



Conselho Estadual de Saúde

1 Ata da 27ª Reunião Extraordinária do
2 CES - Conselho Estadual de Saúde
3 Aos dezoito dias do mês de setembro de dois mil e dezessete, no Auditório Jornalista Jorge Calmon,
4 Edf. Jutahy Magalhães – Assembleia Legislativa, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças
5 dos senhores membros do Conselho Estadual de Saúde: Ricardo Luiz Dias Mendonça – Presidente,
6 Cássio André Garcia, Eduardo de Agueda Nunes Calliga, Eliane Araújo Simões, Edson Morais de
7 Oliveira, Gislene Vilas Boas Torres, Isadora Oliveira Maia, José Silvino Gonçalves dos Santos,
8 Lourani Maria Carneiro dos Santos, Stela dos Santos Souza, Maria Soraya Pinheiro de Amorim,
9 Maria Helena Ramos Belo, Maria da Conceição Sanches Possidônio, Maria Luíza Costa Câmara,
10 Walney Magno de Souza (Conselheiros Titulares). Josivaldo de Jesus Gonçalves, Paulo Sérgio
11 Pereira Costa, Rosalvo de Oliveira Júnior, Leonídia Laranjeiras Fernandes, Maria Ângela da Mata
12 Santos, Lilian Fátima Barbosa Marinho, Moysés Longuinho Toniolo de Souza, Vera Lúcia
13 Gonçalves de Jesus, Marleide Castro dos Santos, José Vasconcelos de Freitas, Valdete Francisca da
14 Silva, Rubiraci Santos de Almeida, Raimundo Rodrigues Cintra, Marcos Antonio Sampaio,
15 (Conselheiros Suplentes) e a Sr. Arão Capinam de Oliveira – Secretária Executiva do CES, para a
16 reunião do CES/Ba. Às 09:30min **Senhor Presidente Ricardo Mendonça** cumprimentou a todas e
17 todos e informou que ainda não havia quórum para começarem, consultou os conselheiros para
18 começar com os informes. O que foi aceito. **A Conselheira Lílian Fátima** começou os informes com
19 a leitura de um ofício enviado pelo Núcleo de Cirurgias Pediátricas da Bahia em que se
20 manifestavam acerca da conclusão da auditoria de nº 3691, motivada através do ofício GASEC
21 2219/2015 e determinada pelo processo 0300160133256. Durante a leitura do documento a
22 conselheira informou que o Núcleo de Cirurgias Pediátricas da Bahia – Sociedade Simples, não
23 mais atenderia o contrato 141/2015 da SESAB a partir daquela data e informaram que tal suspensão
24 de serviços impactaria no funcionamento de onze unidades assistenciais: Hospital Geral Roberto
25 Santos, Hospital Especializado Otávio Mangabeira, HGE, Instituto de Perinatologia da Bahia,
26 Hospital Couto Maia, Hospital de Vitória da Conquista, Maternidade Tsyla Balbino, Hospital
27 Ernesto Simões Filho, Hospital Geral Menandro de Faria, Hospital João Batista Caribé e
28 Maternidade Albert Sabin. Disse ainda que informaram também que por caráter humanitário,
29 manteriam o atendimento por sete dias contados a partir de catorze de setembro de dois mil e
30 dezessete. A conselheira expôs o fato de que a gravidade do informe apresentado dizia respeito ao
31 conselho na medida em que crianças que necessitavam de cirurgia e ficariam desatendidas. A
32 conselheira destacou a gravidade do tema e a necessidade de manifestação do Conselho Estadual de
33 Saúde. **O conselheiro Marcos Antonio** reafirmou o apoio à discussão levantada pela conselheira
34 Lílian e levantou a possibilidade de agendamento de uma reunião com o núcleo de cirurgias para
35 melhor entendimento da situação apresentada. O conselheiro salientou ainda a necessidade de que



Conselho Estadual de Saúde

36 existam discussões com o objetivo de atrair mais recursos para a Bahia, dadas às dificuldades de
37 chegada de recursos federais e outros recursos. O conselheiro levantou a necessidade de
38 posicionamento em relação aos seiscentos milhões de reais que já haviam sido aprovados e
39 autorizados para recebimento do estado da Bahia, mas que ainda não haviam sido liberados. O
40 conselheiro salientou que era necessário o posicionamento, pois era um recurso voltado à saúde e a
41 educação. Disse que não dava para ficar assistindo sem tomar um posicionamento. **A conselheira**
42 **Marleide Castro** informou que foram fechadas, após o período de quatro meses, algumas cláusulas da
43 pauta da convenção coletiva, tendo como principal a cláusula do reajuste salarial. A conselheira
44 informou o sindicato obteve informações de que o senhor Odilon Secretário Municipal de Saúde de
45 São Félix ofendeu com palavras a classe de assistentes sociais e que o sindicato solicitaria
46 esclarecimentos e posterior retratação pela ofensa, caso confirmada. **A conselheira Stela Souza**
47 informou que no dia 11 foram reeleitos para o exercício de primeiro de setembro de dois mil e
48 dezessete a trinta de agosto de dois mil e dezenove. A conselheira informou que foi realizado um
49 seminário de licitação da gestão pública com mais de 600 pessoas presentes entendendo que são 417
50 municípios. A conselheira se posicionou em relação ao informe realizado pela conselheira Marleide
51 acerca do Secretário de Saúde de São Félix e explicou que o COSEMS não foi representado pela
52 atitude do Secretário em questão e, ainda assim, pediu desculpas em nome do COSEMS e afirmou
53 que valorizavam todos os assistentes sociais, bem como outros profissionais. A conselheira levantou
54 a discussão acerca de recursos para procedimentos e afirmou que a Bahia teria prejuízos. Informou
55 que existem previsões para que o fornecimento de recursos para realização de procedimentos
56 médicos caindo pela metade. A conselheira se posicionou afirmando que acreditava que aquele
57 conselho poderia levar a questão citada para o Conselho Nacional de Saúde para solicitar ajuda uma
58 vez que a situação estava se tornando dramática. Disse que a Bahia iria tomar um prejuízo enorme na
59 questão de procedimentos, inclusive cirurgias. E havia uma preocupação grande na desassistência
60 com os pacientes. **O conselheiro Walney Magno** informou em nome do Mupoiba e da entidade Ação
61 Tupinambá que receberam na data de dezessete de setembro de dois mil e dezessete uma comissão
62 de Cuba com um embaixador Orlando Gomes, uma consulesa, uma ministra da república e cinco
63 conselheiros de Cuba. Destacou o trabalho realizado pelos cubanos com a comunidade indígena e a
64 troca de conhecimentos relacionados a ervas medicinais. O conselheiro informou que ocorreu na
65 semana anterior, aconteceu o VI encontro dos estudantes dos povos indígenas do Brasil. **O**
66 **conselheiro Eduardo Agueda** disse que era com muita honra que estava ali representando os usuários
67 da saúde mental. Informou que iria ocorrer dos dias vinte e um ao dia vinte e três de setembro de
68 dois mil e dezessete, a Semana Estadual de Políticas sobre Drogas no Canela, na Faculdade de
69 Administração. **A conselheira Eliane Simões** comentou e ratificou a argumentação da conselheira
70 Marleide e ressaltou a importância do respeito ao trabalhador e que se deve ter por qualquer



