores onde só se ouviu desabafos sobre medicamentos e outros, porque não tinha
187 ido ali para fazer palestra. Acerca das doenças raras, relatou que estava no parlamento
188 de Olivia, na política, onde foi muito lembrada e que estava fazendo parte, inclusive
189 teve direito a mais de três minutos de fala. Encontrava-se lá, uma cadeirante
190 com osteogênese imperfeita que todo mundo sabe o que é “o famoso: ossos de vidro”.
191 Lamenta que o país chegou a este estado “inoperante” da qual ninguém sabe para onde
192 irá com a crise que “estamos” vivendo muito mais forte. Comentou que olhando uma
193 foto que havia deixado no carro e depois buscaria, onde estava ela, em mil novecentos e
194 oitenta e oito, com a sala das reuniões cheia de cadeirantes, e se dirigindo à Conselheira
195 Marleide Castro, assegurou que atualmente ninguém acredita mais em nada, ninguém
196 vem para nada e disse “eu não vou porque não adianta”. Isso é o que está ocorrendo.

197 Um nó na Garganta; nome do seu terceiro livro. Lamentou-se dizendo que já não
198 aguenta mais ver o povo sofrer. Declarou não gostar de elite e sim, gostar de ir à casa de
199 seu povo. Afirmou que há cinco anos é amiga da irmã Dulce e que não compraria mais
200 uma roupa para puder se igualar na dor, mas que eles andavam como se diz, sem
201 condições de nada e a saúde está em primeiro lugar. Falou que sabia o que recorreu com
202 uma cadeira de banho no CEPRED e sabia também o tempo que lhe custara. Teve que ir
203 lá buscar pessoalmente para ver como que era o sistema. Então estava desabafando e
204 dizendo que graças a Deus só consegui uma coisa em sua cidade. Respeito. Informou
205 que dia dezoito do corrente receberá um prêmio no Tribunal Regional Eleitoral - TRE.
206 Contou que encheu três vans de cadeirantes. Esclareceu que lutava pelo voto desde
207 quando deu de cara com uma juíza, não citaria o seu nome, que lhe disse que, em seu
208 entendimento as pessoas com deficiência não precisariam votar. Retrucou-lhe, dizendo
209 que o texto era infame; ela era uma pessoa combatida. Disse que quando o convite
210 chegou ficou se perguntando por ela, por que ganharia uma comenda? Foi informada
211 que não era por causa do dia que havia feito aquela ação, e sim por causa da sua
212 História. Agradeceu e desejou a todos uma grande Natal em Família, pois é uma festa
213 familiar, mas que lembrassem um pouquinho que a coisa estava muito, muito, muito
214 ruim! Sugeriu acabar com aquele sistema de que a coisa estava preta, pelo amor de
215 Deus, aquilo era ridículo. Estava muito difícil. Agradeceu a todos. **O Conselheiro**
216 **Eduardo Calliga** disse que em tempo de retrocesso têm que resistir sim! Continuar
217 resistindo; não podiam hora nenhuma estar recuando. **A Conselheira Ivanilda Brito**
218 reforçou a fala do Conselheiro Fernando Dantas dizendo que tiveram uma reunião no
219 CESAT, cuja presença estava o Deputado Estadual Hilton Coelho e o Vereador Marcos
220 Mendes. Ela mesma, representando o Sindicato dos Trabalhadores em Saúde -
221 SINDSAÚDE, mas também como Conselho e o Conselheiro Francisco José, como
222 Conselho. Comunicou que tiraram uma agenda com algumas deliberações em defesa do
223 CESAT, que era a manifestação do dia treze às nove horas, onde mobilizarão os
224 Sindicatos. Também serão distribuídos panfletos com intuito de conscientizar os
225 trabalhadores e a sociedade de modo geral, gravação de alguns vídeos dos
226 trabalhadores, falando sobre a importância daquele espaço. Naquele interim
227 conseguiram marcar para o dia dezoito às catorze e trinta, a reunião com Dr. Fábio
228 Vilas-Boas, para discutir essa pauta. A expectativa era que aquela reunião acontecesse
229 de forma que pudessem obter as informações necessárias e esclarecimentos de modo
230 que possam colocar a posição enquanto Sindicato e também a dos trabalhadores, que era
231 de não deixar aquele prédio para ser utilizado para outros fins mercadológicos, mas que
232 se mantivesse ali como a instituição existente há mais de trinta anos. Aproveitando,
233 informou acerca dos Comitês que participava: Comitê de Ética e Pesquisa de Pessoas
234 em Seres Humanos do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia -
235 IFBA cuja última reunião será dia dezoito; Comitê de Saúde da População Negra, que o
236 senhor Antônio estava até ali, mas na última reunião não poderá estar presente porque
237 estará em Brasília que vai ser dia treze; Comitê da Dengue também já havia saído uma
238 lista das atividades a qual passaria para a Mesa e o Comitê de Lésbicas, Gays,
239 Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros - LGBT, que também está em pleno
240 funcionamento, inclusive teve uma reunião e o senhor Antônio também acompanhou e
241 eles já estão traçando algumas ações para aquilo. **A Conselheira Vera Lúcia** colocou
242 que a partir da fala da Conselheira Maria Luiza se motivou a dizer algumas palavras. Se
243 reportando à Conselheira Maria Luiza, disse: “Luiza, não só você, mas acredito que
244 muitos de nós sentimos essa mesma angústia, de estarmos na luta. Estamos partindo
245 para o enfrentamento e de repente parece que não fizemos nada, que nosso trabalho não

246 vale nada, que estamos lutando em vão, mas digo a você, que tem muito mais tempo na
247 luta que eu, venho também acompanhando em alguns espaços e vejo que em muitas das
248 conquistas das pessoas com deficiência você esteve presente em muitas coisas”. Muitas
249 pessoas não valorizam os que estão lá fora. Relatou que no dia anterior tinha visto no
250 ônibus, uma pessoa com deficiência mental, mas que andava e que dizia não gostar de
251 trabalhar, pedia dinheiro, queria que caísse do céu. Era uma pessoa jovem dizendo tudo
252 isso. Se souber que para isso, muitas pessoas lutaram a fim de que tivesse o benefício e
253 que estava prestes a ser cortado. Estava ali o Conselheiro Rubens Batista de luta, de
254 muitos anos de caminhada, muitas histórias para contar e com todas as dificuldades e
255 limitações, sempre esteve em muitos espaços de luta e continuava mesmo ainda em
256 alguns espaços como: Conselhos, Conferências. Alegou que às vezes, quando passavam
257 pelas unidades de saúde que viam aquelas filas enormes. Vê a situação do Hospital Irmã
258 Dulce, onde tanta coisa que a mídia coloca, se sentem fragilizados, o que lhes causava
259 angústia. Disse estar nos espaços, lutando para que as políticas públicas aconteçam.
260 Falou que as pessoas ficam lá do outro lado e não sabem do embate. Assegurou para a
261 Conselheira Maria Luiza que com certeza, não tinha sido nada em vão, o que ela havia
262 feito. Afirmou que ela estava recebendo aquele título exatamente por muita caminhada,
263 muita coisa que tinha feito e por muitas conquistas como para com as pessoas vivendo
264 com Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
265 (AIDS) - HIV/AIDS, pessoas com deficiência, para os idosos, tantas conquistas. Então
266 aquilo os fortalecia e valia à pena continuar caminhando e que pudesse ver outras
267 pessoas seguindo em frente. Muitos Conselheiros já chegaram a uma idade que às
268 vezes, vão cansando, por isso é preciso abrir portas para outros; o importante é não
269 desanimar, ou melhor, não desistir nunca, para que posam deixar exemplo para que
270 outros continuem e não deixem, “nosso” SUS, ser derrubado e tantas outras políticas
271 que estão vindo ser desmontadas. **O Conselheiro Eduardo Calliga** parabenizou a
272 Conselheira Maria Luiza Câmara e dizendo que nenhuma homenagem caia do céu; a
273 homenagem era justa pelos serviços prestados pela Conselheira dentro da sociedade
274 baiana. Informou que houve dois motivos para o adiamento das atividades do grande
275 evento que aconteceria dia onze de dezembro. Primeiro não conseguiram atingir a
276 expectativa no que tange a arrecadação. Mas o evento será em janeiro ou início de
277 fevereiro. O segundo foi o falecimento de um usuário de saúde mental, os obrigando a
278 não estar promovendo aquele evento do dia onze. Em conversa com a Conselheira
279 Conceição Passidomo, falou que eles tinham nos vinte e dois serviços Centro de
280 Assistência Psicossocial – CAPS onde atendia a saúde mental municipal. Comunicou ao
281 Conselheiro Cássio Garcia que desses vinte e dois serviços havia treze não estavam
282 realizando matrícula de novas pessoas dentro do serviço CAPS. Como comportar uma
283 saúde mental onde não estava tendo matrícula, nem recebendo novos usuários. Como a
284 Conselheira Maria Luiza falou que em todos os setores da saúde estavam passando por
285 momentos difíceis. Mas era preciso que viessem a resistir. **O Senhor Presidente**
286 **Ricardo Mendonça** saudou a todos e desculpou-se pelo atraso. Convidou para tomar
287 posse, o novo Conselheiro Rubens Batista, na qualidade de Conselheiro Suplente,
288 representando a Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS, desejando boas-
289 vindas ao novo Conselheiro. Às nove horas e quarenta e quatro minutos do dia doze de
290 dezembro de dois mil e dezenove, no Auditório do Hotel Vila Velha, no Corredor da
291 Vitória, iniciou a reunião, comunicando que a mesma estava marcada das oito às treze
292 horas. Objetivos da ducentésima sexagésima oitava reunião ordinária do Conselho
293 Estadual de Saúde: Apresentação sobre a Estruturação da Rede de Atenção à Saúde a
294 partir da Atenção Básica; Apresentação sobre o Novo Financiamento da Atenção

295 Primária à Saúde; Situação Atual da Saúde do Sul da Bahia e Apresentação do "Sistema
296 para registro de informações relativas aos instrumentos de planejamento em saúde –
297 Sistema DigiSUS. Informes dos Conselheiros, verificação do quórum. Conforme o
298 artigo dezenove, parágrafo primeiro do Conselho Estadual de Saúde, informou que já
299 havia já havia quórum. Colocou para apreciação dos conselheiros, as Atas da
300 ducentésima quinquagésima terceira reunião e a Ata da ducentésima quinquagésima
301 sexta reunião ordinária do Conselho, enviadas no dia quatro de novembro de dois mil e
302 dezenove e reenviadas no dia vinte e seis de novembro de dois mil e dezenove.
303 Franqueou a palavra aos Conselheiros concernente à Ata da ducentésima quinquagésima
304 terceira. Regime de votação. Aprovada a Ata da ducentésima quinquagésima terceira
305 reunião. Franqueou a palavra aos conselheiros concernente à Ata da ducentésima
306 quinquagésima sexta reunião colocando-a em regime de votação. Aprovada a Ata da
307 ducentésima quinquagésima sexta reunião. Em seguida passou a palavra ao Secretário
308 Executivo Arão Capinam para ler as Comunicações da Secretaria Estadual de Saúde. O
309 Senhor **Arão Capinam**, fez a leitura das **Comunicações da Secretaria Estadual de**
310 **Saúde da Bahia:** Cumprindo a Portaria/GM n.º 1074 de 29/05/2008, que aprova o
311 Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5,
312 item 5.3, comunicamos a este Conselho, que solicitamos ao Ministério da Saúde a
313 Prorrogação da Vigência do Convênio SICONV ° **752869/2010, Contrato de Repasse**
314 **nº346.859-91/2010**, que tem como objeto “*Ampliação de Unidade Hospitalar para*
315 *Implantação do Serviço de Radioterapia, Oncologia Clínica, Bioimagem e Medicina*
316 *Nuclear - UNACON, no Município de Juazeiro*”, celebrado entre a União Federal, por
317 intermédio do Ministério da Saúde, representado pela Caixa Econômica Federal e a
318 Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, no valor total de R\$ 16.973.349,94. A
319 Comissão Intergestores Bipartite da Bahia – CIB apresenta as seguintes resoluções de nº
320 194 a 195/2019, aprovadas no seu âmbito para conhecimento deste Conselho Estadual
321 de Saúde – CES. (Enviadas na íntegra por e-mail para conhecimento dos conselheiros
322 no 10/12/2019. **RESOLUÇÃO CIB Nº 194/2019** - Aprova o Projeto de Transporte
323 Sanitário do Município Santa Luzia. **RESOLUÇÃO CIB Nº 195/2019** - Aprova a
324 atualização da Etapa II do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado
325 da Bahia/Macrorregião Sul. **O Conselheiro Marcos Sampaio** falou que não era nem
326 para discutir as pautas que estavam sendo colocadas ali, mas a sugestão é que em
327 janeiro, convidasse a CIB e mais alguém para fazer um debate aqui no CES. É
328 imprescindível trazer ao pleno o debate do que é a pactuação e o que é modificação da
329 política. Disse que tem visto muita pactuação que tem impacto direto e inclusive,
330 reformava, descaracterizava, mudava e criava política no espaço da CIB. Acredita que
331 precisam fazer aquela discussão. Muita coisa vem para conhecimento. É necessário
332 debater como será o fluxo de discussão de vários processos que dependem de passar
333 pelos conselhos municipais. Discutir também o que é o Limite Financeiro (valor
334 máximo) disponível para custeio de ações e serviços de saúde do Bloco de
335 Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar -
336 TETO MAC. Relatou que houve uma luta muito grande e que desejou a presença da
337 Conselheira Stela Souza ou do Conselheiro Raul Molina na reunião, mas sabia que
338 saberiam daquela sua fala. Se dirigindo ao Conselheiro Fernando Dantas falou que foi
339 grande a luta para instituir a Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde –
340 PPI e que atualmente, qualquer município pede lá o ajuste ou complementação do Teto
341 MAC; o que descaracteriza totalmente a PPI. Assim sendo, precisavam de fato, discutir
342 com eles qual é o papel do Conselho na pactuação, porque quando chega ao Pleno para
343 conhecimento dos conselheiros, eles também colocam as suas digitais. Estavam dizendo

344 sim ao que estava sendo pactuado lá. Estavam dizendo, talvez, por omissão, não por não
345 terem se pronunciado, mas como o processo estabelecido. Estavam dizendo sim às
346 pactuações sem participar, mesmo tendo observadores lá. Afirmou ser um dos que está
347 sempre lá na Comissão como observador, porém, não tem assento, nem influência no
348 debate. Se dirigindo ao Conselheiro Cássio Garcia, colocou que de alguma forma a
349 Secretaria também poderia contribuir muito com aquilo, fazer aquela discussão logo no
350 início do ano, porque considerava bastante complicado ver mudança de política, ver
351 concepção do que, ou o que devia ou não, passar pelo Conselho. Caso contrário, falou
352 para a Conselheira Maria Ângela da necessidade em se tomar uma atitude drástica, que
353 seria a não aceitação ou que tivessem conhecimento daquelas coisas para não estarem
354 ali assinando coisas que sequer participavam no processo da discussão. Se dirigindo ao
355 Presidente, validou seu encaminhamento colocando aquela solicitação para que de fato,
356 viessem a ter um ano de dois mil e vinte mais harmonioso com o Conselho Estadual dos
357 Secretários Municipais de Saúde - COSEMS naquela conjuntura que estavam
358 vivenciando. **O Conselheiro José Silvino** falou ao Conselheiro Marcos Sampaio, que
359 era um investimento público, um investimento público de quase dezessete milhões de
360 reais. Considerou importante que houvesse o investimento, principalmente para a
361 finalidade que estava proposta. Mas que eram dezessete milhões e conforme a
362 Conselheira Maria Ângela levava ali, lembrava que eles iriam validar. Era um processo
363 que para o Ministério, precisava de validação para acontecer, porque apesar de ter sido
364 aprovado, para que acontecesse havia a necessidade de ser validado pelo pleno. Chamou
365 a atenção para uma importante reflexão levada pelo Conselheiro Marcos Sampaio onde
366 ele dizia que estava validando algo que não conheciam na prática. Não queria dizer que
367 não estava acontecendo, mas que eles não conheciam; se fosse pedido a alguém para
368 que fizesse um relato do que estava acontecendo lá achava muito difícil. Talvez tivesse
369 ali uma ou duas pessoas que possam dominar aquele assunto e que a maioria do pleno
370 desconhecia de fato o benefício que aqueles dezessete milhões de reais que irão investir
371 em Juazeiro que era dinheiro “nosso” para que aquele dinheiro pudesse ser validado a
372 fim de ser aplicado em função do objetivo ali. O objetivo é muito importante. Se
373 dirigindo aos Conselheiros Marcos Sampaio e a Cássio Garcia disse que se pudesse
374 estar acompanhando e falando daquele projeto. “Para que no fim do ano como disse a
375 Conselheira Maria Luiza Câmara, disse: ‘a gente’ não saia daqui com a sensação de
376 impotência mais uma vez.” Confessou que aquilo que a Conselheira Maria Luiza tinha
377 falado o havia tocado muito. O tocou muito porque estavam ali durante todo o ano e
378 falou que tinham uma história de vida dentro daquele Conselho e muitas vezes, eles
379 olhavam para trás, se perguntavam: cadê o produto? E até saíam se culpando. Às vezes,
380 apontavam para si mesmo e perguntavam assim: “Poxa, o que você está fazendo lá?
381 Você falou, você reclamou, você criticou, porém o que é que está acontecendo?” Disse
382 para a Conselheira Maria Luiza que era a mesma sensação de que quando ela havia
383 olhado para aquela população de pessoas que têm deficiência, ele olhava para aquela
384 população interna do sistema prisional que lá também existia aquelas pessoas com
385 deficiência internas que também pensavam a mesma coisa. Declarou que os
386 Conselheiros estavam sofrendo um desgaste, uma falta de credibilidade naquilo que
387 falavam. Então aquele desgaste que estavam sofrendo era ruim para todos. Declarou que
388 era ruim para o sistema, para o SUS e para o Conselho. Então precisavam de fato, a
389 partir da reflexão que a Conselheira Maria Luiza Câmara tinha a fazer em algum
390 momento, que o Conselho parasse um pouco para fazer uma reflexão de si mesmo, do
391 papel dele, da importância dentro do sistema. Acredita que tem que tirar um momento
392 para fazer aquilo; uma reflexão “o que eu estou fazendo, o que é que o Conselho está de