Conselho Estadual de Saúde

71 profissional. A conselheira realizou um convite para um debate sobre a terceirização no serviço
72 público que ocorreria no dia vinte e três de setembro de dois mil e dezessete. A conselheira ressaltou
73 todos os problemas ocorridos com as empresas terceirizadas como os atrasos para pagamentos e uma
74 desvalorização ao trabalhador e que queriam respeito. O conselheiro José Vasconcelos levantou o
75 tema do Setembro Verde que é o mês da doação de órgãos e a busca por parceria com o governo e
76 órgãos públicos para que incentivo da doação de órgãos no estado. O conselheiro recordou um tema
77 já abordado por ele em outra reunião acerca de pacientes renais que já haviam recebido alta, mas não
78 podiam sair dos hospitais por falta de vagas para hemodiálise. Citou o banner novo que estava
79 exposto no plenário sobre a cor da urina. Relatou o caso do rapaz de dezesseis anos que estava
80 recebendo tratamento no Hospital Roberto Santos. O conselheiro Moysés Toniolo informou acerca
81 do décimo primeiro congresso de prevenção a AIDS e infecções sexualmente transmissíveis que
82 ocorreu de vinte oito a vinte e nove de setembro de dois mil e dezessete em Curitiba/Paraná e
83 informou a todos que iriam participar que este congresso é o maior e mais importante do país para
84 discussão de todas as infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS e HTLV. O conselheiro se
85 manifestou afirmando que estava acontecendo retrocesso acerca da atenção básica, tema a ser
86 discutido na reunião, com imposições do Ministério da Saúde com a aprovação da nova PNAB. O
87 conselheiro chamou atenção para discussão acerca do projeto SUS LEGAL do Ministério da Saúde e
88 a possibilidade de que este projeto acabasse com todas as linhas de financiamento específicas do
89 SUS, significando acabar com o RG que permite realizar a verificação do cumprimento da execução
90 financeira das verbas do país. E chamou atenção que o projeto será pactuado na CIT com apoio do
91 CONASS até o final do ano. Disse que iria deixar um pen drive com o relatório 1º Quadrimestre que
92 foi passado pelo CNS e que prova o desmonte das linhas de financiamentos da Vigilância em Saúde
93 da Atenção Básica. A conselheira Luísa Câmara informou que o dia vinte um de setembro é
94 considerado o dia nacional de luta das pessoas com deficiência e que durante aquela semana
95 ocorreriam atividades. Ela informou que a Associação Baiana de Deficientes Físicos promoveria um
96 debate entre os 3.000 associados, no dia vinte de setembro de dois mil e dezessete, sobre direitos dos
97 previdenciários. Por fim, ela solicitou ao conselho uma pauta posterior sobre lúpus porque estava
98 havendo muita dificuldade no acesso ao tratamento. O conselheiro Rosalvo informou que na semana
99 anterior, havia ocorrido em Brasília, a Conferência Latino-Americana de agroecologia e a
100 Conferência Brasileira de Agroecologia com a presença de mais de 5.000 participantes e informou
101 que foram apresentados cerca de 3.000 trabalhos sobre o cultivo de alimentos sem agrotóxicos.
102 Enfatizou que uma alimentação saudável proporciona saúde. O conselheiro Josivaldo se solidarizou
103 com a conselheira Marleide e a classe dos assistentes sociais e informou que durante toda aquela
104 semana havia trabalhadores, agentes municipais de saúde e mais representantes estariam em Brasília
105 para audiência com Ministro da Saúde para debate acerca da PNAB. Que durante toda a semana



Conselho Estadual de Saúde

106 estarão em Brasília para discutir a PNAB que não destrói o SUS atende a outros interesses. **O senhor**
107 **Presidente Ricardo Mendonça** reiterou encaminhamentos ocorridos durante os informes pela
108 conselheira Lílían e o conselheiro Marcos. Falou acerca da falta de encaminhamentos de recursos e
109 citou a situação das cirurgias eletivas trazida nos informes pela conselheira e afirmou a necessidade
110 de união, pois esta não era uma questão política e sim para a saúde na Bahia. Ele levantou a
111 possibilidade de elaboração de um documento em conjunto, para que fosse encaminhado ao Ministro
112 da Saúde e também solicitou aos dois conselheiros nacionais presentes uma pauta extraordinária para
113 discutir os repasses do governo federal para o estado da Bahia. Em relação à situação da suspensão
114 das cirurgias para crianças, o senhor presidente se posicionou e solicitou, com urgência, a marcação
115 de uma reunião urgente com o Secretário de Saúde da Bahia. Que o governo dê garantia a assistência
116 total as crianças. **A conselheira Stela** solicitou que além do Conselho e do Estado que o COSEMS
117 participasse enquanto entidade da reunião. **O senhor presidente** respondeu a conselheira Stela
118 informando que o conselho aguardava apenas a tomada de posse no COSEMS para elaboração de
119 uma agenda positiva para discussão de alguns temas específicos. **O conselheiro Cássio** informou que
120 já havia solicitado uma cópia da denúncia apresentada pela conselheira Lílían e que essa discussão já
121 estava sendo levada de forma mais aprofundada para o Gabinete junto ao subsecretário de saúde ou
122 mesmo ao Secretário de Saúde. **O senhor presidente** solicitou ao conselheiro Cássio que, se possível,
123 fosse informado o horário da reunião com o gabinete até o final daquela reunião. **O senhor Presidente**
124 deu início a vigésima sétima reunião extraordinária do Conselho estadual de Saúde às dez horas e
125 sete minutos. O senhor presidente informou que a reunião era para tratar da política nacional de
126 atenção básica em virtude do Conselho Nacional de Saúde em sua reunião extraordinária, em virtude
127 das conferências estaduais de Vigilância em Saúde e de toda a situação que passava, naquele
128 momento, o Sistema Único de Saúde com a Emenda Constitucional 95. O senhor presidente
129 convidou para a mesa aqueles que iriam compô-la. Os convidados foram Heider Aurélio Pinto, a
130 conselheira nacional Shirley Marshal Diaz Morales representando o presidente do conselho nacional,
131 a presidente do CONASEMS de Espírito Santo, o promotor Rogério Queiroz e Cristiano Sóstene
132 Diretor de Atenção Básica da SESAB. Dr. Heider iniciou sua apresentação. A apresentação foi
133 enviada para os conselheiros através de e-mail. **A conselheira nacional Shirley** iniciou sua
134 apresentação tecendo comentários acerca da apresentação de Dr. Heider e apontando sua vivência
135 com as situações apresentadas. Disse que estavam num momento de resistência. Sinalizou o
136 conselheiro Moysés por ser um parceiro de luta. E disse que estava ali representando o presidente do
137 CNS Ronald. Disse que era enfermeira da Saúde da Família do sertão de Sergipe e conhecia a
138 realidade de perto do trabalhador que quer prestar o melhor serviço para a população e não tinha
139 condições e que às vezes tiravam do próprio bolso. E falou da impotência de não poder mudar aquela
140 realidade. Disse que dia 13 estavam no GT trabalhando para retirar as recomendações para o pleno



Conselho Estadual de Saúde

141 do conselho e foi aprovada a situação dos planos acessíveis na INS. Que não era mera coincidência.
142 Que a fala que trazia era de fortalecimento e controle social precisava tomar pé de sua força. Que são
143 instâncias deliberativas. Disse que era conselheira em seu estado também. Disse que o papel do
144 controle social fica muito relegado à gestão. Para mudar a característica do controle social havia
145 problemas. Porque era um consultivo que não se levava em consideração. Quando se faz um resgate
146 histórico do debate do PNAB as pessoas vão entender porque algumas falas do CONASEMS e MS
147 que afirmam que todo o debate foi amplamente debatido com todo mundo e cita até entidades.
148 Questionou se em algum momento as pessoas tiveram alguma conferência com gestores ou
149 seminários para colocar os nós críticos da Atenção Básica. Disse que existia uma fala de que houve
150 uma escuta. Mas que era diferente entre falar e ser ouvido. Disse que o Controle Social deveria ter
151 participado do processo de construção e não pegar o produto pronto, tendo em vista que as mudanças
152 iriam mexer com a vida de milhões de pessoas, sejam os que prestam assistência, e os que serão
153 assistidos. Solicitou a colocação do 1º slide. A apresentação na íntegra foi enviada para todos
154 conselheiros por e-mail. **A presidente da COSEMES** do estado do Espírito Santo, Andrea
155 cumprimentou a todas e todos e disse que estava participando no lugar do seu presidente Mauro
156 Junqueira e que faz parte do grupo GETAB no seu estado. Disse que era gestora no Espírito Santo há
157 16 anos e que faz parte do grupo da PNAB. Disse que a PNAB teve uma revisão em 2011, onde
158 ninguém participou. E que este era o momento para fazer a revisão. Disse que quem propôs essa
159 revisão foi a Conferência. Que tem discutido com várias entidades. Que hoje a PNAB está engessada
160 no papel que as diretrizes e normas estão engessadas e não se consegue ampliar nem dar resultados.
161 Deu início a sua apresentação. A apresentação foi enviada para os (as) conselheiros (as) por e-mail.
162 Ao final da fala da senhora Andreia, a plenária se manifestou pedindo Fora Temer. **Dr. Cristiano**
163 **Sóster** Diretor de atenção básica falou que a discussão acerca da nova PNAB que era um debate
164 extremamente complexo e entendia que muitas pessoas queriam se posicionar. Disse que fazia parte
165 da Câmara Técnica do CONASS e disse que seria rápido em suas colocações. Que ao analisarem
166 técnica dentro da Diretoria de Atenção Básica, o tema gerava mais dúvidas do que certezas. Havia
167 muito mais questões silenciosas que precisavam de aprofundamento. Ao discutirem o tema na
168 câmara técnica de atenção básica as incertezas ficaram mais evidentes, uma vez que todos os
169 documentos que chegavam para eles geravam uma perspectiva de incerteza no que se referiam aos
170 agentes comunitários de saúde, combate as endemias, questões de unificações de territórios e como
171 ficariam os financiamentos visto que estavam numa perspectiva de mudança de organização de
172 financiamento e com perspectiva de terceirização na Atenção Básica e os relatório trabalham nesta
173 perspectiva. Ele colocou que as discussões que ocorriam na câmara técnica de atenção básica vinham
174 de poucos estudos e não se falavam do estudo dos impactos, das consequências e não se atribuíam os
175 avanços. Ele colocou que houveram avanços no estado da Bahia e que as discussões faziam perceber