393 fato contribuindo para diminuir o sofrimento das pessoas? O que é que de fato o
394 Conselho está fazendo para cumprir os seus objetivos?” por fim disse que não poderia
395 deixar de falar que dezessete milhões de reais é um valor muito importante e que eles
396 precisavam estar acompanhando. Revelou que se perguntassem para ele “hoje” diria que
397 passou lá, mas não sabia do que se tratava e disse: imagina! **O Conselheiro Cássio**
398 **Garcia** saudou a todos (as) e colocou que com relação ao convênio estava pedindo a
399 renovação, e o prédio lá está pronto para ser inaugurado. Foi construída uma nova torre
400 do lado do Hospital de Juazeiro e não havia sido inaugurado ainda porque estava
401 faltando o acelerador linear, que é o aparelho de Radioterapia que tem que ser
402 construído especificamente para o Bunker. O Bunker e o aparelho são construídos
403 paralelamente “digamos assim”; ele é fabricado e o Bunker é específico para cada tipo
404 de aparelho. O aparelho está pronto, mas tem um atraso na fabricação do Bunker, isso
405 impede a inauguração e por isso, impede o fechamento do convênio no momento,
406 fazendo com que se peça a renovação. Aproveitou também para informar que na
407 Tripartite, provavelmente será aprovada uma nova portaria da Política de Oncologia do
408 Ministério da Saúde. Houve uma discussão no Conselho Nacional de Assistência Social
409 - CONASS no dia anterior e infelizmente a Portaria não traz grandes novidades. Seria
410 bem sincero; traz só a possibilidade de um serviço de quimioterapia ligado à Unidade de
411 Alta Complexidade em Oncologia - UNACON, no sentido de descentralizar, mas não
412 toca nada sobre financiamento. Relatou que no dia que antecedeu à esta reunião, esteve
413 reunido com a diretoria do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e
414 solicitou que no mínimo, para se fazer uma aprovação em política deste tipo, o que
415 existe de habilitação represada no caso a Bahia que tem três serviços de UNACON
416 funcionando sem nenhum centavo do governo federal, fora os dois serviços; um era de
417 Juazeiro e o outro de Ilhéus. Para um UNACON, no mínimo funcionar, precisa de seis
418 milhões setecentos e quarenta mil reais, tanto o de Ilhéus, quanto o de Juazeiro foram
419 habilitados por um milhão e duzentos cada um. Então já tem esse débito. Mais três
420 serviços prontos que são o de Santa Helena em Jequié, o de Santo Antônio de Jesus e o
421 Hospital da Mulher, sendo todos, UNACONS. Hospital da Mulher já com a previsão da
422 radioterapia. Foi solicitado para que se aprovasse e no mínimo o Ministério sinalizasse
423 quando habilitará esses serviços. Há outros dez Estados nessa mesma situação. Quanto à
424 questão colocada pelo Conselheiro Marcos Sampaio, achou muito importante. É sempre
425 uma linha muito tênue que existe em saber até onde vão os fóruns do SUS, a Comissão
426 Intergestores Regional – CIR, a Bipartite, e até onde vai o Controle Social, através dos
427 Conselhos Municipais e do Conselho Estadual de Saúde. Sugeriu ao Presidente que
428 poderia ser mais que uma pauta, poderia ser um Seminário. Aproveitariam o Instituto de
429 Direito Sanitário Aplicado - IDISA que falou do curso de Direito Sanitário; tem uma
430 pessoa especialista naquela área, inclusive, da publicação da Lei de nº 141, que é a Leni
431 Santos, porém Tiago Campos, também tem condições. Sugestionou convidar o
432 Conselho Nacional de Saúde para participar, com o COSEMS - Conselho Estadual de
433 Secretários Municipais de Saúde e CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários
434 Municipais para fazer um Seminário na Escola Estadual de Saúde Pública,
435 exclusivamente para discutir isso, pois é necessidade de educação permanente para que
436 não tenham dúvidas que estão reforçando aquilo com os membros do Conselho, os
437 membros da Bipartite. Enfim, com outras instâncias que podem estar aprofundando
438 aquela discussão, porque ela sempre causa polêmica. **O Senhor Presidente Ricardo**
439 **Mendonça** apoiou todas as colocações dos Conselheiros, porque para ele havia ficado
440 latente aquela confusão quanto ao que podia e ao que não podia, no que se referia à
441 gestão e ao Conselho. Colocou que na última CIB, onde sempre participa, para ao

442 Conselheiro Marcos Sampaio que havia ficado claro aquilo que ele colocou relacionado
443 a Teto MAC, à PPI, principalmente ao Comando Único. Poderia falar ali em dois casos
444 que havia colocado na CIB. Um foi à questão de Itabuna que passou por este Conselho e
445 o outro, o Comando Único, de Santo Amaro; inclusive esteve lá duas vezes a convite do
446 Município. Santo Amaro tem o Comando Único e eles estão perdendo dinheiro e a
447 saúde sendo prejudicada. Concordou com a construção do Seminário e considerou a
448 importância de chamar o IDISA que é parceiro e chamar outras pessoas, porque
449 precisam discutir a competência de cada ente do Sistema Único de Saúde - SUS.
450 Comunicou que havia chegado à Mesa, através do Conselheiro Fernando Dantas,
451 subscrito pelo Coordenador da CISTT, Conselheiro Francisco José e que ele iria ler,
452 uma moção de repúdio relacionada ao Governo Federal, que atacava principalmente a
453 questão da Superintendência Regional do Trabalho da Bahia. “Ilustríssimo Senhor
454 Presidente Ricardo Mendonça, Presidente do Conselho Estadual de Saúde. Senhor
455 Presidente, na qualidade de Coordenador da Comissão Intersetorial de Saúde do
456 Trabalhador (a) da Bahia, venho apresentar para aprovação e deliberação pelo Pleno
457 deste Conselho a Moção de Apoio aos Servidores do Centro Regional da Bahia da
458 Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho e
459 Superintendência Regional do Trabalho da Bahia pela manutenção e valorização de suas
460 atividades e de seu local em ambiente de trabalho de modo que continue a cumprir o seu
461 relevante papel social e as suas atribuições constitucionais e regimentais. Na sexta
462 reunião de dois mil e dezenove da CISTT Estadual, ocorrida em 10 de dezembro os
463 membros da Comissão discutiram e apreciaram a proposta de Moção de Apoio a ser
464 submetida a este Conselho. Considerando a importância do fortalecimento das ações de
465 saúde do trabalhador do Estado da Bahia. Moção: “O Pleno do CES, na sua
466 ducentésima sexagésima reunião ordinária realizada no dia doze de dezembro de dois
467 mil e vinte, no uso das suas atribuições conferidas pela Lei 8.080 de 19 de setembro de
468 1990 e pela Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990, venho a público externar essa moção
469 de apoio. Considerando a decisão do Governo Federal de colocar o Centro Regional da
470 Bahia da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho -
471 FUNDACENTRO, em processo de extinção, com mudança dos seus servidores de sua
472 atual sede própria a serem relocados possivelmente juntos com a equipe de
473 trabalhadores e auditores fiscais do trabalho da Superintendência Regional do Trabalho
474 da Bahia, que também estão em local de trabalho a ser mudado. Considerando a
475 FUNDACENTRO criada em mil novecentos e sessenta seis e de mil novecentos e
476 setenta e quatro até dois mil e dezenove, vinculada ao Ministério do Trabalho, quando
477 passou a fazer parte da estrutura do Ministério da Economia, vem sofrendo um processo
478 progressivo de desmonte e desvalorização de sua importante missão, agravado pela
479 decisão de desativação de várias de suas unidades regionais, incluindo-se a da Bahia.
480 Considerando a gravidade do momento atual, com impactos já sentidos da reforma
481 trabalhista, com insatisfação da precarização do trabalho e do desemprego agravados
482 por mais ataques aos direitos dos trabalhadores com a recente edição da medida
483 provisória de nº 905 de 2019, com a revogação de vários artigos da Consolidação das
484 Leis do Trabalho - CLT, tido como a segunda reforma trabalhista. Considerando os
485 impactos dessas medidas na redução de direitos e inúmeras restrições que incidem sobre
486 as ações da própria auditoria do trabalho, do acesso à Justiça do Trabalho e limite das
487 ações do Ministério do Trabalho, além da desinstitucionalização da ação e organização
488 sindical e da capacidade de luta dos trabalhadores e suas representações. Considerando
489 a articulação das políticas setoriais e a prática solidária compartilhada e integrada de
490 ações que detenham por objeto comum a promoção e a proteção da saúde dos

491 trabalhadores (as) e um dos pilares fundamentais estratégias das políticas nacionais,
492 estadual de saúde do trabalhador e compreendendo a importância intersetorial para a
493 efetivação da política da saúde do trabalhador é que desde o seu início em mil
494 novecentos e noventa e seis, a FUNDACENTRO e a superintendência Regional do
495 Trabalho e Emprego, estão representados e participam da CISTT Bahia. Neste sentido,
496 o CES/BA, vem apresentar Moção de Apoio aos servidores da FUNDACENTRO da
497 Bahia e da Superintendência Regional do Trabalho na Bahia pela manutenção e
498 valorização das suas atividades do seu local e ambiente de trabalho, de modo que
499 continue a cumprir o seu relevante papel social e suas atribuições constitucionais e
500 regimentais, assim como pela votação das propostas dos servidores das Instituições de
501 que a Superintendência Regional do Trabalho, mude-se para o prédio da
502 FUNDACENTRO Bahia, mantendo-se as duas Instituições unidas e com os mesmos
503 objetivos de proteger o ambiente do trabalhador e preservar a saúde dos trabalhadores
504 (as) na sua ducentésima sexta reunião ordinária, realizada no dia doze de dezembro de
505 dois mil e dezenove”. Colocou a Moção para apreciação e votação dos Conselheiros.
506 Falou que era necessário fazer alguns consensos na Moção, porque não era só a reforma
507 trabalhista, mas também colocar a reforma da Previdência que trazia um prejuízo
508 significativo para os trabalhadores (as) e colocar também, embora não havia saído ainda,
509 mas estava em discussão, a reforma tributária, que via que traria também, prejuízo para
510 os trabalhadores (as). Franqueou a palavra aos Conselheiros. **O Conselheiro Fernando**
511 **Dantas** falou que foram surpreendidos com este assunto, aliás, para o Conselheiro nada
512 que venha do Governo Federal, é surpresa; só é mais uma maldade com relação às
513 diversas que eles têm tomado. E agora a extinção de várias unidades da
514 FUNDACENTRO, sem uma justificativa plausível. Relatou que quando os
515 trabalhadores tomaram conhecimento, formaram uma comissão, que foi para Brasília
516 tentarem negociar para que a Superintendência Regional do Trabalho ficasse junto com
517 o pessoal da FUNDACENTRO, na Unidade da FUNDACENTRO. É um prédio
518 próprio, tem espaço suficiente; então daria tranquilamente para agregar aqueles
519 trabalhadores, mas houve a negativa de Brasília, dizendo que não e aí, pasmem! A
520 justificativa colocada foi que vai vender o prédio por ele se encontrar em uma área
521 nobre. Não disse diretamente, mas ficou subentendido que a intenção era essa.
522 Realmente está em uma área nobre, próximo ao Shopping Salvador e como havia falado
523 não se surpreendia mais, mas acontecia que precisavam dar uma resposta a aqueles
524 ataques. Como o Presidente Ricardo Mendonça falou, eram vários ataques, à
525 Previdência Social, a questão da Medida Provisória nº 905, o ataque a todo tipo de
526 organização de trabalhadores e do controle social. Então, é neste sentido que acredita
527 que tranquilamente podiam ser feitas as modificações e deveriam aprovar a moção de
528 apoio àqueles trabalhadores. **O Conselheiro Marcos Sampaio** mostrou-se favorável à
529 aprovação da Moção, mas deixou registrado que precisavam em algum momento; não
530 sabia se era uma frente, se era conclamar os movimentos sociais da Bahia ou criar
531 algum tipo de atividade ou estado de mobilização na Bahia, porque vários eram os
532 desmontes. Disse que tinha o financiamento da Atenção Básica que destruiu com os
533 Núcleos de Apoio ao Combate ao Câncer Infantil - NACCI e colocava em risco várias
534 categorias de políticas do Sistema Único de Saúde - SUS e que isso vinha desde lá da
535 EC 95. Não podiam esquecer que aquela pauta de destruição do SUS já tem as
536 consequências do que foi aprovado lá atrás. Então falou para Presidente que precisavam
537 de alguma forma tomar uma posição de colocar em estado de mobilização, fora o
538 boicote que o Nordeste estava sofrendo. Disse que a questão do óleo foi a demonstração
539 daquilo e que quando as praias do Nordeste sofreram com derramamento de óleo, não

540 houve nenhum tipo de movimento do Governo Federal em dar apoio nem financeiro,
541 nem pessoal. Salientou que quando a imprensa começou a noticiar, começaram a
542 colocar os militares para ir para as praias, depois que várias pessoas já tinham colocado
543 suas vidas em risco no recolhimento. Portanto, precisavam também fazer a discussão da
544 redução, como também não podiam esquecer que com a EC 95, o orçamento do SUS
545 para o ano vindouro será menor que o do ano que estava em curso. Disse ao Conselheiro
546 Fernando Dantas, que não podiam esquecer aquelas coisas verificar como convidar as
547 Centrais Sindicais e Movimentos Sociais. Falou para o Presidente que acreditava que
548 ações como aquelas deveriam partir do CES, porque se não, corriam o risco de fazer
549 várias moções, sendo que as moções por si só não tinham impacto, porque “nesse
550 governo” já demonstraram que não estavam nem aí para moção. Relatou que quando
551 foram para a Conferência Nacional da Saúde e que os Conselheiros estavam lá e
552 observaram que eles não estavam nem aí para o que estava sendo discutido. O Ministro
553 foi vaiado e disse “olha, vocês estão presos lá em Curitiba e têm sala para vocês todos”.
554 Acredita que precisa de alguma forma pensar em como ir fazer uma discussão de estado
555 de mobilização para aquele desmonte. **O Conselheiro Silvio Roberto** ressaltou a
556 importância da moção que o Conselheiro Fernando Dantas trouxe para ser discutida e
557 avaliada pelo pleno. Outra coisa foi sobre a situação que estavam vivendo naquele
558 momento, não passava só pela questão de destruição de algumas instituições, muito pelo
559 contrário, é um processo de ameaça à Democracia. O maior risco não é destruir algumas
560 instituições, e sim a destruição da democracia. O governo que diz que descaracterizou a
561 Fiocruz e a Escola Nacional de Saúde Pública, depois descaracterizou toda
562 Universidade Brasileira, quando disse que a Universidade era um foco de maconha e
563 que a Faculdade de Química era o laboratório de cocaína. Então, este é um governo que
564 está ameaçando a democracia. Falou para os Conselheiros Fernando Dantas e Marcos
565 Sampaio que tinham realmente que criar movimentos, voltar aos movimentos de rua
566 para apresentar para a população o que é que aquele governo está querendo “conosco”.
567 Ou melhor, dizendo, com toda a população brasileira, tudo você vê que vai ser
568 encaminhado é demonstrando a ameaça à democracia e às nossas conquistas.
569 Comunicou que no dia anterior e naquele dia estava acontecendo na Fiocruz, o debate
570 sobre o vazamento do óleo, que veio da Venezuela com aquela hipocrisia, naquela
571 maluquice de conhecimento e hipocrisia e desconhecimento de tudo, pois é um governo
572 que desconhece uma série de coisas e afronta a democracia, a cultura, o meio ambiente
573 e os defensores do meio ambiente. Disse que estava vendo várias centrais em defesa da
574 Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador - DIVAST, Centro Estadual
575 de Referência em Saúde do Trabalhador - CESAT. Concluiu dizendo que Centrais,
576 junto com todos os Sindicatos tinham que buscar os movimentos de rua para mostrar o
577 que era que o governo estava pretendendo com a sociedade brasileira. **O Conselheiro**
578 **Márcio Costa** apoiou a moção de repúdio. Informou que na semana passada participou
579 de um Seminário no Distrito Cabula / Beiru, compôs a Mesa e teve participação das
580 Secretarias Municipais de Saúde - SMS, e então perguntou aonde iria abrigar as pessoas
581 do Núcleo de Apoio ao Combate ao Câncer Infantil - NACCI. Falou que Salvador tinha
582 um problema maior por ser maior que os outros, que era uma solução até para o
583 trabalhador, pois todos eram concursados, mas que se analisarem, Fisioterapeutas como
584 ele, Nutricionistas, Psicólogos de muitos a partir de janeiro estarão desempregados.
585 Estava falando daquela maneira porque não tinham noção. Pediu ao Presidente para
586 conseguir o número de todos os profissionais que estavam cadastrados no NACCI;
587 talvez o Estado possua para assim, se ter uma noção exata de quantos profissionais
588 estarão desempregados a partir de janeiro. Neste momento foi informado que o Dr.

589 Cristiano Sóster trará a informação solicitada. Ainda com a palavra o Conselheiro
590 Márcio reafirmou apoiar a nota de repúdio e comunicou ao Conselheiro Silvio Roberto
591 que não tinha desorientação não e nem falta de capacidade intelectual; era toda uma
592 condição de “trazer” um grupo de pessoas para um lado, e dessa forma todos seguiriam
593 a ponto de acreditarem que a terra era plana. **A Conselheira Maria Luiza Câmara** deu
594 seu total apoio à Moção e desde quando os conselheiros estejam cientes também.
595 Confessou que já havia acionado os deputados lá em Brasília, a votação da Lei de Cotas
596 para as Pessoas com Deficiência. O Presidente vai acabar com a Lei e dar uma multa as
597 empresas para de apenas um salário mínimo, como se “nós fossemos” mercadoria. Isso
598 é cruel. Percebe que é um homem desequilibrado que se alegra por maldade; ele nunca
599 soube na vida o que é uma alegria de viver. Comunicou que vai fazer uma faixa bem
600 grande e ir para Brasília. Assegurou que aquela história sobre o movimento nacional
601 acabou com o trabalho. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça** colocou em regime
602 de votação a Moção apresentada pelo coordenador da CISTT, Francisco José Sousa e
603 Silva que foi aprovada por unanimidade, referente ao apoio aos servidores da
604 FUNDACENTRO e à Superintendência Regional do Trabalho e Emprego e colocou que
605 a mesma será publicizada e encaminhada para os órgãos, competentes, dando ciência.
606 Informou que no dia seguinte, teria um evento sobre a Saúde do Trabalhador e estaria
607 colocando aquilo. Comunicou que chegou um convite do CNS para participação do
608 CNS, do 10º Encontro Nacional da CISTT, a ser realizado em março de dois mil e vinte,
609 porém a inscrição será até o dia quinze de Janeiro de dois mil e vinte. Só tinham direito
610 a uma vaga. **O Conselheiro Fernando Dantas** colocou que o 10º Encontro da CISTT
611 acontecerá de vinte e cinco a vinte e sete de março, e como o Presidente falou, as
612 inscrições encerrarão no dia 15 de janeiro. O CNS orientava da seguinte forma: duas
613 pessoas pela CISTT Estadual, uma indicada pela CISTT estadual e a outra pelo
614 Conselho, obedecendo ao critério de que todos os dois participem ativamente das
615 atividades da CISTT. No caso, a CISTT havia indicado o seu nome na reunião do dia
616 anterior. Então trouxe sugestão da indicação, obedecendo ao critério que tinha dito o
617 nome da Conselheira Maria Ângela para avaliação, porque teria que ser tirado ali. **O**
618 **Conselheiro Marcos Sampaio** entendeu que quando eles solicitam um representante da
619 CISTT, era para garantir a participação e o olhar da questão da CISTT. Salientou que a
620 CISTT é uma Comissão do Conselho e não podiam esquecer aquilo em nenhum
621 momento; não era a CISTT e o Conselho. Inclusive o Conselho Nacional deveria enviar
622 as duas vagas para o Conselho, mas tinha uma vaga que já era recortada para a CISTT.
623 Acreditava, mesmo não sendo candidato, que uma vaga deveria ser escolhida pelo pleno
624 do Conselho. No critério não, mas quando coloca e impunha para eles (conselheiros)
625 critério que identificou já o lugar de onde deve sair, quebra a liberdade de indicação do
626 Conselho. É como fazer uma reunião no décimo sexto andar, não ter elevador, dizer que
627 a reunião é aberta, que todas as pessoas podem e devem participar e que quem tem
628 problema de mobilidade não chegará ao décimo sexto andar se não tiver o elevador.
629 Então, acaba muitas das vezes achando que se colocaria uma liberdade na indicação,
630 quando vem o processo dizendo de onde é que tem que ser feito. Acredita que a
631 indicação deve ser do Conselho, inclusive dando a possibilidade de outros Conselheiros
632 do segmento de trabalhadores que estão ou não, participarem. Para que saibam, no
633 processo de renovação da CISTT eles possam até tomar gosto pela CISTT. Afirmou não
634 ser candidato e nem estava se colocando para tal, mas acredita que aquele deveria ser o
635 critério. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça** se posicionou dizendo que como
636 sempre a Mesa fazia de forma democrática. O Conselheiro Fernando Dantas havia
637 indicado a Conselheira Maria Ângela. Perguntou então se tinha outro (a) Conselheiro

638 (a) interessado (a) a participar do 10º Encontro no mês de março, em Brasília. O
639 Conselheiro Aldenilson Rangel, que também estava na Comissão de Saúde se colocou
640 interessado e a Conselheira Maria Ângela também. **A Conselheira Maria Ângela** se
641 reportando à Mesa e ao Conselheiro Marcos Sampaio, falou que estava lutando devido
642 ao perfil dos trabalhadores, pois se trata de um CISTÃO e quando eles colocam
643 CISTÃO, é porque eles estavam pelo menos, tentando levar a maior parte daqueles que
644 discutem saúde do trabalhador dentro das Comissões Intersetoriais. Salientou que há
645 muita dificuldade em instalar as CISTTs nos municípios. Quando em dois mil e
646 dezessete e dois mil e dezoito, saiu enquanto DIVAST e enquanto Conselho Estadual,
647 para fazer o encontro da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador –
648 RENAST foi justamente, brigando pela instalação das CISTTs. Como a gestão havia
649 impossibilitado o curso sobre CISTT, teve o prazer, pois foi convidada pela DIVAST,
650 para participar dos encontros regionais, ajudando a formar o pessoal. Diante do exposto
651 está solicitando a sua participação no CISTÃO. Não estava pedindo nem solicitando à
652 toa; somente para outras discussões. Colocou que sabia a importância de estar se
653 discutindo em outro momento, a saúde do trabalhador, porém têm as reuniões da
654 Comissão Estadual e não vê a participação dos conselheiros; está lá há mais de quinze
655 anos, fazendo discussão da saúde do trabalhador e nas reuniões que são realizadas
656 bimestralmente, só têm três ou quatro trabalhadores, Conselheiros do CES participando.
657 Portanto, se colocou com muita tranquilidade para defender o seu nome para estar
658 discutindo saúde do trabalhador sim, “sem medo de ser feliz.” Salientou que iria
659 respeitar o voto ali estabelecido, sem sombra de dúvida, pois o ambiente é democrático,
660 mas relatou para que as pessoas entendessem o porquê da solicitação do seu nome para
661 participar do CISTÃO. **O Conselheiro Marcos Sampaio** esclareceu que sua fala em
662 nenhum momento foi no sentido de fazer a discussão qualitativa de nenhum
663 Conselheiro (a). Colocou para a Conselheira Maria Ângela, mesmo porque acredita que
664 alguns espaços não se renovavam, porque sempre criam critérios, que tinha que ter os
665 mesmos que estavam lá. Disse que tem deixado de participar de algumas formações e
666 reuniões porque quando chegava lá, só via os que iam sempre, às vezes, acontecendo a
667 educação permanente continuada do mesmo ente. “O mesmo ente que vai hoje, vai
668 amanhã”, não estava dizendo que era o caso. Então, em alguns processos de mudança,
669 aquilo contribuía. Outra questão que levou para esclarecer era que havia um critério que
670 já atendia a Comissão no seu entender, que era o critério de chegar lá e dizer: olha das
671 duas vagas que o Conselho Estadual teria, uma já vinha dizendo: o perfil da escolha,
672 que era ter que estar lá na CISTT, ter que ser membro efetivo e que a CISTT indicou; o
673 Conselho já automaticamente, acatou. Aquilo era uma coisa. A outra vaga só havia feito
674 o entendimento do esclarecimento que, para ele o Conselho deveria ter a liberdade,
675 porque o Conselheiro que era trabalhador e que não estava participando de Comissão
676 nenhuma, quisesse se colocar para ir lá para querer inclusive aprender e virar um
677 defensor da Comissão e que a partir daquele dia falou que tivessem ali um dos maiores
678 defensores da CISTT no Estado da Bahia ou no Brasil, que participou de um espaço
679 como aquele. Sugeriu que seria bom, não se amarrar àquele outro critério, para garantir
680 a liberdade de escolha do Conselho. Indicar um da CISTT para garantir a qualidade do
681 acompanhamento da CISTT, e indicar um do Conselho sem ter a necessidade de
682 amarrar para que se amplie a possibilidade de participação de outros Conselheiros. Se
683 há Conselheiros que não estão indo para tantas outras comissões, inclusive as comissões
684 da qual faz parte e coordena é a de Acompanhamento aos Municípios e a do Hospital
685 Otávio Mangabeira, mandou há algum tempo a relação dos Conselheiros que não
686 estavam participando, solicitando ao Pleno do Conselho a substituição dos Conselheiros

687 que não estavam participando e achava que todas as Comissões deveriam fazer aquilo,
688 pois o regimento da Comissão é o deles que não estavam indo em três reuniões
689 consecutivas e seis intercaladas, então precisavam ser substituídos. Todas as Comissões
690 deveriam colocar aquilo como cotidiano. Não é nenhuma forma de desqualificar a
691 participação, de achar que ninguém vai, inclusive já disse não ter interesse de ir. **O**
692 **Conselheiro José Silvino** falou que Regimento do CES prevê que em um processo de
693 votação interno de escolha se coloque em votação. Solicitou colocar o Regimento em
694 prática por ter dois candidatos. **A Conselheira Leonídia Laranjeira** saudou a todos e
695 disse que ninguém estava avaliando Conselheiros. Discordou daquilo porque se fosse
696 por aquele espaço ali naquele nível, não avançariam. Afirmou que se estavam ali, foram
697 eleitos pelas suas bases; são competentes por serem da área, todos estavam no mesmo
698 nível. Comunicou que fez parte da CISTT desde os tempos primórdios, lá na CUT, com
699 a Conselheira Maria Ângela, José Barberino, Fernando Dantas e que foram eles que
700 seguraram na CUT, aqueles espaços de saúde do trabalhador e não estavam ali alheios.
701 Declarou que quase todos ali faziam parte de saúde do trabalhador, fazia parte lá no seu
702 sindicato, na sua base. Solicitou que desinstitucionalizassem a questão de estar tirando
703 as comissões, porque ali era o Pleno, a referência de fato e de direito. Já participou da
704 CISTT, e tirou seu nome por não poder estar presente para contribuir devido a ter
705 voltado ao trabalho. Aconselhou que fizessem a avaliação de que se não está podendo
706 contribuir, que dê o espaço para outro que pode. Concordou com a indicação do nome
707 do Conselheiro Fernando Dantas, não tinha nada contra ele, nem contra a Conselheira
708 Maria Ângela, porque sabia que eram capazes como todos ali. Considerou viável ter
709 vindo o nome dele, e que seja referendado aqui também, “agora”, para não ficar aquela
710 coisa institucionalizada, que refere o nome indicado e que o outro seja indicado pelo
711 Conselho, porque tinham pessoas do Conselho que estavam na Comissão. Podia não
712 estar lá no dia a dia, pois tinham uma agenda bruta! Falou que gostaria de estar em todas
713 as Comissões, em todos os espaços, mas tem a agenda do Sindicato, do Conselho, da
714 CUT, da Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Federal – CONDICEF e
715 então, não dava para estar em tudo. É necessário que saia um nome do Conselheiro,
716 nada tem nada contra, mas deveria sair um nome do Conselho. **O Conselheiro**
717 **Fernando Dantas** considerou pertinente o a colocação do Conselheiro Marcos
718 Sampaio. Concorda com a necessidade de renovar o quadro da Comissão, e não tem
719 nada contra aquilo não, porém é preciso entender que o encontro em Brasília, é um
720 encontro específico e qualificado na discussão da CISTT, onde serão enfrentadas e
721 defendidas ideias com os representantes de todos os Estados do Brasil. Será uma
722 discussão de conhecimento qualificado. Enfatizou também que a Conselheira Maria da
723 Ângela, não faz parte oficialmente da CISTT e ele sim é membro da CISTT,
724 representando o CES; a Conselheira Maria Ângela não. Ela participa, mas não é
725 membro efetivo da CISTT. Porém defende o nome da Conselheira Maria Ângela por ela
726 ser uma pessoa que já vem discutindo ativamente e que irá contribuir nacionalmente, no
727 encontro. No entanto, não é contra a renovação, não. Disse que particularmente detesta
728 ir a Brasília e que está indo de certa forma, por uma questão política e de atuação, mas
729 se não fosse isso, abriria mão tranquilamente. Será um encontro qualificado; não está
730 dizendo que o colega não seja qualificado, todavia ele não está acompanhando a
731 discussão cotidianamente. Falou que se o Conselheiro Aldenilson Rangel estivesse
732 participando das reuniões da CISTT Estadual, seria o primeiro a estar defendendo o
733 nome dele, sem dúvida alguma. Esclareceu que a indicação é do Conselho. Até a
734 validação do seu nome que fora indicado lá, tinha que se dar ali, naquele Pleno.
735 Portanto, não se estava tirando a prerrogativa de escolha do Conselho. O que havia feito

736 foi apenas uma indicação de uma pessoa que considerava que tinha todos os elementos
737 para estar lá em Brasília fazendo a discussão. **A Conselheira Tereza Deiró** saudou a
738 todos (as). Reforçou o apelo da mesa para que os conselheiros que estavam no fundo do
739 auditório, fossem para frente, devido à importância das abordagens. Enfatizou que o que
740 o Conselheiro Fernando Dantas havia colocado comprova algumas coisas do que ela
741 escreveu para a sua fala. Poderia ser candidata, como também as conselheiras Madalena
742 Braga e Leonídia Laranjeira, mas entende que determinados assuntos, determinadas
743 frentes requer um conhecimento acumulado e que então, atualmente não tem aquele
744 acúmulo. Portanto, não seria ela a melhor candidata para estar fazendo aquela discussão
745 na CISTT, uma discussão em nível nacional. Pediu que ficasse registrado que está na
746 Comissão de Educação Permanente para o SUS do CNS e que é a única Conselheira do
747 CES/Ba. que participa, então quem terá aquele acúmulo, possivelmente, será ela. Mas
748 em relação à saúde do trabalhador, embora lidasse com aquilo todos os dias, não tem
749 aquele acúmulo. No entanto, concorda que a indicação naquele momento, mesmo não
750 discordando com o Conselheiro Marcos Sampaio colocara, é algo que antecede e deve
751 anteceder no âmbito do cotidiano deles, participando das discussões, discutindo em
752 Seminários, em Encontros, o que fosse, mas acredita que a Conselheira Maria Ângela
753 tem aquele acúmulo e traduz a vontade de todos eles, de ter lá um Conselheiro (a) no
754 caso, escolhida (o) para fazer aquela discussão com acúmulo de conhecimento, uma
755 discussão qualificada. Então reforça a indicação, entendendo que votará naquele Pleno.
756 Sem sombra de dúvida. **O Conselheiro Aldenilson Viana** saudou a todos (as),
757 enfatizando que quando se colocou naquela discussão de saúde do trabalhador, foi
758 porque vem vivenciando muito os problemas dentro da sua categoria e que quando
759 houve a renovação dos nomes para a comissão, colocou o seu para fazer parte da
760 Comissão de Saúde do Trabalhador. Ainda não participou das reuniões porque estava
761 resolvendo a questão da ida na regionalização. Este foi o motivo, mas acredita que a
762 cada momento se qualifica nas questões que dentro do Conselho para discutir, como por
763 exemplo, a discussão da Conferência Estadual onde participou ativamente e foi muito
764 enriquecedor para si e para passar para a sua categoria. Afirmou que se houver a
765 possibilidade e se caso seja indicado estará presente para representar, e muito bem, ao
766 Conselho, em Brasília. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça** colocou em votação
767 a indicação do Conselheiro Fernando Dantas para participar do 10º CISTÃO. Não
768 havendo divergência aprovada a indicação do Conselheiro Fernando Dantas para
769 representar o CES no 10º CISTÃO em Brasília. Em seguida havendo a indicação dos
770 Conselheiros Maria Ângela da Matta e Aldenilson Viana, e por não haver consenso
771 colocou em votação. Aprovada a indicação do Conselheiro Aldenilson Viana com doze
772 votos favoráveis contra oito votos da Conselheira Maria Ângela, para representar o
773 Conselho no 10º CISTÃO que será em Brasília de 25 a 27/03/2020. O Senhor
774 presidente solicitou que a Secretaria Executiva averiguasse se a Secretária da CISTT,
775 Sra. Jacira Cância estava presente na reunião para verificar quem fará a inscrição dos
776 Conselheiros, se era a Secretaria da CISTT ou Secretaria do CES, lembrando que a
777 inscrição será até o dia 15/01/2020. Lembrou também quanto a emissão das passagens
778 aéreas para os representantes, devido àquele problema do início do exercício financeiro
779 de dois mil e vinte. Prosseguindo convidou o senhor Cristiano Sóster para fazer a
780 apresentação sobre o Novo Financiamento da Atenção Primária à Saúde e ao mesmo
781 tempo pode-se também fazer uma discussão sobre a questão da saúde do trabalhador
782 com relação aos servidores do CESAT. Foi pedido um ponto de pauta referente à
783 questão, mas que a pauta da reunião que tinha sido fechada foi sobre a questão da
784 Atenção Primária e a outra sobre o extremo sul. Registrou para conhecimento dos