Conselho Estadual de Saúde

176 que uma mudança na PNAB poderia inclusive causar um revés a tudo aquilo já havia conquistado.
177 Colocou que após as discussões o que foi tirado como perspectiva é que não era o momento para
178 discussão de uma nova PNAB devido à necessidade de aprofundamento de estudos, de discussão e
179 da necessidade de ampliação. Ressaltou a necessidade de aprofundamento de estudos e
180 conhecimentos acerca do tema, destacando que a falta de material e que o CONASS apresentou 5
181 slides e que não dava condições para que houvesse uma tomada de decisão. E que este foi o
182 encaminhamento do governo do estado. Que a PNAB deveria estar condizente com o que a Atenção
183 Básica já tem de avanços. E que não vivenciou alguns projetos em sua plenitude como Mais Médicos
184 porque estavam buscando universalização nos programas de residência, não viveu isso ainda. Não
185 viveu o Prontuário Eletrônico Integrado, não viveu a situação de agentes comunitários de saúde com
186 uma outra prática baseada numa necessidade estabelecida devido às mudanças sócio demográficas e
187 epidemiológicas. Disse que existe uma carga de doença e que o debate ainda não está sendo feito.
188 Existe algo anterior a ser trabalhado, e nesse novo contexto não existe nada ainda algo que possa
189 trazer um direcionamento a essa nova prática do agente comunitário de saúde e agente de combate
190 endemias com a possibilidade de extinção da categoria. Com base nisso tudo o governo do estado
191 trouxe posicionamento para o CONASS e precisa de uma maior segurança, um maior debate e disse
192 que Stela do COSEMS sempre se colocou disponível para o debate para afinar as propostas no
193 objetivo de um consenso daquilo que já vinham trabalhando. Disse que era preciso pensar com os
194 pés bem firmes sobre essa nova PNAB considerando o contexto que estão vivenciando. **A**
195 **conselheira Stela Souza** disse que o COSEMS estava à disposição para qualquer debate e qualquer
196 informação. Justificou que por conta de agenda municipal, previamente marcada, e que infelizmente
197 precisava se ausentar da reunião para cumprir essa agenda que já estava há mais de um mês marcada,
198 mas colocou o COSEMS a disposição para novas discussões. Agradeceu a compreensão de todos. **O**
199 **Deputado Jorge Solla** iniciou sua fala parabenizando o Conselho Estadual de Saúde pela iniciativa,
200 saudou a todos os presentes. Elogiou a fala de Dr. Cristiano e disse que se sentia mais a vontade ao
201 saber o posicionamento crítico da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia em relação à medida que
202 haviam sido aprovadas pelo plano do Ministério da Saúde. Ele afirmou não estar surpreso que a atual
203 gestão do Ministério da Saúde tenha tomado uma medida daquela natureza e o que o surpreendia era
204 a posição de convivência do CONASEMS e do CONASS. O deputado citou seus históricos de cargos
205 como Secretário de Saúde em três esferas políticas e citou que o posicionamento do CONASEMS
206 em relação ao governo Fernando Henrique sempre foi de apoio as políticas de fortalecimento do SUS
207 e críticas quando devidas. Ele afirmou que estavam vivendo naquele momento um cenário de perda
208 de direitos em todas as políticas sociais. O deputado teceu críticas ao governo federal e criticou a
209 medida de congelamento por 20 anos os gastos com políticas sociais e salientou como o modo que
210 essa medida foi implementada e dificultaria para os próximos governos a reversão da medida. Falou



Conselho Estadual de Saúde

211 que a intenção do governo federal era que os próximos governos não consigam fazer nada. Ao
212 congelar por vinte anos é imposta a cada ano a redução de orçamento das principais políticas sociais.
213 Disse que não era por acaso que havia acabado as farmácias populares. Corte de 40% do Ministério
214 de Ciências e Tecnologia. Falou da FIOCRUZ que tem maior fábrica de medicamentos biológicos da
215 América Latina e o governo federal não compra mais na Fiocruz. O deputado citou e criticou
216 diversas outras medidas tomadas pelo governo federal, como extinção do programa ciências sem
217 fronteiras. Falou que atualmente o gasto com a saúde pública não chega a 4% do PIB por habitante.
218 E que nunca chegaram a isso. Disse que somando todas as políticas públicas chegam no máximo a
219 21% do PIB. E que o governo quer chagar a 14%, o que considera uma missão impossível porque a
220 previdência para impedir que 3 em 4 brasileiros não consiga se aposentar, é uma medida que não tem
221 impacto imediato ou em 5 anos. O gasto com a previdência que já era 8% do PIB poderia chegar a
222 10%. O que se tem para o SUS vai ter que pagar todas as políticas públicas desse país, o que
223 considera impossível. Disse que a medida imediata no primeiro ano conseguiu segurar porque na
224 regra de transição da Saúde passou para 15% da receita líquida e o que estava proposto para o
225 próximo ano era inferior ao ano em curso. Então se não podia aumentar o dinheiro à ideia era
226 desregulamentar, aumentar as transferências iriam reduzir as cobranças para reduzir as despesas. **O**
227 **deputado Jorge Solla** se posicionou afirmando que a PNAB veio para desregulamentar, o que era um
228 desastre para a Atenção Básica e para a Vigilância seria enorme. O deputado citou sua experiência
229 como Secretário da Saúde e como as regras para gastos de verbas para vigilância e atenção básica e
230 se posicionou afirmando que a destruição das regras possibilitaria o uso dessas verbas para outras
231 finalidades, causando um retrocesso para Vigilância e Atenção Básica. Falou que não havia uma
232 preocupação de aumentar o valor do PAB. E afirmou que estava preocupado com o nível de
233 comprometimento do CONASEMS e do CONASS com as políticas restritivas, extremamente
234 prejudiciais ao Sistema Único de Saúde. Afirmou que era necessário posicionamento e mobilização
235 dos Conselhos e CONASEMS contra o cenário de corte orçamentário, desfinanciamento e
236 desregulamentação da Saúde da Família e do Sistema Único de Saúde. O Presidente registrou a
237 presença de Luiza Presidente do COREN, José Alison da Fundação Estatal, Ângelo do Mais
238 Médicos e algumas ex-conselheiras como Deborah Dourado, Maria do Carmo e Fátima, Laura do
239 Ministério da Saúde. **A conselheira Maria Luiza** afirmando que os conselheiros não iriam abaixar a
240 cabeça porque são militantes, guerreiros e iriam elaborar um documento contra a aprovação do plano
241 nacional de atenção básica. **O conselheiro José Silvino** como representante dos usuários solicitou a
242 presença do Ministério Público Federal por ser um órgão de controle e guardião da constituição. E
243 referiu à violação dos direitos. O conselheiro coloca que a atenção básica é a porta de entrada para
244 pessoas mais carentes e se essa porta ficava restrita era uma situação dramática. O conselheiro se
245 posicionou afirmando que esperava que o CONASEMS apresentasse uma proposta que não violasse



Conselho Estadual de Saúde

246 os direitos das pessoas à saúde. Disse que com essa mudança muitas pessoas não teriam acesso a
247 diversos serviços de atenção básica. Para finalizar, o conselheiro solicitou que o doutor Rogério
248 convencesse a todos os presentes que o Ministério Público do Estado da Bahia iria ajudá-los a
249 construir uma proposta para que fosse defendida nos espaços do controle social. Disse que sem
250 acesso à porta de entrada que é a Atenção Básica, muitas pessoas iriam morrer. **O conselheiro**
251 **Marcos Sampaio** disse que acreditava que a primeira medida que o Conselho Estadual de Saúde
252 deveria tomar era tornar pública a reprovação às mudanças propostas para a PNAB. A outra questão
253 diz respeito à autonomia dos conselhos e estão se utilizando do espaço de pactuação para deliberar a
254 política, quando deveria debater com a sociedade. Disse que o Conselho Estadual tem que ter uma
255 posição firme e mandar recados mais fortes. O Conselho Nacional tem que reprovar as mudanças do
256 PNAB. E conclamou a todos os atores para reprovar essas mudanças e cobrar do MP Federal e
257 Estadual através de processo contra essa portaria que não pode ser maior que uma lei. **Conselheiro**
258 **Edson Morais** referendou que acima de tudo, esse desmonte vinha acontecendo em Salvador, que
259 tinha desgaste grande de descentralização do trabalho do Agente Comunitário, e a transformação das
260 Unidades Básicas em Multicentros, e descaracterizando o trabalho, desassistência nas áreas
261 descobertas e atingindo outras áreas. O SINDACS - Bahia entrou com representação contra a PNAB
262 e solicitou o pacto contra a PNAB na Bahia, não aceitação na PNAB na Bahia, porque no Estado da
263 Bahia os Gestores não cumprem o que era pactuado. O Agente Comunitário tão quanto o Agente de
264 Combate a Endemia querem o reconhecimento técnico de sua profissão e não assumir profissão de
265 um técnico de enfermagem, querem apenas ser reconhecidos pela sua profissão a não ampliação da
266 terceirização e o desgaste do SUS. **Conselheiro Josivaldo de Jesus Gançalves** informou a categoria
267 de Agentes Comunitários estão sendo atacados, porque o CONASS e o CONASEMS, da União
268 Nacional de Prefeitos queriam acabar com a categoria de agente Comunitário de Saúde e a Agente de
269 Endemias na visão que esses dois Entes não contribuem com a diminuição dos agravos da saúde do
270 nosso País. Começou ano passado quando ditaram as portaria a 958 e 959, que conseguiram através
271 de cobranças e ameaças para editar um decreto legislativo, o Ministro foi obrigado a revogar as duas
272 portarias e começou a discussão, a representação do CONASEMS colocou que foi uma discussão
273 ampla e chamou a e b, mas foi uma discussão ampla com os Gestores, não chamaram trabalhador e
274 ninguém do Controle Social, apenas uma discussão entre eles. Perguntou “cadê” o CONASEMS que
275 não sai nos Municípios investigando onde eram aplicados os recursos dos CAPS que não funcionam,
276 das UPAS que não estavam funcionando. Não procuravam saber onde estavam sendo investidos os
277 recursos que vinham do Ministério da Saúde. A Saúde não anda, porque a maioria não tinha
278 compromisso com Sistema Único de Saúde e nem com o povo. A culpa é a falta do dinheiro, mas
279 não veem que estavam todos os dias em Brasília, a representação a Confederação Nacional da Saúde,
280 estavam para cobrar do Ministro e do Governo um posicionamento e buscando inclusive a questão



Conselho Estadual de Saúde

281 do financiamento, não tinha ninguém cobrando do Governo um financiamento real, mas via reunião
282 de Prefeitos, CONASEMS, COSEMS, dizer que não podiam continuar com a política do Programa
283 dos Agentes de Saúde de Endemias porque o financiamento era pequeno. Disse que eles com certeza
284 iriam continuar na luta. Precisavam judicializar se fosse necessário, e não podia deixar que o
285 Governo acabando com a saúde do País, acabando com os trabalhadores e continuando fazendo
286 perversidade compartilhada pelo CONASS, CONASEMS, COSEMS. Disse que gostaria de saber
287 qual o posicionamento do COSEMS. **Conselheira Marleide de Castro** solicitou que ficassem de pé
288 os Assistentes Sociais presentes e informou que a Gestão Nacional desfez o Ministério da
289 Assistência Social, desmontou toda a questão da assistência e quando diz 20 anos sem recursos para
290 saúde... Disse que estava representando os Trabalhadores e Usuários, que estavam sendo afetados,
291 principalmente pela retirada dos Assistentes Sociais do INSS, não poderiam mais atender e não tinha
292 mais o que atender, porque tirou toda assistência. Parabenizou Dr. Heider Pinto pela apresentação e
293 referiu que o mesmo clareou algo que já sabiam principalmente os Assistentes Sociais e era triste ver
294 os Assistentes Sociais publicar algo, jamais aceitaria me fazer representar e falar de algo que fosse
295 destruir em cheio os Trabalhadores e os que mais precisavam da Saúde. Informou que esteve na 2ª
296 Conferencia de Saúde das Mulheres, e viram o Ministro da Saúde sentar a mesa das mulheres, e elas
297 estavam defendendo as políticas das Mulheres, a Saúde das Mulheres, principalmente da Região do
298 Nordeste e da Região Norte que se manifestaram contra a presença dele na mesa e algumas mulheres
299 de Minas Gerais e foram reprovadas por algumas pessoas recriminadas porque simplesmente se
300 manifestaram contra a presença do Ministro. Ressaltou que se Usuários e Trabalhadores não se
301 mobilizarem contra o disparate, o desmonte, quando tira o Ministério da Assistente Social, desmonta
302 tudo, iriam tirar o dinheiro dos Trabalhadores e dos Usuários que precisavam da saúde. Solicitou a
303 mobilização e dizer não ao que foi apresentado, pois era injustiça e comungava com algumas fala dos
304 Conselheiros de que o Conselho Nacional de Saúde não sabia do que estava acontecendo e não tinha
305 conhecimento dos documentos, precisavam se levantar enquanto voz de povo. **Conselheiro Moises**
306 **Toniolo** para demonstrar o desmonte do SUS, solicitou a ao técnico Fabrício a colocação da
307 apresentação de uma pagina do relatório quadrimestral de prestação de contas que tem todos os
308 blocos de financiamento e todas as regiões, atenção básica e todos os valores em vermelho são
309 negativos, média e alta complexidade em preto, Vigilância todos os valores vermelhos e negativos,
310 Assistência Farmacêutica em vermelho e negativo, mas gestão do SUS tudo preto e 174%, 155%,
311 49% e 43%. Investimentos, a maior parte tudo era em vermelho menos no Sudeste, algumas coisas
312 não ficaram em vermelho era exatamente no Sudeste e no Sul, porque o sul, o estado do Ministro da
313 Saúde que vinha aparelhando seu Estado para fazer campanha política e voltar a ser Governador no
314 Estado, esta era política no Ministério da Saúde no momento. O estado dele era citado como um dos
315 5 mais ricos para onde estava indo a verba, o que as pessoas tinham que entender que o Conselho