785 conselheiros e da Mesa, que a Comissão que discute a questão do CESAT, tem uma
786 reunião agendada para o dia dezenove de dezembro à tarde e que a Mesa fizesse o
787 horário para comunicar aos Conselheiros. **O Conselheiro José Silvino** propôs que fosse
788 colocada que era a indicação de um (a) conselheiro (a), para compor o Comitê de Ética
789 da SESAB. Já que tinha ocorrido a indicação para o Encontro. Precisava também, fazer
790 aquela indicação e que sairia do CES, a escolha de um (a) conselheiro (a) que pudesse
791 colaborar no Comitê de Ética da SESAB por exigência da CONEP. **O Senhor**
792 **Presidente Ricardo Mendonça** comunicou que tinha uma questão surgida na última
793 reunião e que havia explicado para os conselheiros que aquilo tinha chegado primeiro,
794 verbalmente ao Conselho e que depois oficializaria. Há uma vaga de titularidade no
795 segmento de usuário, para participar do Comitê de Ética da SESAB e o Conselheiro
796 José Silvino já participa. Perguntou se tinha algum Conselheiro desejava participar. Se
797 colocaram os conselheiros Lázaro Ribeiro, Tereza Deiró, Leonídia Laranjeira e Maria
798 Luiza Câmara. Porém, como era somente do segmento de usuário ficaram os
799 Conselheiros André Gomes, Lázaro Ribeiro e Maria Luiza. Por não haver consenso,
800 colocou em votação, porém chamou os Conselheiros que estavam afastados para virem
801 participar da votação. Alertou para o fato de que algumas pessoas estavam colocando o
802 nome e que não vinham participando das comissões. Enfatizou que como colocavam ali,
803 na próxima reunião apresentará para que fossem feitas as substituições das comissões
804 do CES. Foi indicada a Conselheira Maria Luiza Câmara para participar do Comitê de
805 Ética da SESAB. **O Senhor Cristiano Sóster** saudou a todos (as) comunicando que fez
806 aquela apresentação para grupo de trabalho da Atenção Básica do Conselho e então foi
807 solicitado apresentar ao Pleno na Reunião do CES. Disse ser quase uma prestação de
808 contas da construção da Política Estadual para a estruturação da REDE na Bahia. É uma
809 historicização e algo concreto. Portanto, tudo que apresentará são coisas que estão sendo
810 realizadas e algumas estão sendo projetadas. **A Apresentação sobre a Estruturação da**
811 **Rede de Atenção à Saúde a partir da Atenção Básica.** A referida apresentação foi
812 enviada para o e-mail dos senhores Conselheiros na íntegra. Posterior à apresentação o
813 **Conselheiro Eduardo Calliga** agradeceu ao Dr. Cristiano Sóster pela apresentação e
814 franqueou a palavra para aos conselheiros para os devidos esclarecimentos. **O**
815 **Conselheiro Marcos Sampaio** sugeriu que o CESAT fosse escutado e logo após
816 retomariam as perguntas para o senhor Cristiano Sóster, e assim sobre a questão do
817 financiamento, fazer o debate único sobre a atenção básica, pois poderá ser mais
818 produtivo. **O Conselheiro Eduardo Calliga** colocou para o Conselheiro Marcos
819 Sampaio que aquilo quebraria a sequência e propôs levar ao pleno para que decidissem.
820 **O Conselheiro Fernando Dantas** apoiou a proposta do Conselheiro Marcos Sampaio
821 por considerar pertinente, pois a questão do CESAT está dentro da discussão da
822 apresentação feita por Cristiano Sóster. E como foi sugerido por ele na outra reunião
823 pautar sobre o CESAT, porém a pauta já estava fechada, contou com a sensibilidade do
824 Presidente para que inserisse, pois surgiram novos fatos referentes ao CESAT. Daí o seu
825 apelo. **O Conselheiro Luís Delfino** salientou que tinha uma dinâmica da reunião, que
826 houve uma exposição; as coisas estavam na mente deles. Sugeriu que comessem logo
827 a exposição, porque toda vez que tentam mudar aquilo, ficam, às vezes, de quinze a
828 vinte minutos debatendo, e isso já é o tempo que irão evidenciar o que tinha sido falado
829 e acabam se perdendo um pouco. Sugeriu dar sequência normal ao que estava
830 programado. **O Conselheiro Eduardo Calliga** citou os dois encaminhamentos: seguir a
831 sequência normal e o outro, a exposição do CESAT. Colocou em Regime de votação. **O**
832 **Conselheiro José Silvino** falou que a proposta do Conselheiro José Delfino foi que
833 quem estivesse de acordo ficasse como estava e que todos permaneceram como estavam

834 ou que os que se manifestaram, foi bem menos que a totalidade. **O Conselheiro**
835 **Eduardo Calliga** por não haver consenso recolocou em regime de votação. Decidiram
836 pela exposição da CESAT. **A Senhora Ana Carina Danham Monteiro – CESAT,**
837 saudou a todos (as), agradecendo ao CES e aos conselheiros (as) pela oportunidade.
838 Disse que na verdade viera a calhar com tudo o que fora colocado ali, desde a primeira
839 fala do Conselheiro que representava as universidades públicas, quando trouxe a
840 situação onde habitava o Centro de Referência Estadual e a insalubridade daquele local,
841 porque há uma proposta de mudança dos servidores do CESAT, para ficarem diluídos
842 com o Centro de Referência, localizado no Centro de Atenção à Saúde - CAS,
843 esquecendo toda história de luta e de resistência dos trabalhadores baianos, dos
844 movimentos sindicais que aconteceram, inclusive antecedente ao SUS, que
845 conquistaram aquele espaço no Canela, depois de habitar um espaço mínimo no PAN de
846 Roma, e depois, um prédio na Avenida Sete. Estão no Canela há trinta. Lembrou que
847 em governos Carlista já houve a probabilidade de acabar, mas o movimento resistiu e
848 mais uma vez estavam ali diante daquela situação de desmonte. Não é uma simples
849 troca de lugar. Quando foi colocada a moção de repúdio, acerca da extinção do
850 FUNDACENTRO, foi colocado que aquele local era nobre e que precisava ser dada
851 uma a uma especulação imobiliária. Enfatizou que o CESAT também habita em um
852 local nobre e que há um interesse mercadológico também daquele espaço; a história
853 daquele espaço é muito mais importante que qualquer questão financeira de qualquer
854 especulação imobiliária. É um espaço conquistado pela população trabalhadora, pela
855 família Gonçalo Muniz, para fins de saúde. Ali foi o primeiro Instituto Bacteriológico e
856 atualmente o CESAT. Portanto, não era uma simples mudança do local. É uma
857 conquista dos trabalhadores (as) baianos (as), por aquele espaço. O CESAT precisa
858 permanecer naquele lugar em virtude daquilo; inclusive com a proposta de se criar um
859 memorial. Então, foi nesse sentimento que conclamava aos conselheiros para
860 participarem da comemoração dos trinta e um anos do CESAT, que aconteceria no dia
861 seguinte, das 8h às 13h, onde terão as falas de Gabriele e Georgina do Departamento
862 Intersindical de Estatística e Estudos Sócio Econômico-DIEESE. Será um momento
863 muito especial onde será trazida a história do desmonte da saúde do trabalhador no
864 âmbito nacional e as repercussões e aproveitarão aquele momento para fazer
865 manifestação junto à sociedade com intuito de dar a visibilidade àquela situação à
866 sociedade no entorno ao (às) trabalhadores (as) sobre um equipamento que era deles e
867 que naquele momento poderia ser desmontado. Colocou que o que trazia de novidade, e
868 que o Conselheiro Fernando Dantas havia levado era que ficou acordado em julho
869 quando tiveram uma reunião, onde apresentaram aquele histórico do CESAT para os
870 Conselheiros, foi que sairia uma comissão daquele espaço e que teria uma reunião com
871 o Secretário Estadual de Saúde para se discutir a situação do CESAT, no entanto, o que
872 aconteceu foi o contrário, porque o processo de venda daquele espaço, continuou
873 correndo de vento em popa e na semana passada foram surpreendidos com a medição
874 paramétrica do terreno pela Caixa Econômica Federal. Ou seja, foi desconsiderado todo
875 acordo feito em reunião; então é por isso estavam ali novamente colocando a situação e
876 pedindo o apoio dos conselheiros que também são trabalhadores (as) por um espaço que
877 não são deles, não apenas trabalhadores da instituição, mas dos trabalhadores baianos.
878 Agradeceu. **O Conselheiro Silvio Roberto** colocou que na última reunião na
879 Assembleia Legislativa da Bahia - ALBA havia proposto que procurassem a família de
880 Gonçalo Muniz para ver como foi que se deu o contrato de doação daquele espaço.
881 Buscar a essa informação porque inclusive, o laboratório levava o nome de Gonçalo
882 Muniz, devido aquele espaço ter sido doado. É necessário averiguar para entenderem

883 como foi feito o contrato de doação para ver se o Estado pode se apropriar de algo que
884 foi doado e vendê-lo dessa forma. **O Conselheiro Eduardo Calliga** convidou todos (as)
885 conselheiros (as) para participarem do grande ato no dia seguinte a esta reunião. **A**
886 **Conselheira Maria Luiza** colocou para Dr. Cristiano Sóster que as Policlínicas criadas
887 neste governo de Rui Costa, têm recebido muito apoio, muito elogio. Relatou que
888 comentou com as amigas sobre ter assistido um debate muito bom, do Dr. Dráuzio
889 Varela na TVE Brasileira, então perguntou por que lá o sistema todo era terceirizado.
890 Poderiam pegar os servidores da Saúde concursados, capacitados, aperfeiçoados e não
891 os terceirizados. **A Conselheira Tereza Deiró** parabenizou Dr. Cristiano Sóster
892 dizendo que a apresentação remetia a uma série de questões. Falou que não se
893 considerava “ela,” como Conselheira, naquele momento, suficientemente esclarecida
894 para determinados questionamentos, porque foi uma apresentação belíssima, mas tinha
895 muitas informações. Sugeriu que deveriam se conclamarem, inclusive conclamava a si
896 mesma, para que pudessem se debruçar sobre a apresentação e os aspectos trazidos nela,
897 e assim talvez, pudessem em um segundo momento, discutir melhor. Acredita que às
898 vezes, não por uma questão de minimizar a apresentação, mas são atropelados por
899 muitas demandas e acabam não conseguindo se debruçar sobre questões tão
900 importantes, como por exemplo, a abordagem daquela questão do controle do pé
901 diabético que tanto mutila e deixa os pacientes, cidadãos incapacitados para o trabalho
902 com um custo altíssimo, tanto social, como financeiro para o SUS; entre outros. Então,
903 aproveitou o momento para solicitar à Mesa, que um dos órgãos que não viu ser citado
904 como parceiro naquela capacitação, mas talvez estivesse envolvido, o Centro de
905 Prevenção e Reabilitação de Deficiências - CEPRED, pois ele pega o paciente já com o
906 problema para resolver. Observou que o Dr. Cristiano Sóster tinha memorizado muita
907 coisa, então anotou a citação dos CEDEBAs, das equipes que capacitou, mas reforçou
908 uma coisa que já estava na ponta da língua e que felizmente a Conselheira Maria Luiza
909 provocou ali, que foi a política de pessoal inexistente para um aspecto da saúde pública,
910 tão relevante na atenção básica, que acontecia pelo que tinha conhecimento. Pediu
911 perdão se assim não fosse e esclarecimento, sem nenhum concurso público para
912 cobertura das policlínicas. Falou que todos sabiam e tinham reforçado que a capacitação
913 vai depois, mas não se sabia para onde, porque profissionais terceirizados, privatizados,
914 ficam admitidos ou demitidos ao bel das empresas que terceirizam. Alertando enquanto
915 conselheiros, falou que tem sempre batido naquela tecla e que as policlínicas estavam
916 aí, sendo atualmente, a bola da vez. Lembrou que na reunião passada foi colocado para
917 o Secretário, sobre os hospitais, à duplicação de hospitais, à inauguração de hospitais
918 novos, sem que se olhasse, nem que se abordasse, e nem resposta o Secretário que
919 estava presente, deu às indagações dos conselheiros referentes àquela “metodologia”,
920 àquele contrassenso, àquele andar na contramão do fortalecimento do SUS, em um
921 governo progressista e democrático. Voltou a parabenizar Dr. Cristiano Sóster,
922 chamando a atenção e dizendo acreditar que tinham que se apropriar e utilizarem,
923 enquanto conselheiros, a ferramenta do Telessaúde para acompanharem melhor aquelas
924 ações. **O Conselheiro Evandro Gouveia** saudou a todos (as) e solicitou ao senhor
925 Cristiano Sóster, dizendo que o chamava de senhor por desconhecer a sua qualificação
926 profissional, maiores esclarecimentos sobre a Sala de Pé Diabético, pois na
927 apresentação constavam como recursos humanos que era composta por enfermeiros e
928 técnicos de enfermagem. Perguntou se existia a presença de médico e de especialista, e
929 consequentemente, como se dava, quem fazia a manipulação do fundoscópio e como se
930 dava também a captura de imagem para diagnóstico dermatológico e por qual tipo de
931 profissional. Frisou que estava fazendo aquelas perguntas, apenas, a título de

932 esclarecimentos, sem nenhum juízo de valor, nem querendo colocar nada relacionado
933 com as resoluções do Conselho Federal de Medicina - CFM de Telemedicina. **O**
934 **Conselheiro Marcos Sampaio** colocou quanto a questão do CESAT, que dia dezenove
935 estará na comissão apoiando. Achou muito importante o que a senhora Ana Carina
936 Danham havia colocado que a discussão ia além do espaço físico, além do imóvel; uma
937 luta pela história, pela questão da cultura e também pelas condições, não só para os
938 trabalhadores que ali estavam o dia a dia, mas também, para que a população tivesse
939 acesso a serviços de qualidade. É preciso juntar as questões para não parecer que é só o
940 imóvel e o terreno, embora, ainda assim, possa ser que venha a ter disputa, por ser um
941 terreno público, um terreno que precisam discutir e saber no mínimo, o destino.
942 Referente à Atenção Básica, falou para o Dr. Cristiano Sóster que o Conselho estava
943 tendo uma oportunidade enorme, e é preciso fazer uma análise da conjuntura. A nível
944 nacional estavam indo na contramão da destruição de toda política da atenção básica.
945 Na outra apresentação o Dr. Cristiano Sóster trará a questão do financiamento, enquanto
946 não há nenhum tipo de incentivo pela manutenção daquela política tão importante que
947 tem dados indicadores que mostram a sua eficácia e a resolutividade; ainda assim, aqui
948 na Bahia tem feito muito. É muito importante, não só o trabalho da Diretoria que o Dr.
949 Cristiano Sóster é responsável, mas também os trabalhadores da Diretoria de Atenção
950 Básica - DAB têm feito, acompanhando e orientando os municípios, no fazer a luta para
951 que aquelas Policlínicas de fato, tivessem uma contra referência. Não tem sido tão
952 simples assim como se apresenta no papel. Inclusive, no Conselho quando veio a
953 discussão das policlínicas, foi um tema polêmico e Conselheiros nem opinaram, pois
954 uma parte do debate tinha sido atropelada e outra porque o processo de discussão dos
955 Conselheiros foi bastante arrastado. A Policlínica está aí e que o povo tem aprovado. É
956 necessário fazer de fato, uma avaliação dessas policlínicas. Mas tem sentido o avanço
957 da atenção básica sim. É preciso discutir a questão da municipalidade, a
958 responsabilidade dos municípios, porém parabeniza. Lembrou que na última reunião
959 ocorreu a votação do Plano Estadual de Saúde - PES, então acreditava que o Conselho
960 precisa também começar a fazer indicação no organograma da Secretaria, criar um
961 mecanismo robusto lá, para a atenção básica. Enfatizou que a Atenção Básica precisa
962 virar uma Superintendência dentro da SESAB; ela precisa ter recursos para que de fato
963 possa executar ou interferir naquela política que muita gente diz ser prioridade, mas
964 que, quando vai no orçamento, a prioridade acaba sendo o último em orçamento, o
965 último na questão da escuta. Sugeriu, devido ao momento em que estão vivendo,
966 construir uma moção no Conselho de repúdio ao novo financiamento. Primeiro por não
967 ter passado pelo Conselho Nacional, nem pelos Conselhos Estaduais e Municipais.
968 Segundo que destrói a saúde da família e o NACCI. Registrou que acredita que Dr.
969 Cristiano Sóster possa contribuir como militante, junto à elaboração de um documento
970 bem qualificado para fazer aquela discussão. Agradeceu salientando a importância do
971 trabalho da DAB e parabenizando Dr. Cristiano Sóster e equipe. **O Conselheiro José**
972 **Silvino** com relação à Atenção Básica acredita que o Estado trazia aquela memória do
973 que tem ocorrido, trazendo dados até de 2017 e era um avanço. É uma grande
974 preocupação da parte do Governo do Estado da Bahia, a Secretaria de Saúde. Percebia a
975 existência de um avanço importantíssimo, porém, sabia que a questão da atenção básica
976 não era cem por cento realizada pelo Estado, pois depende também da ação da gestão
977 dos municípios. Citou como exemplo, Salvador que dentre os quatrocentos e dezessete
978 municípios, é o que tem a pior cobertura da atenção básica. Todos sabem que a atenção
979 básica é a porta de entrada e uma pessoa só entra para ter acesso ao serviço de média e
980 alta complexidade se passar pela atenção básica, caso contrário, não entra. Há quarenta

981 por cento daquela população desassistida e sem acesso à atenção básica, ou seja, sem
982 acesso à média e alta complexidade; isso é um desafio que este Conselho precisa
983 enfrentar, caso contrário sairá com aquela sensação de impotência que a Conselheira
984 Maria Luiza havia trazido muito bem. Portanto, ou assumiam aquele compromisso ou
985 deixariam aquele legado de impotência. Quanto à questão do pé diabético que o Dr.
986 Cristiano Sóster trazia, a amputação e todas aquelas coisas, eram populações que ele
987 não tinha visto na apresentação, poderia até estar ali, mas era a população que não tinha
988 voz, nem vez. Eram populações em estado de vulnerabilidade tipo população de rua,
989 população encarcerada, população de abrigos; uma série de populações que estavam ali
990 e que não eram vistas, porque não tem voz, nem vez. Todavia não conseguiu identificar
991 ali no avanço. Para encerrar na questão do trabalhador (a) disse que os usuários se
992 uniam sim, à pauta da CISTT, “mas fez um grande desafio aos trabalhadores (as),
993 pedindo que abandonassem “a miséria” do Planserv e usassem o SUS, se unissem ao
994 SUS. Se estavam ali defendendo, precisavam usar o SUS. A união faz a força, então é
995 preciso se reunirem, unirem para fazer o enfrentamento. Concluiu dizendo que cada dia
996 mais o SUS se distancia daquilo que se deseja e quer. **O Conselheiro Luiz Delfino**
997 parabenizou Dr. Cristiano Sóster pela exposição enfatizando que como estatisticamente
998 mostrava, existia realmente um avanço na qualidade da Rede Básica como havia sido
999 demonstrado na explanação. Mas de repente, vinham algumas preocupações, às vezes,
1000 até “digamos assim” um pouco bairrista, porque têm boas universidades no Estado da
1001 Bahia e de repente estavam vendo e verificando que para fazer um diagnóstico foi feito
1002 um convênio com a Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC; depois vinha um
1003 acompanhamento com a Universidade Federal em Minas Gerais; a UFMG. Perguntou
1004 onde era que estavam a Universidade Federal da Bahia - UFBA e a Universidade
1005 Estadual da Bahia - UNEB. Estava perguntando e provocando porque “essas”
1006 Universidades não se habilitavam em participar do processo, desde quando eles
1007 (conselheiros) sabiam que envolviam diagnósticos e recursos financeiros. Perguntou
1008 novamente onde era que estavam aquelas Universidades do Estado da Bahia e se ia ficar
1009 a reboque do sul do país como o Nordeste sempre ficou. Com relação àquela questão ele
1010 que encontrava-se lá na ponta no interior, e que via realmente que na área de
1011 cardiologia, porque a dermatologia não tinha risco eminente de vida, mas a cardiologia
1012 tinha; então, um diagnóstico precoce, através de um exame cardíaco, o
1013 eletrocardiograma que detectava uma lesão grave lá na ponta e ficava até surpreso se
1014 aquilo estava de fato, funcionando, porque tiveram vários debates com a tal da
1015 regulação. Repetiu que ficava surpreso em saber se realmente naquelas cidades que
1016 estavam contempladas com a Telemedicina na área de cardiologia tinha resolutividade
1017 como Dr. Cristiano Sóster estava falando, pois estava achando assim um pouco
1018 surpreso, pois se estivesse funcionando realmente, só tinha que dar os parabéns à gestão
1019 naquele processo. **O Conselheiro Aldenilson Viana** parabenizou ao Dr. Cristiano
1020 Sóster pela apresentação, dizendo ser um assunto que sempre voltava a tocar. Relatou
1021 que em uma reunião do Conselho, onde o representante da BAHIAFARMA tinha dito
1022 que havia um intercâmbio da Bahia com relação à insulina e também ao que acontecia
1023 em Cuba, que seria um intercâmbio e que em Cuba não existia a questão das
1024 amputações; que aquele representante havia passado lá, um período. Afirmou que há
1025 algum tempo vinha cobrando aquela discussão por ter ouvido falar da implantação das
1026 salas do pé diabético. Salientou a importância, porque a população a qual acompanha,
1027 tem muito daquele problema. Falou que tem perdido vários amigos por questão de
1028 depressão ao perder um dedo, progredindo para o joelho e acabaram por perder vários
1029 amigos naquela situação. Questionou se realmente haverá “aqui” na Bahia, a