Conselho Estadual de Saúde

316 Nacional não estava de fora da discussão não, o Conselho Nacional vem sendo impedido de usar da
317 sua prerrogativa, porque o Ministério da Saúde não apresentou a cite desrespeita o Conselho
318 Nacional, o Controle Social do SUS vinha sendo desrespeitado pela CIT que não apresentavam os
319 documentos solicitados mas que por Lei, deveriam ser enviados, por tanto o que foi aprovado na CIT
320 e muito dirigida a representando do CONASEMS não valia estava pactuado, mas não tinha validade,
321 não estava aprovado porque não passou pelo Conselho Nacional graças a prerrogativa da Lei
322 Complementar 141, que garante essa prerrogativa. O Usuário pode se vincular a mais de uma
323 unidade, o SUS era porta aberta em qualquer unidade que Usuário quisesse, enquanto o Conselho
324 Nacional não iria permitir que a CIT, CONASS E CONASEMS criassem a trincheira da Gestão, pois
325 estavam fazendo um campo de guerra, Gestão não tinha prerrogativa para fazer sozinhos e sem
326 dialogar com os Trabalhadores e Usuários. Agradeceu a Sra. Shirley por ser a guerreira do SUS,
327 trabalhadora que no Conselho Nacional tinham mostrado que podiam se aproximar e não iriam
328 deixar acontecer o desmonte do SUS como estava ali mostrado. **Conselheira Isadora Oliveira Maia**
329 disse que faria a meia culpa enquanto Controle Social, pois sabiam que a PNAB viria, ela não foi
330 discutido no Estado da Bahia e talvez nem em outros Estados. Parabenizou a Sra. Shirley do
331 Conselho Nacional de Saúde pelo seu estado, pela representação dela por ter entrado uma ação
332 Judicial para barrar a PNAB, isso que poderia ser feito. O CONASS E CONASEMS, ninguém era
333 responsável não, disse que representava os Prestadores pela Federação das APAES do Estado da
334 Bahia e que todos queriam o SUS de qualidade. Disse ainda que fazia Controle Social e não se
335 escondia onde estava, mas as discussões do CONASS E CONASEMS, que são gestores e estavam
336 deliberando, e essa política já vinha acontecendo há muito tempo e talvez fossem conversados nas
337 Conferências Municipais de Saúde, porque foi feita pela Lei 8142 para que fizessem o Plano
338 Municipal de Saúde para adequar a PNAB e não foi discutido. No pensamento de judicializar, o
339 conselho não fez seu papel e agora estavam tentando barrar, mas a conversa que podia ter sido feita
340 não foi feita no estado da Bahia. **Conselheira Lilian Fátima** representante das usuárias da Rede
341 Nacional Feminista de Saúde, direitos sexuais e direitos e reprodutivos, informou que acompanhava
342 Dr. Heider, compartilhava as coisas e a militância pelas redes sociais e estava cada vez mais
343 crescente. Disse ser do **CEBS, da BRAS** e acompanhava as discussões e realmente que ha muito
344 tempo não tinha o Plenário tão cheio, o que mostrava o interesse. O ponto de partida era quem
345 aprovava Política era o Conselho Nacional de Saúde e a CIT pactua, quando release sai do Ministério
346 da Saúde de uma a forma a tentar convencer que não dava para fazer nada, release do Ministério da
347 Saúde dizia “Aprovada à nova Política de Atenção Básica”, então não podiam cair no canto da
348 sereia, porque não interessava. Ressaltou que tinha vários estudantes, residentes, pessoas que
349 estavam sendo formadas, a partir de um esforço enorme de fazer com que as Universidades Públicas,
350 as Faculdade Públicas e Privadas, as faculdades pudessem formar mão de obra do Sistema Único de



Conselho Estadual de Saúde

351 Saúde, e apostar no fortalecimento, no modelo para que a estratégia de Saúde da Família que
352 estavam convencidos do ponto de vista teórico e prático para formação de novos profissionais,
353 convencidas de que o modelo considerado com vários elementos apontados por Dr. Heider, que era
354 uma alinhamento ao desmonte do SUS e que eles precisavam entrar nessa luta, luta que tem como
355 marco a 8ª Conferência Nacional de Saúde, mas não parou por aí. Disse que com todo respeito à
356 pessoa que representou a Entidade do CONASEMS, mas a sua fala apontou para um
357 desconhecimento do que era a Política Nacional de Atenção Básica vigente, ou para um alinhamento
358 que a Entidade CONASEMS iria pagar caro, porque o alinhamento ao golpismo era um alinhamento
359 ao desmonte do Sistema Único de Saúde. Entendeu que Heider colocou muito bem, que precisavam
360 fazer mudanças, a Política de Atenção Básica vem caminhando e não crescendo, e não podia aceitar
361 retrocesso. Como era do seguimento de Usuários e professora da Universidade do Estado da Bahia,
362 disse que os usuários tinham que dialogar mais perto com a população, porque se não entenderam o
363 desmonte do Sistema Único de Saúde no Governo, iria sentir muito mais próximo e poderiam
364 dialogar a partir das experiências que foram reais, ainda que tivessem uma baixa cobertura, Salvador
365 tinha a capital com pior cobertura do País. Mas as experiências que existiram eram positivas e
366 precisavam dialogar, concluindo era lamentável que uma Entidade respeitada, foi construída com
367 muita luta como CONASEMS se aliou ao golpismo e a desestruturação do Sistema Único de Saúde.
368 **Conselheiro João da Cruz** seguimento de usuários, representante dos trabalhadores e agricultores
369 familiares do Estado da Bahia, informou que diante da proposta apresentada e chamada de desmonte
370 do SUS e o chamado fechamento das Unidades Básicas de Saúde que atendem na ponta, onde se
371 propõem unificar as questões da profissão dos Agentes de Saúde com os Agentes de Endemias,
372 chamado fechamento das unidades de saúde e também acabar com o SUS. O Sistema Único de
373 Saúde o único no mundo que era o do Brasil, o Ministro da Saúde era o mesmo autor da proposta da
374 Reforma da Previdência seu Ricardo Barros, onde a reforma da Previdência estava englobado o
375 tripé da questão Previdência Social da Saúde, Assistência e Seguridade Social, que os
376 representantes do Conselho Nacional de Saúde que fazem a parte do Controle Social, não
377 aprovassem a proposta que não tinha o compromisso com os trabalhadores do setor de Saúde, muito
378 menos os usuários de saúde, precisavam os movimentos sociais e sindicais fazer o debate, que não
379 concordavam com a proposta que estava imposta para ser aprovado no Conselho Nacional de Saúde.
380 **Conselheira Vera Lúcia** representante do seguimento usuários da CNBB, informou que algumas falas
381 já a contemplaram, mas algumas inquietações não foram pautadas, e conclamou o Controle Social a
382 ir à luta, à responsabilidade, pois era preciso fazer uma mobilização contra tudo que estava
383 acontecendo. Disse que quando Dr. Heider trouxe a fala do modelo hegemônico que está centrado no
384 modelo biomédico, não priorizando o ser humano. Disse ainda que na fala de Heider não sabia se
385 reconhecer pontos de apoio era entender que em alguns locais aonde não chega Atenção Básica, mas



Conselho Estadual de Saúde

386 que fossem valorizar os locais, por outro lado será que nesse modelo de reconhecimento estavam as
387 igrejas, as Associações onde durante a semana toda não se encontravam os profissionais de Saúde e
388 aos sábados e domingos não encontravam os profissionais para atender os Usuários, seria esse ponto
389 a que Dr. Heider se referia? Informou também que os Agentes Comunitários de Saúde no Distrito
390 Cabula, Beiru, Pau da Lima, aqui em Salvador já havia três anos que estavam foram retirados todos
391 os Agentes do bairro, deslocaram para outro local e o bairro estava sem o Agente Comunitário de
392 Saúde, então era notório o desmonte e a descaracterização dos Agentes Comunitários que estavam
393 sendo desviado para a função de porteiro. **Conselheiro Eduardo Agueda** “disse que quando a boca
394 fala o corpo sara”. Disse que não podiam aprovar a proposta porque complementando a fala do
395 Conselheiro Silvino, a Atenção Básica era porta de entrada para todos que vivem socialmente
396 excluídos, fenômeno droga, moradores situação de rua, com a proposta aprovada iriam morrer mais
397 rapidamente, então não, o governo ilegítimo que estava com o programa de uma ponte para o futuro
398 para que se morra mais depressa, querem isso para o povo Brasileiro, tirar os direitos garantidos no
399 artigo 196 da Constituição onde Saúde direito de todos e obrigação do Estado. O momento era
400 caótico que o País atravessa, a música diz triste Bahia, e reforçou dizendo triste Brasil. Disse que era
401 preciso levar através da Educação Permanente e Continuada, um diálogo com cada morador, com
402 cada Brasileiro através das redes sociais e que não dava mais para segurar o que esse governo queria.
403 Disse que eles teriam que sair com enfrentamento verdadeiramente, mesmo que fosse para ir até
404 Brasília. O povo estava parado e tinham que sair e passar dizendo o que de fato aconteceu e as
405 informações que obtiveram não dava mais para segurar, falar para cada povo Baiano e Brasileiro,
406 mostrando realmente o que querem em nível de Saúde, nos matando, dizia sempre que quem estava
407 doente era o Sistema Social, querem uma pessoa adoecida para que não tivessem poder de fala e
408 nem levar as verdadeiras condições de saúde ao povo Brasileiro. E como controle Social, nesta
409 manhã, tinham obrigatoriedade de chamar cada comunidade onde passava, cada vizinho e mostrar a
410 verdadeira condição de saúde e isso veio culminar na questão da Saúde mental, ouviu falar sobre os
411 CAPS, e informou que os CAPS não estavam funcionando e estrangulavam a rede de Saúde Mental
412 para que todos adoecessem e a porta de entrada chamava Atenção Básica, os Agentes Comunitários
413 de Saúde eram de fundamental importância, pois eram os primeiros que tinham contatos com os
414 moradores das residências e retirando-os desarticulava a rede para os fortalecer. **Conselheiro Cássio**
415 **André** informou que foi bem representado como área técnica a Gestão na mesa, mas achou
416 necessário fazer a intervenção porque na última reunião no CONASS estava representando o Estado
417 e foi quando o Ministério apresentou a PNAB, e no momento da apresentação o Ministro chegou e
418 interrompeu a discussão, e naquele momento fez a colocação de que a Bahia não se sentia
419 contemplada pela apresentação e solicitou a apresentação da minuta que não foi apresentada e a
420 necessidade de aprofundamento do debate diante das dúvidas, a exemplo “o que era área vulnerável