1030 implantação daquele intercâmbio, onde a questão da amputação fosse tipo Cuba, como
1031 foi dito na reunião do Conselho, pelo representante da BAHIAFARMA, porque a Bahia
1032 em nível de Brasil é uma referência com o problema da diabetes na amputação como
1033 Dr. Cristiano Sóster havia mostrado. Perguntou se as salas de pé diabético vão interferir
1034 e melhorar aquela situação, para eles que visitavam as famílias e as acompanhavam no
1035 dia a dia. Ou então, buscar aquelas informações que foram passadas para os
1036 Conselheiros em uma reunião sobre a questão da implantação do mesmo sistema que
1037 existe em Cuba, de não haver amputação e que o governo da Bahia estaria muito ligado
1038 àquela situação; de resolver aquele que era um problema sério da população,
1039 principalmente a população carente do “nosso” Estado. No mais era parabenizar a
1040 apresentação os esclarecimentos e torcer que tudo venha dar certo. **O Conselheiro**
1041 **Silvio Roberto** colocou que com relação à apresentação não tinha nenhum reparo e até
1042 torcia para que tudo aquilo acontecesse e desse certo. Não tinha a menor dúvida
1043 relacionada àquilo, até porque vinham vivendo um desgaste enorme com proposições a
1044 nível federal em relação à questão da atenção básica. Costumava dizer que a
1045 essencialidade da saúde pública está na vigilância em saúde e na atenção básica. E era
1046 por ali que conseguiriam a efetividade da saúde pública. Entretanto disse que faria uma
1047 provocação na apresentação do Dr. Cristiano Sóster porque três ou quatro vezes tinha
1048 falado de regionalização, de região de saúde, de efetividade das regiões e é preciso
1049 realmente trabalhar a questão da regionalização. Falou que os companheiros (as) que o
1050 antecederam colocaram em relação ao processo da atenção básica, concordava em
1051 gênero, número e grau. Se dirigindo ao Conselheiro Marcos Sampaio, disse que
1052 precisavam debater e levar ao pleno. Propôs à Mesa que colocasse aquilo em pauta, que
1053 na próxima reunião do CES, a Secretaria da Saúde apresentasse ao pleno o Projeto de
1054 Regionalização que diz que tem, pois a Comissão de Regionalização foi criada para
1055 discutir aquele processo junto com trabalhadores (as) das regiões e havia elaborado o
1056 projeto de regionalização. Se reportando à Conselheira Tereza Deiró, disse que eles não
1057 tinham nem o projeto de regionalização, nem o que fora construído com as
1058 representações, nem o projeto de regionalização da instituição. Portanto, a sua proposta
1059 é que na primeira reunião do ano de dois mil e vinte fosse discutido no pleno o Projeto
1060 de Regionalização. Falou para o Conselheiro Aldenilson Viana que a questão o pé
1061 diabético, em uma das reuniões que fora apresentada havia colocado a questão de Cuba;
1062 que tinha uma vacina. Cuba só teve um caso de amputação que tinha sido um horror e
1063 tive que reunir todo o Comitê de Saúde Cubano por conta “disso”. Então, questionou
1064 qual era a dificuldade, já que existe uma grande relação efetiva entre a saúde brasileira
1065 com a de Cuba, para não se fazer um convênio para adquirir aquela vacina que foi
1066 utilizada em Cuba no tratamento da diabete ou até mesmo o governo baiano articular
1067 com Cuba para trazer a vacina. **Dr. Cristiano Sóster** respondendo à Conselheira Tereza
1068 Deiró disse ser muito complexo e que creditava que só conseguiu trazer para a reunião
1069 dez por cento de tudo que estavam fazendo na SESAB, até porque era muita coisa e
1070 levaria o dia inteiro para falar sobre tudo o que estava programado, tudo o que estava
1071 planejado, o porquê de tal estrutura, o porquê de se trabalhar com hospital, cuidados
1072 paliativos, entre várias outras coisas. Então é algo que tem se preocupado, tudo é muito
1073 amplo. Disse que só trouxe uma parte relacionada com a atenção básica e que tentou
1074 demonstrar que existe uma estruturação crescente. Concordou quanto à realização do
1075 debate no Conselho sobre a Regionalização, até porque o momento que, inclusive a
1076 APG e a SESAB estavam discutindo com os municípios, era ainda inicial. É preciso se
1077 apropriar da metodologia, dos tempos, dos prazos, das diretrizes estabelecidas e este é o
1078 momento para fazer isso. Voltando para a Conselheira Maria Luiza, falou sobre a

1079 questão do pessoal terceirizado nas policlínicas. Primeiro: disse que as policlínicas é um
1080 serviço que faz parte de um consórcio público entre municípios e o Estado. Ou seja, é
1081 uma estrutura 100% pública, que só atende o Sistema de Saúde, não tem possibilidade
1082 nenhuma de atuação por venda, fosse lá o que fosse. Todos os trabalhadores são
1083 trabalhadores do consórcio, passam por processo seletivo público, ou seja, são
1084 servidores públicos. Há serviços terceirizados que são serviços de diagnóstico a
1085 distância. Tomografia por exemplo, é feita pelo servidor público que passou por
1086 processo seletivo público, ligado ao consórcio e o laudo é feito por uma empresa. Não
1087 tem como ter toda a tecnologia e infelizmente não têm nem servidores públicos
1088 suficientes para dar conta dessas tecnologias que estão sendo implantadas lá. Mas para
1089 deixar claro, garantiu que existe sim, uma estrutura consorciada pública. Outra situação
1090 importante é que todos os diretores da Policlínica foram selecionados também, mediante
1091 um processo seletivo público, de uma especialização. São extremamente técnicos, e que
1092 têm o critério estabelecido pelo governador. São pessoas que têm uma conotação
1093 técnica muito importante; que para assumirem aquela função tiveram que passar por
1094 uma especialização que foi feita durante um ano e meio. Então foram selecionados,
1095 foram capacitados em uma escola pública e atualmente são diretores lá; isso porque o
1096 próprio governador procurou blindar as interferências existentes nas policlínicas, até
1097 porque se ocorrerem interferências, a fila de espera vai ser atravessada, as pessoas vão
1098 ter indicações atravessando a fila e isso não é o que se deseja. Foi uma das coisas que o
1099 governador tinha muito cuidado. Já houve situações em que se solicitou a substituição
1100 do diretor por questões políticas, que o governador não aceitou, portanto, podia colocar
1101 isso tranquilamente. Retomando o que a Conselheira Tereza Deiró havia trazido com
1102 relação ao CEPRED, realmente tinha sido uma falha de memória. Comunicou que o
1103 CEPRED esteve junto todo momento, ajudando a construir a metodologia de
1104 capacitação dos trabalhadores da saúde do pé diabético. Então tiveram o CEPRED, o
1105 CEDEBA, a Diretoria de Assistência Diretoria de Atenção Especializada - DAE, a
1106 Escola de Saúde Pública – ESP, a DAB, envolvidos naquele momento. Considerou ser
1107 muito bonito a ponto de as pessoas terminarem a capacitação e não querer sair do
1108 espaço por ter sido muito lúdico, muito qualificado. Ao Conselheiro Evandro Gouveia
1109 falou que um dos cuidados que tiveram na implantação de pé diabético foi que era uma
1110 estrutura de um serviço maior e que ela estava envolvida em uma unidade básica de
1111 saúde, ou em um hospital de pequeno porte, ou em algum ambulatório onde tinham
1112 profissionais médicos, até porque tem clareza de que tanto enfermeiro quanto técnico
1113 têm limitações de atuação. Afirmou que todas as solicitações são feitas por médicos e as
1114 prescrições de tratamento também. Reconhecia ser algo que buscava garantir a sala de
1115 pé diabético, sabendo que a equipe multidisciplinar sem médico, não é resolutive.
1116 Afirmou que sabia daquilo e ele como enfermeiro também sabia; tem limite de atuação
1117 e um qualifica o outro. Quanto aos exames diagnósticos e o Telessaúde, informou que
1118 havia feito uma apresentação no Conselho Regional de Medicina – CRM, sobre o
1119 Telessaúde, sobre a atuação no Teleconsultoria, exatamente na discussão que estava se
1120 fazendo quando saiu resolução do Conselho Federal de Medicina - CFM e que foi
1121 subsidiar inclusive na discussão do CRM, onde apresentou sobre o Telediagnóstico. A
1122 atuação dos técnicos e dos enfermeiros é auxiliar, não é definidora, tanto que
1123 enfermeiros só tiram fotos e fazem das lesões e fazem a medição das lesões sobre
1124 solicitações do médico e o tratamento é estabelecido pelo médico. Disse que a
1125 Faculdade Federal de Medicina da Universidade de Santa Catarina era orientadora, não
1126 diagnóstica; é de rastreio e orientadora para a conduta do médico, pois é o médico que
1127 toma todas as condutas. Então é mais nessa perspectiva. Para o Conselheiro Marcos

1128 Sampaio, colocou que a Atenção Básica da Bahia é reconhecida no Brasil inteiro, é
1129 estudada pelas Universidades da Inglaterra, enquanto exitosa. Explicou que tinha feito
1130 esta mesma apresentação dentro da Associação de Medicina de São Paulo, onde tinham
1131 instituições do Reino Unido, Estados Unidos, Espanha, Portugal, OPAS, OMS,
1132 Organizações Brasileiras, Instituições Filantrópicas, Fundações Internacionais e
1133 assegurou que todos ficaram muito surpresos com o que vêm sendo feito na Bahia. A
1134 Bahia tem avançado, tem sido inclusive uma referência para outros Estados e tem feito
1135 intercâmbio com Amazonas. Sergipe também está querendo fazer intercâmbio para
1136 poder conhecer qual a tecnologia que tem sido utilizada na atenção básica para alcançar
1137 indicadores que são muito diferenciados com relação aos outros Estados. Relatou que o
1138 estudo realizado pela ex-diretora do Departamento de Avaliação e Monitoramento do
1139 Ministério da Saúde em relação a todos os estados brasileiros apontou que o único
1140 estado que conseguiu reduzir as taxas de internação, foi a Bahia. Enquanto o Rio de
1141 Janeiro estava aumentando a mortalidade total geral, a Bahia estava conseguindo reduzir
1142 a mortalidade infantil, diferente do que vem sendo propagado em alguns panfletóides e
1143 revistas. Temos avançado consideravelmente. Não é pouco não! E de forma muito
1144 adequada. Claro que há o debate do organograma da SESAB, que se exime de fazer
1145 aquilo naquele espaço por acreditar que sua função é muito mais interna e é algo que os
1146 Conselheiros deveriam debater. Para o Conselheiro José Silvino falou sobre a questão
1147 da execução da atenção básica pelos municípios. Precisam lembrar que os municípios
1148 são os principais executores da atenção básica; ponta mais frágil que tinham, não por ser
1149 um município, mas porque de fato, têm a maior dificuldade, quem mais financia a
1150 atenção básica. Para se ter uma ideia, uma equipe de atenção básica tem um custo de
1151 cinquenta mil reais por mês. O Estado infelizmente tem contribuído com pouco daquele
1152 recurso à união, com uma parte pequena, mas a maior parte é financiada pelos
1153 municípios, sem falar que são os municípios que contratam, são eles que têm maior
1154 espaço sobre a folha, entre outras coisas; e algo que têm que olhar. Por isso que o
1155 governo do Estado optou por ter na sua estrutura desde dois mil e sete, uma equipe de
1156 apoio institucional voltada para os municípios. Informou que tinham trinta e um
1157 trabalhadores apoiadores institucionais, responsáveis por uma macrorregião, cada
1158 grupo, onde eles orientam e estão juntos com os municípios para que possam suprir
1159 aquelas necessidades. Com relação à população historicamente excluída, acredita que
1160 aquele é um debate que precisavam se aprofundar e obter respostas rápidas,
1161 principalmente no que se referia à população carcerária. Reconhece que tinham que ter
1162 situações paliativas, porque não tem havido nem assistência, nem resolutividade; tem
1163 ficado muito sobre a responsabilidade da segurança pública e pouco em relação à saúde
1164 de fato. É algo que tem que debater de forma muito franca. Assim como, tinham que
1165 falar sobre uma lacuna que tinham em relação ao pé diabético, porque estavam
1166 conseguindo avançar em uma orientação em diagnóstico precoce na atenção básica,
1167 estava estruturado na folha clínica da sala para tratamento das pessoas com pé diabético,
1168 com acompanhamento de endocrinologista, angiologista, com diagnóstico de ultrassom
1169 das mais diferentes capacidades, mas quando precisavam de uma condição que era um
1170 procedimento mais qualificado no hospital, infelizmente, não tinham aquela ponte que
1171 levasse o usuário àquele serviço. Afirmou que não ter problema nenhum em falar sobre
1172 aquilo. Já estavam debruçados dentro da SESAB, para discutir como fariam para que
1173 ocorresse aquele nível de direcionamento daquelas pessoas que precisam por exemplo,
1174 de uma revascularização que salvaria aquela pessoa, o pé daquela pessoa e toda família,
1175 porque tinha um envolvimento naquele sentido. Reafirmou que estavam debruçados em
1176 cima daquilo para que possam criar essa ponte, pois assim, terão um sistema de

1177 excelência para cuidar dessas pessoas. Sobre a questão de Cuba, comunicou que
1178 trouxeram uma pessoa de referência no tratamento de pé diabético em Cuba, que os
1179 assessorou na discussão sobre a estruturação da REDE, pois a grande questão não era o
1180 tratamento com hebertrópico, que é um medicamento baseado em biomolécula, não era
1181 uma vacina; era um tratamento feito com pacientes com lesões precursor de pé
1182 diabético. Disse que essa pessoa tinha deixado claro que primeiro, precisavam estruturar
1183 a REDE, caso contrário, não adiantava nada, porque não conseguiriam diagnosticar,
1184 captar, nem direcionar aquelas pessoas para o tratamento adequado. Informou que o
1185 tratamento com o medicamento hebertrópico, ainda estava sob análise na ANVISA e
1186 quem estava trabalhando com aquele tipo de pesquisa, junto com o governo cubano era
1187 a FIOCRUZ e o nosso laboratório BAHIAFARMA, que também estava envolvido, mas
1188 ainda não havia conseguido autorização, até porque a Fiocruz quem tinha a prioridade
1189 na pesquisa, mas tendo a possibilidade de trazer para a BAHIAFARMA. Mas para que
1190 isso seja incorporado enquanto produção do medicamento, tem um tempo ainda de
1191 liberação da ANVISA, de pesquisa junto à FIOCRUZ, entre outros, todavia
1192 conseguiram trazer a melhor da tecnologia que era a estruturação da REDE e foi por
1193 isso, que estabeleceram capacitação na Atenção Básica, tensor na sala de pé diabético
1194 que era uma lacuna e que, inclusive tinha sido uma orientação do consultor. Está sendo
1195 estabelecida essa rede com a alta complexidade, com atendimento da alta complexidade;
1196 isso tudo estruturando uma lógica em rede por estar estabelecendo uma linha de cuidado.
1197 Voltando ao Conselheiro Luiz Delfino, disse que também concordava que a tecnologia
1198 tinha que ser baiana. A grande questão era que a UFSC e a UFMG têm um convênio
1199 com o Ministério da Saúde e são financiadas para execução desses diagnósticos. então
1200 neste caso, estamos incorporando a tecnologia, por isso que, junto com UFSC a temos a
1201 UFBA, pelo Hospital das Clínicas que tem os pesquisadores, professores em
1202 dermatologia que estão laudando e estão inclusive, assumindo parte dessa demanda,
1203 para que possamos incorporar essa tecnologia. Informou que combinaram com as
1204 universidades é quando tiver as condições de assumir isso, estarão assumindo e
1205 utilizando as “nossas” Universidades e “nossos” serviços especializados; é claro que
1206 depende também das Universidades. No caso da dermatologia, prontamente o
1207 Departamento de dermatologia havia se colocado para ajudar, assim como o Hospital
1208 das Clínicas, também havia se colocado à disposição. Disse que não falou sobre
1209 telediagnóstico, teleconsultoria em doenças neurológicas raras que estavam sendo feitas
1210 junto com a universidade, até porque era ainda incipiente. Estava cumprindo o protocolo
1211 de acesso, mas tinha um trabalho permanente relacionado àquilo em breve ofertarão
1212 aquele tipo de serviço aqui na Bahia, que será uma referência para o Brasil. Outra coisa
1213 que não havia trazido foi que ofertarão, teleconsultoria em curativos especiais por
1214 enfermeiro. Era uma demanda crescente e as salas de pé diabético apontaram aquilo
1215 também e era algo que estava pensando para que pudessem oferecer. Sobre a questão da
1216 regionalização, colocou para o Conselheiro Silvio Roberto que uma das necessidades
1217 estabelecidas nas discussões do governo, inclusive construindo o programa de governo,
1218 desde Jaques Wagner, depois passando para Rui Costa, e ele tinha participado do
1219 programa de governo, foi a autossuficiência regional. Eram conceitos para que
1220 pudessem oferecer serviços para que as pessoas não precisassem sair da sua região. Para
1221 isso, foi que se estabeleceu o processo desconcentração de serviços e naquele bojo
1222 apareceram as policlínicas, hospitais regionais e a tecnologia para que as pessoas não
1223 precisassem vir até os hospitais aqui em Salvador para serem atendidos por coisas, às
1224 vezes, banais. Disse que havia uma discussão com alguns hospitais sobre atendimento
1225 de pessoas que tinham coagulopatia e que andavam mil quilômetros para fazer um

1226 agendamento em um hospital da rede aqui da capital, para voltar depois para o
1227 município e aí quando tinham o atendimento, mais mil quilômetros para ser atendida;
1228 simplesmente para fazer um exame. Imaginam o que é isso! Então, era aquilo que
1229 estavam fazendo com os usuários. Portanto, se não tiver autossuficiência regional,
1230 serviços que possam atender as pessoas nas suas regiões, criarão aquela aberração e
1231 aquele gasto público imenso, de transporte, sanitário, entre outros. Cada vez mais
1232 precisam descentralizar os serviços com qualidade. Também tinha aquilo porque, não
1233 adiantava estabelecerem de forma panfletária, equipamentos que não trouxessem
1234 retorno algum para a população. Isso tem que ser feito com responsabilidade; não era
1235 em um ano, nem em dez anos que se fazia aquilo. **O Conselheiro Eduardo Calliga**
1236 agradeceu em nome do Conselho e convidou **o Senhor Cristiano Sóster para fazer a**
1237 **Apresentação sobre o Novo Financiamento da Atenção Primária à Saúde**, que foi
1238 enviada aos Conselheiros por e-mail. Após feita a apresentação **o Conselheiro**
1239 **Eduardo Calliga** agradeceu mais uma vez e passou a palavra aos Conselheiros. **O**
1240 **Conselheiro Roberto Machado** agradeceu pelo resumo apresentado, pois a questão era
1241 bem complexa e falou que categoria e a população estavam preocupadas com relação ao
1242 novo financiamento do SUS da atenção básica e pelo que havia entendido, no caso o
1243 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-
1244 AB acabaria e os trabalhadores teriam que produzir, porque se o município não tivesse
1245 produção cairia. Perguntou que, se com a queda do município, cairia também o recurso
1246 e se caísse a produção, cairia também os valores que tinham que ir para os municípios.
1247 Questionou quanto aos municípios que já tinham lei do PMAQ aprovada, aquela lei
1248 cairia por terra e se o município quisesse teria que fazer uma nova lei para beneficiar
1249 sua equipe. **O Conselheiro Aldenilson Viana** disse que estava vendo e que tinha
1250 participado de um seminário na Escola de Saúde Pública em relação ao novo
1251 financiamento. Perguntou se todos aqueles tipos de cadastros, seriam os agentes que
1252 teriam que fazer. Outra questão, aqui em Salvador o piso poderia ter o reajuste que
1253 fosse, mas a gestão daqui não implantava de forma alguma e ainda queria tirar direitos
1254 dos trabalhadores. Informou que na última reunião que teve, uma das conversas do
1255 Secretário de Saúde do Município era de que o recurso para o pagamento do piso
1256 deixaria de existir e diminuiria, quando na realidade estavam vendo ali que não tinha
1257 nada a ver aquela situação. Perguntou qual era a ideia que será levada para toda
1258 população, porque na realidade, teria que estar inserido nas pessoas que são atendidas
1259 na atenção básica, na atenção primária. Questionou qual a forma eles pensavam em
1260 estar publicizando a questão da nova maneira de refinanciamento da atenção básica. **O**
1261 **Conselheiro José Silvino** enfatizou sobre a questão do cadastramento, dizendo que
1262 percebeu na apresentação e que ele já tinha visto também, que os municípios terão
1263 acesso aos recursos mediante ao cadastro. Então questionou se somente as pessoas
1264 cadastradas teriam acesso aos serviços e, para aquelas pessoas que não estiveram
1265 cadastradas como elas teriam acesso aos serviços; se estavam presos, como se dariam
1266 conta disso, pois quem estava cadastrado, pressupunha que estivesse garantido o direito,
1267 mas aquelas pessoas não se sabe. Disse que lhe parecia que quem cadastraria seria as
1268 mesmas equipes que atualmente estavam atuando. Falou que são quarenta por cento da
1269 população baiana que não tinham acesso àquele cadastro, que não tinham a equipe da
1270 família as assistindo e perguntou como ficariam aquelas pessoas que ainda não estavam
1271 cobertas pela atenção básica, que não tinham a possibilidade de ser cadastrada, se
1272 desceria um anjinho para cadastrá-las. Esta população fica na sarjeta por não ter o
1273 PLANSERV. Questionou como ficarão esses quarenta por cento da população. É
1274 preciso ver, porque o Conselho tem aquela função de atender a todos. Solicitou

1275 informações de como ficará a situação. **O Senhor Cristiano Sóster** em relação à
1276 questão do PMAQ, explicou que o recurso estava sendo incorporado para o segundo
1277 componente que era avaliação por desempenho e que então tudo o que era recurso
1278 PMAQ passava a ser recurso de avaliação por desempenho e ele será repassado para os
1279 municípios com base nos níveis de alcance que os municípios terão. Acredita que uma
1280 das coisas que têm que ter o cuidado é com a produção dos trabalhadores; eles têm que
1281 produzir. Qualquer trabalhador tem consciência disso. A grande questão seria
1282 estabelecer a única responsabilidade do trabalhador, mas isso não é verdade, porque o
1283 trabalhador só iria conseguir alcançar indicadores se ele tivesse estrutura, se ele
1284 estivesse por exemplo, informatizado a sua unidade, pois garantiria inclusive, a melhor
1285 qualidade de dados e se ele tivesse os insumos necessários para execução. Portanto, não
1286 cabe responsabilizar o trabalhador ser o único responsável por atingir ou não
1287 indicadores, pois isso é muito prejudicial. Com relação à lei para ganhos baseados em
1288 gratificação como estava estabelecido pelo PMAQ, caso na lei municipal constasse que
1289 aquela gratificação fosse pelo alcance do PMAQ, infelizmente aquela lei caducava, não
1290 tem mais valor legal; será necessário rever, repassar para os gestores e republicar a lei.
1291 Não tem como se ter algo de forma genérica. Quanto ao cadastro, a orientação do
1292 Ministério é que o cadastro fosse feito pelos Agentes Comunitários de Saúde em uma
1293 ficha simplificada onde conste lá. Disse que o COSEMS também era parceiro na
1294 discussão de que todos os cadastros que foram feitos até o momento, não exijam o
1295 número do cartão SUS, no cadastro da atenção básica. Para que o cadastro fosse
1296 validado pelo Ministério da Saúde, ele estava exigindo o cadastro nacional, ou seja, será
1297 necessário revisar todos os cadastros anteriores para que possam ser validados. Para
1298 além daquilo, existe a possibilidade de fazer o cadastro na unidade e, não sendo pelo
1299 agente comunitário de saúde, poderá ser feito na hora de a pessoa ser atendida. Então,
1300 ela será atendida por demanda espontânea, terá que ter o CPF dela no cadastro de
1301 atendimento e esse cadastro passará a ter validade também. Para poder levar a discussão
1302 no foco em relação ao cadastro e aos indicadores tem sido realizados debates, inclusive
1303 com os secretários nas reuniões da CIR - Comissão Intergestores Regionais. Tinha uma
1304 webpalestra agendada para o dia dezesseis de dezembro de mil novecentos e dezenove
1305 para poder levar o debate para a sociedade, para os trabalhadores e para os gestores e
1306 assim estar orientando os gestores com relação à necessidade e ao impacto daquela
1307 legislação para que o município possa ter todos os subsídios para execução e não ter
1308 prejuízo, pois um prejuízo para o município seria um prejuízo para o SUS e aquilo eles
1309 não queriam. Era algo que estavam tendo muita consciência, estavam tentando não
1310 trazer fatos políticos que pudessem atrapalhar naquela discussão, porque gerava
1311 prejuízo para o trabalhador que estava lá, para o usuário. Aquele era um debate que
1312 também precisava ser feito em outros espaços, mas enquanto gestão estavam tentando
1313 dar direcionalidade para que a população não seja a maior prejudicada. Ao Conselheiro
1314 José Silvino falou que também tinha uma crítica sobre o aspecto dos sistemas universais
1315 e da universalização, porque aquele era um modelo que utilizado no Reino Unido; sabia
1316 que o próprio Reino Unido atualmente estava em crise com relação ao setor saúde, mas
1317 estavam tendo o cuidado de tentar na atenção básica levar o máximo de pessoas ao
1318 atendimento e o que eles têm questionado, era um debate que têm feito aquilo em nível
1319 do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde - CONASS, que era a
1320 condição do afastamento do território, ou seja, no modelo que defendiam, pois eles
1321 defendiam as equipes eram responsáveis por uma território independente de ter cartão
1322 SUS, de ter CPF, porque ele mesmo já tinha atendido gente sem CPF, sem documento
1323 nenhum. Eram pessoas! E sem cadastro. Aquilo era responsabilidade sanitária

1324 territorial. O modelo que estava se buscando no Reino Unido era um movimento
1325 baseado em lista de cadastro; que era diferente daquilo. Então era uma das discussões
1326 que têm pautado, e infelizmente a repercussão nos espaços era pouca, mas era uma
1327 mudança de modelo que estavam vivenciando. Talvez aquela fosse a crítica maior que
1328 tinham a fazer. Era preocupante porque aquilo levaria a uma consequência a médio e
1329 longo prazo. Disse que o COSEMS/BA estava em consenso com relação àquilo, mas
1330 tinham que unir as mãos para não ter perdas, até porque atualmente viviam em um
1331 estado capitalista neoliberal onde estavam se abdicando de direitos democráticos em
1332 alguns espaços. Encerrou dizendo que se tivesse ficado alguma dúvida depois poderia
1333 tirá-la individualmente, em outro momento. **O Conselheiro Eduardo Calliga**
1334 agradeceu ao Dr. José Cristiano Sóster e passou a palavra para a **Conselheira Marleide**
1335 **Castro** que chamou a atenção para o fato de que ainda tinham duas apresentações e
1336 acreditava que a maioria ali, depois tinha outros compromissos de trabalho, e como o
1337 tempo estava curto, teriam que deixar o espaço por volta de uma hora, e já eram doze e
1338 quarenta. Sugeriu que aquelas pautas ficassem para a próxima reunião do dia nove,
1339 porque não podiam fazer as coisas correndo e tinham que ter esclarecimentos de muitas
1340 coisas das apresentações que viriam ainda. Solicitou à Mesa que se possível colocasse
1341 em votação a sugestão. **O Conselheiro Walney Magno** colocou que o que trazia ali na
1342 verdade era uma questão de cento e sessenta municípios onde morriam crianças quase
1343 todos os dias, as pessoas não eram atendidas e havia corrupções ativas assumidas pelos
1344 gestores. Portanto, o que trouxe ao pleno era naquela importância, porque eram pessoas
1345 que morriam. Se o Conselho, é para tratar de saúde para o usuário, sua sugestão foi que
1346 se mantivesse o seu ponto de pauta porque eram “vidas” e concordava com o que
1347 votassem. **A Conselheira Madalena Braga** disse que precisava falar sobre a questão do
1348 DigiSUS, pois pela questão de se mudar a ordem, colocou que o DigiSUS estava
1349 solicitando uma pauta ao Pleno do Conselho, desde maio e não era possível que iriam
1350 passar para dois mil e vinte sem apresentar uma plataforma digital do Ministério da
1351 Saúde que é de grande importância. Falou estar indignada com a situação. Entendia
1352 perfeitamente o que o Conselheiro Walney Magno falava, porque se era tão importante,
1353 deveria ter sido o ponto número um daquela reunião, dada a importância da exposição.
1354 No entanto, o DigiSUS, a plataforma iria fechar o SARGSUS, e não foi apresentada
1355 neste Conselho. Os municípios, todos já tomaram até a capacitação e o Conselho ali
1356 adiando desde maio. Portanto, solicitou ao pleno que o DigiSUS fosse apresentado no
1357 plenário daquela reunião. Sugeriu colocar em votação para que pudessem ver como
1358 ficaria. **O Conselheiro Eduardo Calliga** disse que naquele caso não era nem inversão
1359 de pauta, a questão era se havia tempo hábil para estar apresentando as pautas pelo
1360 avançar das horas. Já eram doze e quarenta e era previsto ali até às treze horas. **A**
1361 **Conselheira Madalena Braga** colocou que sim, mas que tinha que ser feita uma
1362 reflexão enquanto Conselheiros daquele Conselho, pois precisavam avaliar a pauta,
1363 refletir com relação, respeitar os convidados que vinham ali fazer a exposição e a
1364 respeito dos próprios Conselheiros mesmo. Precisavam ver as pautas, ver o tempo hábil,
1365 as discussões. É preciso refletir aquilo para as próximas reuniões. **A Conselheira**
1366 **Marleide Castro** disse que seguia a pauta, mas ela havia pedido encaminhamento à
1367 Mesa para votação. Então, era assim, podendo ficar a questão do Conselheiro Walney
1368 Magno que era mais rápida, e a última pauta, encaminhariam para outra data, inclusive
1369 já havia conversado com Maria Aparecida, (Suzy) e ela mesma tinha concordado. **O**
1370 **Conselheiro Valdemir Medeiros** colocou que sua declaração de voto foi no sentido de
1371 que havia percebido que, além do horário que foram convocados, não desrespeitando as
1372 discussões que precisavam fazer ali a todo tempo, mas que precisavam respeitar os

1373 horários. Primeiramente o horário que chegaram ali e o horário final da reunião; isso é
1374 regimental e segundo, o horário do estabelecimento. Registrou que não poderia ficar
1375 após às treze horas, porque tinha outros compromissos. **O Conselheiro Walney Magno**
1376 fez a apresentação sobre a Situação Atual da Saúde do Sul da Bahia. Projetando a
1377 apresentação falou que estava também com convidados aguardando a apresentação.
1378 Relatou que são 160 municípios sofrendo por conta da má gestão do recurso público.
1379 Infelizmente foi uma índia que morreu por conta disso, e isso acontece por culpa do
1380 município de Itabuna. Morrem crianças. Hospital fechado - Maternidade Mãe Pobre. O
1381 atual Secretário detectou irregularidade do prefeito atual, do qual ele é secretário.
1382 Depois da discussão o Secretário interveio com o atendimento pediátrico; depois que ele
1383 fez isso a criança morreu. Daí iniciou todo o processo. O Secretário veio aqui, ficou de
1384 denunciar os dois hospitais, o Manoel Novaes e a Maternidade Mãe Pobre e até hoje
1385 enrola. Os prefeitos se reúnem com os Secretários, gravam um vídeo para denunciar ele
1386 sobre a pactuação, mas nada acontece. O Secretário de Itabuna resolve assumir de novo
1387 que vai encaminhar e até agora nada. Em Itapetinga o prefeito não paga a Policlínica.
1388 Em Itapetinga, o Hospital Cristo Redentor, do segmento do trabalhador estão sem
1389 receber. A Fundação José Silveira não paga. Falou que tem uma denúncia sobre
1390 Eunápolis que enviará por e-mail. Registrou que ninguém melhor que o Conselheiro
1391 Cássio Garcia, que sabe que hoje a Policlínica, o Hospital do Cacau, não vai aguentar;
1392 são 160 municípios que enchem o Hospital do Cacau. Ilhéus hoje tem um hospital
1393 pequeno, que recebe 30 pacientes oriundos do Hospital de Cacau, pois o Hospital de
1394 Cacau estabiliza e manda para lá, porque não tem solução. Pergunta então para a gestão,
1395 como fica isso e quem paga isso. Este Conselho tem o papel de fiscalizar. Foi
1396 denunciado. Está posto. O município de Itabuna vai receber mais recursos e já são mais
1397 de dois anos que esses municípios estão sofrendo. Às vezes, os municípios pensam que
1398 é perseguição. 150 secretários acuados por conta de um único gestor influente. O
1399 próprio secretário de Itabuna detectou que nos hospitais há irregularidades dos
1400 contratos. Tem reunião agora, vai receber dinheiro de novo, tem sindicância da SESAB,
1401 mas o recurso vai de novo. Informou a presença de três representantes da SESAI.
1402 Solicitou inclusive desculpas pela demora. Lá existe a dificuldade de ter a ferramenta de
1403 controle. Às vezes pergunta o que o Conselho Estadual de Saúde faz, ou se o Conselho
1404 só vê. O Conselho precisa tomar um posicionamento. Solicitou que este Conselho
1405 Estadual de Saúde, através da sua Comissão de Acompanhamento aos Municípios,
1406 acompanhasse a situação, o mais rápido possível. A crise que teve em Ilhéus foi
1407 resolvida com o novo Conselho Municipal de Saúde, com o enquadramento da nova
1408 gestão de saúde do município. Em Ilhéus todas as UPAS funcionam, em Itabuna
1409 pouquíssimas; esta semana uma fechou. o CES precisa se posicionar e acompanhar.
1410 Está aqui fazendo um apelo. Municípios sem cirurgia, sem atendimento médico.
1411 Salientou que há tempos vem solicitando esta pauta. A utilidade da ambulância de lá é
1412 fechar o portão da maternidade. Afirmou que acredita muito na sindicância que está
1413 sendo feita pela Secretaria de Saúde do Estado, mas vai demorar. Solicitou ao
1414 Conselheiro Cássio Garcia, apoiar e acompanhar junto à solução desses problemas e que
1415 este Conselho se junte ao Conselho Municipal de Saúde de Itabuna, que está
1416 aguardando esta posição e assim para que seja feito este levantamento e que não ocorra
1417 uma judicialização que é bem provável que aconteça. Solicitou mais uma vez desculpas
1418 a Dr. Domingos Sávio, que hoje representa Luzia Pataxó, coordenadora do DISEI
1419 Bahia, sua suplente aqui no Conselho, que se ausentou por motivo de saúde, Tâmara -
1420 técnica do DISEI e Neto já conhecido por todos. Reafirmou a necessidade de que o
1421 Conselheiro Cássio Garcia faça isso, na condição e gestão, com responsabilidade porque

1422 é inadmissível que a SESAB veja tudo isso acontecer. Esclareceu ainda que Itabuna,
1423 não é falta de dinheiro não; é dinheiro muito, mas nada acontece. Solicitou que o
1424 Conselheiro Cássio Garcia relatasse sobre a sua colocação. **O Conselheiro Cássio**
1425 **Garcia** falou que precisava mais que três minutos, por não ser uma fala do Conselheiro
1426 e sim, uma fala no sentido da situação de Itabuna. Primeiro a pauta era super pertinente,
1427 porque realmente a situação de Itabuna era uma situação crítica. Disse que a SESAB
1428 vinha acompanhando aquilo de perto, mas para entenderem onde era que estavam
1429 atualmente, têm que olhar para trás. Começaria há dez anos, dois mil e onze para ser
1430 específico. Comunicou que em dois mil e oito Itabuna vivia uma crise parecida com a
1431 atual; ou pior, ou menor, mas muito parecida. Com agravante de estar devendo a todos
1432 os prestadores, três, quatro, cinco meses sem pagar aos prestadores. Colocou que
1433 naquele momento dentre todas as discussões, foi aprovado neste Conselho e na
1434 Bipartite, posteriormente na Tripartite a perda do comando único pelo município. Isso
1435 significou que o Estado iria fazer a gestão da alta e média complexidade, como o fez
1436 durante dois anos e meio, talvez três. Naquele período, todos os dispensadores de média
1437 e alta logicamente tinham contratos com o Estado e a Santa Casa tinha um grande
1438 contrato com o Estado da Bahia, naquela época. Fato era, que hoje se chegou a essa
1439 situação. Primeiro, a situação não era só de crise, não era somente da obstetrícia e
1440 pediatria; a Santa Casa como um todo vem passando por sérias dificuldades financeiras.
1441 Começaram a ter dificuldades no atendimento oncológico e como todos puderam ver,
1442 conforme noticiado pela imprensa a dificuldade de absorção de novos pacientes; não só
1443 de novos, como também a dificuldade de manutenção do tratamento daqueles que já
1444 estavam fazendo o seu tratamento. Só para terem ideia a Santa Casa de Itabuna se
1445 dividia em três equipamentos, três hospitais: Hospital Calixto Midler, Hospital Manoel
1446 Novaes e o Hospital São Lucas, que hoje está fechado; fruto da crise financeira que vive
1447 a Santa Casa de Itabuna e a crise financeira de gestão. Sendo bem sincero, enfatizou: “é
1448 gestão,” a partir daquilo, tinha a crise oncológica, depois disso, a própria Santa Casa de
1449 Itabuna pediu ao município para rever o contrato de pediatria e de obstetrícia com o
1450 município e o próprio município aceitou a revisão daquele contrato. Foi feita uma
1451 redução e fechamento de alguns desses serviços, não sendo mais porta aberta, somente
1452 regulados e determinou que os partos de auto risco serão feitos somente no Manoel
1453 Novaes e que a partir dali o município decidiu que os partos de risco habitual seriam
1454 realizados na Maternidade Ester Gomes e a pediatria, também. No meio daquilo tudo a
1455 Maternidade Ester Gomes não havia se mostrado preparada, nem para receber a
1456 pediatria, muito menos a obstetrícia. Tinha sido essa a situação que nos últimos três
1457 meses, inclusive com intervenção do Ministério Público, porque o Estado no primeiro
1458 momento tinha definido que passaria o recurso e a pediatria para não sobrecarregar até a
1459 Ester Gomes; iria para a UPA. Acontecia que tinham uma carência de profissionais
1460 também em todas as áreas e, não podiam prescindir de um serviço de obstetrícia e
1461 pediatria dividida. O serviço era otimizado quando tinham pediatria e obstetrícia juntas.
1462 Não necessariamente que deveriam estar, mas quando já se tinha a dificuldade de
1463 alocação de profissionais aquilo ali otimizava. Então a ideia de colocar no mesmo local
1464 que seria a Ester Gomes, isso tudo foi com três, quatro reuniões com os gestores
1465 municipais. Paralelo àquilo ficaram discutindo e trabalhando; providenciaram uma
1466 capacitação de excelência em obstetrícia para toda região, justamente para determinação
1467 de fluxos para que, a partir dali definissem o Manoel Novaes como alta complexidade,
1468 porém, tendo que receber a urgência e foi aquilo que aconteceu; uma sucessão de erros.
1469 Falou especificamente na morte da criança, do bebê, que começava em Pau Brasil, indo
1470 para a Ester Gomes, depois para o Manoel Novais. Todo aquele fluxo tinha começado e

1471 terminado errado, dando no que deu. Deixou claro que a SESAB tomou todas as
1472 providências de processos administrativos e denúncias para serem investigadas por que
1473 não podiam acusar ninguém formalmente, até que se tenha a devida investigação e que
1474 se fizesse cumprir as penas legais para tal situação se houver. Informou que tinha
1475 entrado pela primeira vez quando teve a oportunidade de participar, chamaram o gestor
1476 de Itabuna novamente, lá na Secretaria de Saúde para tentar ajudá-lo, porque quem
1477 efetivamente fazia era o município. Orientavam, podiam dar o suporte financeiro, mas
1478 quem executava era o município de Itabuna; era ele que tinha que decidir onde alocaria
1479 o serviço, se o serviço tinha condição de ser alocado ou não. Em todas as intervenções,
1480 em relação à oncologia, conseguiram uma emenda federal de mais de um milhão, não
1481 lembrava o valor exato, para compra dos medicamentos oncológicos que estavam
1482 desabastecidos para continuidade do tratamento e que aquilo foi feito pela Santa Casa.
1483 Conseguiram também dialogar com os gestores, um prestador que assumirá a oncologia
1484 da Santa Casa de Itabuna. Tinham um problema e aquilo estava acontecendo, porque
1485 havia uma lista de espera que era de desde dois mil e quinze. Estavam filtrando aquela
1486 lista. Com relação à obstetrícia e pediatria, fizeram vistorias em todos os dois espaços,
1487 tanto na Ester Gomes, quanto no Centro Médico Pediátrico de Itabuna - CEMEPI, para
1488 avaliar a capacidade de ofertas de serviços. A Maternidade Ester Gomes tinha uma série
1489 de diligências, nas quais foram todas sinalizadas pela Vigilância Sanitária e foi dado um
1490 prazo de cumprimento daquelas diligências aos gestores. Boa parte das diligências já
1491 estavam sendo resolvidas. Ao tempo que, tinham um recurso financeiro que era
1492 destinado ao Hospital São Lucas, desde dois mil e catorze, na ordem de trezentos e vinte
1493 e seis mil reais, foi feita uma resolução CIB, ofertando novamente aquele recurso ao
1494 município e naquele momento de forma equivocada o município sinalizava que seria a
1495 Maternidade Ester Gomes e aquela resolução fora destinada à Maternidade Ester Gomes
1496 e que hoje estava sendo corrigida, porque estavam destinando o recurso ao município de
1497 Itabuna; claro, desde que ele apresentasse o contrato ou algo comprovando que o
1498 serviço estava sendo ofertado em obstetrícia e pediatria. Paralelo àquilo tudo, foi
1499 enviada uma auditoria para fazer uma avaliação detalhada da gestão municipal de saúde
1500 que estava finalizando o relatório. Salientou que em nenhum momento estiveram
1501 ausentes e que o secretário já esteve lá pessoalmente duas vezes. Na sexta-feira passada
1502 o Secretário estava na reunião deste CES. Disse que iria com ele, porque conhecia muito
1503 bem a região, pois foi membro efetivo durante cinco anos naquele espaço, tanto em
1504 Ilhéus, quanto em Itabuna. Informou ter muita aproximação com os gestores pelo
1505 convívio que tiveram no COSEMS e enquanto membro efetivo lá, que recebe todas as
1506 denúncias e estava sempre presente, marcou a reunião da CIR na sexta-feira da semana
1507 passada, para que o prefeito de Itabuna estivesse presente e ele foi. Mas agora a SESAB
1508 sinaliza, ela não dá mais para ir lá e fazer a gestão. Um município de duzentos e vinte
1509 mil, tem que caminhar com as próprias pernas para o bem, errando para acertar depois.
1510 É que nem aquele filho que diz, agora tu vais sozinho, eu vou te orientar ainda, sempre.
1511 Então era aquilo que estavam fazendo lá e tinha que ser. Portanto, a SESAB não via
1512 uma retomada no comando para a gestão estadual como algo positivo naquele momento.
1513 Talvez, olhando para trás, tenha naquilo até o fato de ter feito a gestão lá, feito o papel
1514 do filho durante algum tempo, tenha chegado em uma situação daquela que o município
1515 não conseguia caminhar sozinho. Mas estavam muito atentos. Este fim de semana foi o
1516 primeiro que não tiveram nenhuma intercorrência em obstetrícia; isso foi positivo,
1517 porém não era o ideal. Concordou com o Conselheiro Walney Magno porque aquele era
1518 outro fator. Às vezes têm coisas positivas que acabam mudando todos os fluxos,
1519 alterando o funcionamento de equipamentos; como exemplo citou a inauguração do

1520 Hospital do Cacau que havia alterado os fluxos, e acontecia que quando tinha algum
1521 equipamento que resolvia, muitas vezes, alguns gestores infelizmente, se
1522 deresponsabilizam e era mais fácil encaminhar o paciente, que querer resolver no seu
1523 próprio município. Preveniu para que não estivessem ali, enganados; qualquer
1524 município que tivesse equipamento hospitalar, tinha sua responsabilidade, porque aquilo
1525 era REDE e ele tinha que funcionar. Aquele hospital de pequeno porte tinha que
1526 funcionar dentro da sua capacidade. E se avaliassem, muitos municípios pequenos não
1527 faziam a sua parte. Enfatizou que era muito mais fácil estar encaminhando. Podia falar
1528 de todos os avanços que o Estado já propôs para Ilhéus, além do Hospital do Cacau,
1529 inauguraram a Policlínica há pouco, que também, será um desafio. Estavam dando
1530 ordem de serviço para o antigo Hospital Luiz Viana ser uma Maternidade de alto risco,
1531 ou seja, uma maternidade de referência lá na região; deram todo suporte ao município
1532 de Ilhéus para a inauguração de duas UPAS naquele período, mais a retomada de várias
1533 unidades de equipe de saúde da família e queriam fazer o mesmo com Itabuna, no
1534 entanto, precisava a gestão municipal fazer. Isso é muito importante. Disse a Cristiano
1535 Sóster que tinham que aprofundar, fazer um olhar mais diferenciado na atenção básica
1536 de Itabuna, também. Estava ali falando só dos equipamentos de média e alta, mas se a
1537 atenção básica não funcionar, também não adianta, pois iriam para a Ester Gomes ou
1538 para o Manoel Novaes sem os pré-natais e chegariam lá sem uma vinculação, sem uma
1539 regulação e isso dificulta, assim como acontecia nos pequenos municípios. Considerou
1540 pertinente e importante a presença do controle social lá no Conselho Municipal de
1541 Saúde - CMS de Itabuna como uma resposta, não apenas como uma visita de que o CES
1542 está atento, de que vai estar lá; tem que visitar. Acredita inclusive que o Conselho tem
1543 que visitar todas as unidades lá para ter ciência de tudo o que está acontecendo no
1544 município. Reafirmou que estavam, não só o Estado, o COSEMS, havia mandado uma
1545 equipe de ex-secretários (as) municipais, uma Comissão formada por três ex-secretários
1546 municipais que se reuniu com o prefeito e que infelizmente tinha uma grande
1547 dificuldade de gestão no município. Infelizmente! E quem paga é a população. Isso que
1548 acontece é a “nossa” realidade. Só que, quando acontece em um município de duzentos
1549 e tantos mil habitantes, é muito mais potente, muito mais forte e acontece esses tipos de
1550 coisas que não se deseja. Concluiu dizendo que acredita que o controle social, a nível
1551 estadual também tem que ir lá fazer a sua parte e acompanhar de perto toda aquela
1552 situação. **O Conselheiro Fernando Dantas** falou que a denúncia sobre a situação de
1553 Itabuna, apesar de já terem algum conhecimento através da imprensa, era extremamente
1554 grave. Pelo relato feito pelo Conselheiro Cássio Garcia, disse parecer que a SESAB não
1555 estava alheia ao problema e que estava tentando de alguma forma, resolver, ajudar a
1556 resolver a questão do município. Não sabia se já havia chegado ao Conselho algum
1557 documento do CMS de Itabuna, porque caso não tenha chegado, já deveria, para assim
1558 de alguma forma, este Conselho tentar ajudar o controle social de lá. Lembrou da
1559 Comissão de Acompanhamento aos Conselhos Municipais, que poderia dar uma ajuda
1560 importante, no sentido de ver qual o melhor encaminhamento que o controle social de
1561 Itabuna pudesse fazer. Colocou para o Conselheiro Walney Magno que, sincera e
1562 honestamente, diante da situação que tinha sido colocada, acreditava que tinha que
1563 procurar o Ministério Público mesmo. Uma coisa não eliminava a outra. É preciso
1564 caminhar lado a lado com a SESAB para tentar resolver o problema
1565 administrativamente, e entrar no Ministério Público com uma ação, inclusive para
1566 aqueles profissionais médicos que estavam tendo aquele tipo de comportamento.
1567 Enfatizou que não podiam admitir profissionais médicos que atendiam pelo SUS, que
1568 tivessem o tipo de comportamento que estavam tendo e que o CES tinha que entrar no

1569 Ministério Público, também. Sugeriu que o Conselho Municipal de Saúde de Itabuna
1570 tinha que solicitar uma visita, da Comissão de Acompanhamento e também, fazer um
1571 documento relatando o que estava ocorrendo dentro de Itabuna, para que o Conselheiros
1572 deste CES tomassem conhecimento, pois na imprensa, estava saindo direto e
1573 respingando na SESAB, apesar da SESAB estar tentando ajudar. Então, é necessário
1574 também, fazer a defesa da SESAB; na hora de fazer a crítica, faz, mas é preciso fazer a
1575 defesa. Portanto, acreditava que o Conselho Estadual tinha que se juntar com o
1576 Conselho de Itabuna para tomar as devidas providências; o que não podiam assistir era a
1577 população sofrendo por causa de uma má gestão. **O Conselheiro Silvio Roberto**
1578 colocou que era preciso entender e lembrar que saúde era uma competência comum
1579 entre os três entes da federação e que aquilo era muito claro, tanto a nível de execução
1580 de serviço, como a nível de controle social. Enfatizou que não significa que será uma
1581 intervenção de um e outro ente, no ente, mas lembrou, um pouco o passado, que até o
1582 Conselheiro Cássio Garcia havia trazido, e que o CES, se lembrava bem, onde ele, o
1583 Conselheiro Fernando Dantas, e na época a ex. Conselheira Joilda Cardos, estiveram em
1584 uma situação semelhante àquela ou talvez pior, em Itabuna, com o CMS. À época, quem
1585 era presidente de Conselho de Itabuna era Maria das Graças. Acreditava que o ex.
1586 Conselheiro Josivaldo Gonçalves, era vice ou membro do Conselho e fizeram uma
1587 intervenção importantíssima em Itabuna, tanto a nível de controle social articulado,
1588 como a nível de dentro da unidade, na resolução da situação. Lá ia perder o comando
1589 único e perdeu. Conseguiu perder, mesmo com todo processo de trabalho feito. Propôs
1590 efetivamente, porque o Conselheiro Cássio Garcia tinha colocado de uma forma, o
1591 Conselheiro Fernando Dantas também, mas aí já era definindo. Falou para a Mesa que
1592 já deviam definir ali para as duas Comissões, uma agenda de ida a Itabuna, tanto a
1593 Comissão de Acompanhamento aos Conselhos Municipais de Saúde, quanto a
1594 Comissão de Acompanhamento aos Hospitais, com o intuito de fazer um trabalho
1595 conjunto em Itabuna. **A Conselheira Tereza Deiró** falou que acreditava que era mais
1596 uma coisa que poderiam fazer e que iria ao encontro, tanto da fala do Conselheiro
1597 Fernando Dantas, quanto da proposta do Conselheiro Silvio Roberto, complementada
1598 pelo Conselheiro José Silvino. Para a Conselheira o Conselho, pode e deve fazer uma
1599 força tarefa, inclusive com outros participantes, além das comissões, no sentido de
1600 viabilizar a visita a essas unidades. Talvez pudesse viabilizar futuramente, através
1601 dessas comissões, para não ter que discutir neste momento, uma audiência pública,
1602 junto ao Ministério Público, convocando a sociedade civil organizada como um todo,
1603 inclusive na medida do possível, com os Conselhos desses cento e sessenta municípios,
1604 porque parece que há uma lacuna enorme. Fala-se em Itabuna, mas não fala na atuação
1605 dos Conselhos dos outros municípios e que então, seria no sentido de gerar um
1606 documento, o que ia ao encontro daquilo que o Conselheiro Fernando Dantas havia
1607 colocado, a respeito do próprio Conselho Municipal de Itabuna; fazer essa provocação
1608 ao Conselho Estadual, e para os conselheiros, tinha ficado claro que o governo do
1609 Estado da Bahia não havia jogado a toalha, não deveria jogar a toalha e que este
1610 Conselho tem uma responsabilidade dupla. Não poderiam deixar vidas, de qualquer
1611 idade, quanto mais de crianças, e a gestação e a primeira infância serem relegadas, já
1612 ceifadas no início da vida, por uma questão de gestores cuja sanidade mental parecia
1613 que estava bastante questionada. Se for necessário, alguém havia falado de não ter
1614 intervenção, mas se for necessária a intervenção, que seja feita através de Ministério
1615 Público e de todos os órgãos que possam se envolver. **O Conselheiro Eduardo Calliga**
1616 falou para a conselheira Tereza Deiró que, inclusive, estava comentando com o
1617 Conselheiro Walney Magno, também, sobre o acompanhamento de saúde mental lá no

1618 município. E sugeriu que a saúde mental também se faça presente naquele momento. **O**
1619 **Conselheiro Walney Magno** comentou que o Conselheiro Cássio Garcia, na sua fala
1620 tinha dito que desde dois mil e quinze, existia uma demanda da oncologia nos cento e
1621 sessenta municípios; imaginem quem tem câncer, esperar dois mil e quinze, dezesseis,
1622 dezessete, dezoito, dezenove e ainda não havia sido atendido. **O Conselheiro Eduardo**
1623 **Calliga** convidou as Senhoras **Dra. Mirella Dias de Almeida - representante do**
1624 **Núcleo Estadual do Ministério da Saúde na Bahia (NEMS-BA) e Maria Aparecida**
1625 **(Suzy)** para apresentarem sobre o "*Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento*
1626 *(DGMP)*". A apresentação foi enviada aos Senhores Conselheiros por e-mail. Após a
1627 apresentação, foi aberta para os esclarecimentos. **O Conselheiro José Silvino** disse que
1628 sua preocupação se dava por representar o usuário e por não ter nenhum plano de saúde,
1629 nem mesmo o PLANSEV e que nos municípios todos sabem que a questão das
1630 pactuações, pactuam ou não e quando não pactuam, sabiam das consequências que
1631 podiam ocorrer com a população de não ter acesso aos recursos para gerar serviços para
1632 a comunidade. Diante daquilo, falou para o Presidente interino e para a Secretaria
1633 Executiva o que poderia ocorrer com aqueles municípios e que ações, como
1634 conselheiros ou Conselho Estadual, poderiam estar contribuindo para minimizar aquela
1635 situação. **O Conselheiro Silvio Roberto** observou quanto a paciência das
1636 apresentadoras, dizendo que, se fosse ele um dos apresentadores, ele mesmo pediria
1637 para adiar sua apresentação. Por conta daquilo propôs a Arão Capinam que não
1638 precisava ser a primeira apresentação, a primeira reunião, mas que em algum momento,
1639 precisava, porque aquela apresentação os Conselheiros presentes ali quase que não
1640 absorveram o conteúdo apresentado e que imaginassem os outros que não estavam.
1641 Falou sentir certa dificuldade com a questão da tecnologia; é necessário ser mais
1642 esmiuçado, precisa ser algo que não seja da forma como foi apresentado. Enfatizou a
1643 proposição de que se apresentasse aquela pauta em outra reunião do Conselho. **O**
1644 **Conselheiro Eduardo Calliga** demonstrou sua preocupação de que fosse somente
1645 cento e cinquenta e seis Conselhos. Disse que precisavam avançar muito ainda. Pegou
1646 um pouco a fala do Conselheiro Silvio Roberto sobre a questão da tecnologia, por não
1647 dominar muito e que era preciso colocar aquela ferramenta dentro dos Conselhos.
1648 Agradeceu aos Conselheiros e disse que também não tinha aquela. **O Conselheiro**
1649 **Walney Magno** sinalizou a falta de alguns municípios e disse que não sabia se Ilhéus
1650 estava; talvez não estivesse, porque não tinha Conselho, mas agora já tem. Solicitou que
1651 fosse feita uma publicidade dos que estavam e não estavam para os Conselhos, para os
1652 gestores, para assim as pessoas terem facilidade, porque repente estivesse com o
1653 Presidente do Conselho de Ilhéus, mas não saberia informar se estava cadastrado.
1654 Perguntou se dava para cadastrarem, pois não tinha a nem a opção, e se dava para
1655 cobrarem do município. Agora então, com os cento e sessenta lá, todo dia tem reunião,
1656 com o Secretário de Saúde; então poderia estar levando e cobrando para ela. Sugeriu
1657 que o assunto não fosse tratado somente ali, mas que encaminhasse aos municípios e
1658 cobrasse diretamente. **A Conselheira Tereza Deiró** indo ao encontro à fala do
1659 Conselheiro Walney Magno, no sentido de que soubessem quais os municípios estavam
1660 cadastrados que, obviamente por eliminação, já que a expositora fez um apelo para que
1661 os Conselheiros deste Conselho, fizessem gestões no sentido de estimular os outros
1662 Conselhos a participarem, a se cadastrarem, diria um pouco mais. Tudo o que
1663 colocaram, as apresentações, a questão da atenção básica, reforçar o quanto precisavam
1664 começar dois mil e vinte, cobrando da SESAB, a efetivação da regionalização, porque
1665 muitos daqueles problemas que estavam acontecendo, inclusive, a questão de Itabuna,
1666 particularmente não tinha no momento segurança de quais eram os municípios e onde

1667 estavam nas macros e microrregiões, aqueles cento e sessenta que o Conselheiro
1668 Walney Magno havia citado. Portanto, precisavam verificar quais eram aqueles
1669 municípios que estavam naquele caos e que as pessoas estavam morrendo. Colocou que
1670 o SUS tinha vinte e nove anos e que eles não queriam reviver a indignação. O SUS tem
1671 que avançar, e avançar em todos os municípios por menores ou maiores que sejam.
1672 Aproveitando a Mesa e aos resistentes que ficavam sempre na resistência e como tinha
1673 clareza que o que ocorrer iria ficar prejudicado, colocou que tinha algumas pendências.
1674 Tudo aquilo junto se somava para questões que não foram resolvidas. Lembrou que fez
1675 uma cobrança, uma alusão à questão da apresentação do Instituto Couto Maia – ICOM,
1676 que havia ficado prejudicada em uma reunião realizada na Assembleia Legislativa -
1677 ALBA, e que pediram por conta da 10ª Conferência, a Dra. Ceuci, apesar de não ter
1678 cobrado, não os cobrou, mas havia lembrado que fora a própria conselheira que havia
1679 solicitado o adiamento e que não tinha se pautado mais. Foi uma falha enorme, que
1680 ocorreu no mês de maio ou junho. Outra questão era que os próprios Conselheiros do
1681 CES tenham uma capacitação para o DigiSUS. Propôs que aqueles que desejassem a
1682 capacitação, criar um grupo e que as representantes do DigiSUS, façam uma
1683 capacitação para que os Conselheiros entendessem melhor o DigiSUS. Finalizando
1684 disse que chegou a falar para todos e registrou com a correção do Conselheiro Cássio
1685 Garcia, para que todos fizessem uma capacitação. Colocou uma questão que estava
1686 incomodando muito e por coincidência, ela era professora da UFBA e prestava a
1687 maioria das suas atividades de ensino dentro do HC; estava observando e até mostrou a
1688 resposta de uma pessoa ao Conselheiro Cássio Garcia. Estavam vendo uma
1689 depauperação muito grande de avanços que já se tinha no HC, um hospital que estava
1690 sendo penalizado pela redução dos recursos a nível federal, mas que era cem por cento
1691 SUS e não queriam a intromissão novamente, porque já havia acontecido, durante dez
1692 anos, dos grupos da cardiologia lá dentro do hospital. Então, pedia que este CES se
1693 envolvesse e que pautasse a situação que o HC se encontrava, porque esse hospital
1694 realiza transplantes de rins, por exemplo, tinha transplantes de rins com bastante
1695 eficiência, salvando muitas vidas e que não realizava mais. Disse que era um retrocesso.
1696 Naquele dia a resposta que teve de uma pessoa da qual ela tinha procurado se informar
1697 sobre a regulação de um paciente que cursou o curso de ciência em renal crônica no
1698 interior e que precisava ser regulado, foi de que a hemodiálise não estava funcionando.
1699 Os Conselheiros que estavam participando do Conselho Gestor, e pediu para Arão
1700 Capinam, um adendo à sua fala, porque já havia emendado com a finalização, de que
1701 precisando do seu apoio, mesmo não estando no Conselho Gestor, estava lá no hospital;
1702 além de ser Conselheira no CES é funcionária da UFBA e SESAB, no sentido que
1703 solicitassem de alguma forma aquela dinâmica, aquela metodologia do HC vir até o
1704 CES. Disse que tinha praticamente um ano que estava no CES e que não viu a presença
1705 do HUPES no pleno e não tinham representantes da UFBA. Isso é um ponto
1706 extremamente importante; um hospital do SUS, federal, que estava sendo penalizado e
1707 que não estão tratando e nem estão tendo hemodiálise. Relatou que, se não lhe falhava a
1708 memória, que o HC atendia simultaneamente, cerca de sessenta pacientes em
1709 hemodiálise. Então questionou como era que poderia ficar. O Conselheiro José
1710 Vasconcelos não se encontrava por estar adoentado. Finalizava salientando quanto ao
1711 Conselho Gestor do HC, para que os Conselheiros pudessem provocar a ida de
1712 representantes do HC ao pleno deste CES, para que colocassem o quanto o Hospital
1713 tem sido penalizado pelo corte de recursos e o que a SESAB, o Estado da Bahia poderia
1714 fazer quando um paciente estiver na regulação, que é estadual. Além de ser o segundo
1715 ente federado responsável pela saúde da população; um paciente que estava sendo

1716 regulado, com necessidade de ir para o HC, não poder adentrar naquele hospital, era
1717 menos uma unidade para atender o paciente e o paciente poder morrer lá. Então tinham
1718 que estar atentos àquelas questões. **O Conselheiro José Silvino** informou que estava lá
1719 representando a sociedade civil juntamente com o Conselheiro Eduardo Calliga e as
1720 Conselheiras Maria Helena Belos e Maria Helena Santa Cecília. Com relação à questão
1721 da hemodiálise falou que há lá uma estrutura toda montada, pronta para funcionar,
1722 porém, existe uma dificuldade com a questão do recurso, porque é preciso ter uma água
1723 tratada de maneira especial; precisava de um reservatório especial. Esclareceu para a
1724 Conselheira Tereza Deiró que representantes do HUPES estiveram neste Conselho e
1725 esclareceram sobre o processo, informando o andamento do serviço lá. Porém
1726 direcionando a Arão Capinam falou que aquilo não tirava a proposta e que trouxesse de
1727 novo até para conhecerem a realidade atual. **A Senhora Maria Aparecida (Suzy)** com
1728 relação aos municípios comunicou que trará na próxima apresentação um cenário, e que
1729 mandará apresentação também para o Conselho já com a municipalizada, para que os
1730 Conselheiros saibam quais são os municípios que já estão com gestor, técnico e
1731 conselheiros cadastrados. Quanto à capacitação com os Conselheiros alinhariam com a
1732 Secretaria Executiva deste conselho e Arão Capinam poderá verificar o local e a data. O
1733 CES organiza e a APG faz a capacitação com os Conselheiros. Informou ainda que a
1734 Secretaria do Planejamento - SEPLAN, tem um espaço com vários computadores,
1735 podendo cogitar a SEPLAN. Concluiu colocando-se à disposição dos Conselheiros. **A**
1736 **Senhora Mirella Dias de Almeida** quanto ao questionamento do Conselheiro referente
1737 ao que acontecia com o município que não apresentava os instrumentos, explicou que
1738 pela legislação, quem não apresentasse a prestação de contas ao Ministério por meio do
1739 Relatório de Gestão, deveria ter todos os recursos federais suspensos, ou seja, não
1740 deveria receber recurso. Informou que no SARGSUS, fazia o acompanhamento desde
1741 dois mil e treze a dois mil e dezessete, mas não tinha conhecimento de algum município
1742 em que o Ministério tenha suspenso o recurso. Porém, por lei, inclusive o Ministério era
1743 sempre cobrado dos órgãos de controle do porquê, de não ocorrer a suspensão, já que
1744 era atrelado à aquela apresentação do relatório de prestação de contas, que era chamado
1745 de Relatório Anual de Gestão - RAG. O Conselho pode contribuir pela Lei
1746 Complementar 141 e pela resolução do Conselho Nacional de Saúde. Uma das
1747 obrigações do Conselho é apreciar todos os instrumentos de gestão; plano,
1748 programação, relatório. É importante também que ele se aproprie daqueles instrumentos
1749 para poder cobrar ações mais efetivas, mais próximas das necessidades de saúde da
1750 população. Daí poderiam ano que vem estar se pensando como fazer ações em conjunto,
1751 para estar fortalecendo o controle social naquele sentido. Sobre a capacitação, como
1752 Maria Aparecida (Suzy) havia falado, se o Conselho puder organizar, vendo o local e
1753 quantidade de pessoas que participarão ajudaria bastante. Informou que realizou uma
1754 capacitação no dia cinco, mas foi bem esvaziada; entretanto, estavam sempre à
1755 disposição para estar fazendo aquele trabalho de capacitação. Salientou que
1756 infelizmente a apresentação tinha ficado prejudicada, mas que se colocavam à
1757 disposição do Conselho para outros momentos. Tinham também dados públicos que não
1758 tiveram condições de mostrar, como estar acessando todos aqueles dados públicos e o
1759 SARGSUS, que poderiam estar encaminhando todos os dados atualizados e a situação
1760 dos Conselhos. **O Conselheiro Eduardo Calliga** agradeceu a Mirella Almeida pela
1761 apresentação, encerrou a reunião, dizendo que os resistentes, como bem a Conselheira
1762 Tereza Deiró havia trazido, estavam ali e para todos mais um ano se findando, que foi
1763 um ano de lutas, mas também com vitórias, com perseverança. Agradeceu a todos

1764 desejou um Feliz Ano Novo Não havendo mais o que tratar, eu Arão Capinam de
1765 Oliveira, lavrei a presente ata que será aprovada e assinada pelos Conselheiros presentes
1766 Salvador, 12 de dezembro de 2019

1767

1768

1769 **Central Única dos Trabalhadores - CUT**

1770 Ricardo Luiz Dias Mendonça (Titular) _____

1771

1772

1773 **O Secretário de Saúde do Estado da Bahia;**

1774 Cássio André Garcia (Suplente) _____

1775

1776

1777 Arão Capinam de Oliveira _____

1778 **Secretário Executivo do CES**

1779

1780

1781 **Sindicato de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias**
1782 **da Bahia- SINDACS/BA**

1783 Aldenilson Viana Rangel (Titular) _____

1784

1785

1786 **Associação Baiana das Pessoas com Doenças Falciformes – ABADFAL**

1787 André Luis Silva Gomes (Titular) _____

1788

1789

1790 **Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB**

1791 Evandro de Almeida Gouveia Sobrinho (Titular) _____

1792

1793

1794 **Associação Metamorfose Ambulante de Usuários e Familiares do Sistema de Saúde**
1795 **Mental – AMEA**

1796 Eduardo de Agueda Nunes Calliga (Titular) _____

1797

1798

1799 **Federação dos Bancários dos Estados da Bahia e Sergipe - FEEB**

1800 Fernando Antonio Duarte Dantas (Titular)

1801

1802

1803 **Federação das Apaes do Estado da Bahia- FEAPAES - BA**

1804 Isadora Oliveira Maia (Titular) _____

1805

1806

1807 **União Brasileira de Mulheres – UBM**

1808 Ivanilda Souza de Brito (Titular) _____

1809

1810

1811 **Centro Afro de Promoção e Defesa da Vida Padre Eziquiel – CAP DEVER**

1812 José Silvino Gonçalves dos Santos (Titular) _____

1813

1814

1815 **Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público Federal do Estado da Bahia -**

1816 **SINTSEF**

1817 Leonídia Laranjeira Fernandes (Suplente) _____

1818

1819

1820 **Sindicato dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado da**

1821 **Bahia- SINDHOSBA**

1822 Luiz Delfino Mota Lopes (Suplente) _____

1823

1824

1825 **Núcleo Assistencial para Pessoas com Câncer – NASPEC**

1826 Lourani Maria Carneiro dos Santos (Titular) _____

1827

1828

1829 **Central Única dos Trabalhadores - CUT**

1830 Lázaro Ribeiro de Souza (Suplente) _____

1831

1832

1833 **Centro de Estudo, Prevenção e Apoio aos Portadores de LER/DORT - CEAPLER**

1834 Maria Ângela da Mata Santos (Suplente) _____

1835

1836

1837 **Um representante do Ministério da Saúde;**

1838 Maria Madalena Braga (Suplente) _____

1839

1840

1841 **Universidade Estadual da Bahia - UNEB**

1842 Márcio Costa de Souza (Titular) _____

1843

1844

1845 **Sindicato dos Assistentes Sociais do Estado da Bahia – SASB**

1846 Marleide Castro dos Santos (Suplente) _____

1847

1848

1849 **Conselho Regional de Odontologia - CROBA**

1850 Maria da Conceição Sanches Passidomo (Titular) _____

1851

1852

1853 **Associação Baiana de Deficientes Físicos – ABADEF**

1854 Maria Luiza Costa Câmara (Titular) _____

1855

1856

1857 **Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – Regional Nordeste 3 Bahia e Sergipe -**

1858 **CNBB**

1859 Maria Helena Ramos Belos (Titular) _____

1860

1861

- 1862 **Fórum de Entidades do Movimento Antirracista Instituto Kutala 'Nleeke**
1863 Marcos Antonio Almeida Sampaio (Titular) _____
1864
1865
1866 **Federação das Indústrias do Estado da Bahia - FIEB**
1867 Paulo Fernando Bittencourt Studart (Suplente) _____
1868
1869
1870 **Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS – RNP**
1871 Rubens Batista Santos (Suplente) _____
1872
1873
1874 **Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias**
1875 **do Sul e Extremo Sul da Bahia - SINDIACS**
1876 Roberto Lima Machado (Suplente) _____
1877
1878 **Centro Afro de Promoção e Defesa da Vida Padre Eziquiel – CAP DEVER**
1879 Silvio Roberto dos Anjos e Silva (Suplente) _____
1880
1881
1882 **Sindicato dos Trabalhadores em Saúde no Estado da Bahia – SINDSAÚDE - BA**
1883 Tereza Cristina Bonfim de Jesus Deiró (Titular) _____
1884
1885
1886 **Associação dos Servidores Aposentados e Pensionistas da Previdência Federal na**
1887 **Bahia / Casa do Aposentado e Pensionista - ASAP/CAP**
1888 Valdemir Medeiros da Silva (Titular) _____
1889
1890
1891 **Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – Regional Nordeste 3 Bahia e Sergipe -**
1892 **CNBB**
1893 Vera Lúcia Gonçalves de Jesus (Suplente) _____
1894
1895
1896 **Associação Cultural e Ambientalista dos Índios Tupinambá de Olivença**
1897 Walney Magno de Souza (Titular) _____