Conselho Estadual de Saúde

421 para o Ministério da Saúde?” Foi o posicionamento da Bahia, a necessidade de aprofundamento do
422 debate, a necessidade de uma discussão. E deixava o ponto de vista pessoal como Sanitarista,
423 considerando que sua principal formação era a residência multiprofissional em Saúde da Família,
424 fora o mestrado, e sua experiência como Gestor Municipal de Município de médio porte com maior
425 cobertura da Atenção Básica do Estado da Bahia, Juazeiro, com 90% de cobertura de Saúde da
426 Família, considerava que tinha ser feito atualização da PNAB de fato, o debate tinha que ser
427 aprofundado, estava bem claro. A Atenção Básica tinha proposta para isso e parabenizava o
428 Conselho Estadual de Saúde e que nunca furtou de ir fazer a discussão e poderiam levar as propostas
429 para aprofundar, deixou a posição da Gestão seria a necessidade de aprofundamento e debate e das
430 discussões da PNAB. **Conselheiro José Silvino** informou que diante de tudo que foi apresentado, até
431 mesmo da representante do COSEMS que informou ter construído, mas não tem o documento para
432 ser apresentado, deveria estar guardado e a proposta seria que saísse uma Resolução de Repúdio à
433 proposta, que pudesse abrir um diálogo para que houvesse uma participação principalmente às
434 pessoas que interessavam a proposta, seriam os Usuários (as), que saísse com uma Resolução de
435 reprovação e uma discussão com os interessados. **Conselheiro Marcos Antonio Sampaio** questão de
436 ordem e encaminhamento. Ressaltou a fala do Conselheiro Silvino e deu encaminhamento
437 solicitando a deliberação acerca da reprovação das mudanças e colocou que os Conselheiros não
438 reconheciam as proposta de mudança na PENAB e o Conselho Estadual de Saúde entende que os
439 Conselhos que são os espaços de deliberação da Política e colocar a defesa que deveria ser
440 amplamente debatida, mas precisava deliberar acerca que de uma resolução e discutir o conteúdo
441 após, antes de perder o quórum, pois sem o quórum não poderia haver deliberação e o CNS, MP sair
442 daqui sabendo. **Conselheira Isadora Maia** informou que conforme Regimento, a pauta não foi de
443 deliberação e sim de apresentação, para aprovar ou não Política, teria que ter apresentação e
444 deliberação sobre a Política, teria começar a seguir a lógica correta ou iria atropelar o próprio
445 processo. O Pleno não poderia ultrapassar o Regimento, porque se aprova a Resolução e ao subir
446 para PGE, a PGE logo iria observar que a Pauta não foi de apresentação e deliberação da Política,
447 precisava trazer Apresentação da Política e Aprovação da Política para o Conselho Estadual de
448 Saúde, sobe pena de atropelar vários questionamentos. **Senhor Presidente Ricardo Mendonça**
449 informou que precisava entender qual era a pauta que trouxeram para discutir, entendeu que na
450 maioria das falas dos Conselheiros a proposta era sair uma Resolução em apoio ao Conselho
451 Nacional de Saúde e segundo pedindo ao Conselho Nacional de Saúde que reprove a Política
452 Nacional de Atenção Básica. Caberia ao Conselho Estadual aprovar ou reprovando a Política Estadual
453 de Atenção Básica e não estava sendo discutido isso, estavam deliberando uma Resolução que cabe
454 porque que estavam discutindo em matéria deliberativa até porque se abriu um fórum de Instrução da
455 Política Nacional e da Política Estadual, cabe também o Conselho Estadual como matéria



Conselho Estadual de Saúde

456 deliberativa recomendar a todos os Conselhos Municipais de Saúde que façam a discussão da
457 Política Estadual, mas também a Política Nacional de Saúde, essa Recomendação à mesa teria outro
458 encaminhamento também. O Conselho Estadual e Saúde criasse um GT para discutir a Política
459 Nacional de Atenção Básica e a Política Estadual de Atenção Básica, precisavam estar inseridos na
460 discussão. Perguntou se algum Conselheiro teria argumento contrário ao encaminhamento da Mesa.
461 **Conselheiro Marcos Antonio** informou que o SUS era em três esferas, diante de uma medida que foi
462 tomada em um espaço, inclusive tirou do Conselho Nacional e feriu autonomia de todos os
463 Conselhos, estavam debatendo o que pareça que foi somente uma PENAB, um documento, mas o
464 que estava sendo discutido também era o papel dos Conselhos, pois foram “tratorados”, remetendo
465 para outro canto, continua virando pacto o que seria deliberação, além da denuncia era pautando, o
466 que não feria, o Conselho poderia tomar posicionamento quando diz que reprova a medida que foi
467 tomada, afirma que a medida já existe, não uma discussão da meteria por si só, era o fato o que foi
468 criado. Se lá foi discutido uma Política que feriu os interesses do Estado da Bahia e que não
469 concordavam caberia o Pleno soberano dizer que reprovavam a medida que foi tomada no espaço tal,
470 quando se diz apoiar a medida, poderia apoiar mas seria o posicionamento, defende que o CES
471 tomasse o posicionamento claro nesse sentido e informar que na Bahia as mudanças feitas na
472 PENAB, os Baianos reprovam, esse recado é que teria que passar para o resto do País para que os
473 Conselhos Municipais em qualquer canto do País tomasse a ousadia que também não queriam. A sua
474 defesa era para tirar opção da Resolução e colocasse tinham as questões legais e posicionamento
475 Politico precisava saber qual o momento estava vivendo no País, nesse momento deveriam se
476 preocupar com posicionamento Politico do Controle Social do que antecipar os questionamentos de
477 alguém, continuasse questionando, pois teria um efeito positivo, efeito de mobilização muito grande
478 de acordo com a posição que o Conselho Estadual tomasse. **Senhor Presidente Ricardo** deu
479 encaminhamento das deliberações antes das considerações finais, encaminhou os conselheiros
480 Silvino e Marcos que o Conselho Estadual de Saúde, delibere pela não aprovação das Mudanças da
481 Políticas Nacional de Atenção Básica, em regime de votação foram computados 23 votos a favor e
482 01 contrário. A segunda proposta, criação de um GT paritário sendo para discutir a Política Nacional
483 de Atenção Básica e Política Estadual de Atenção Básica, que foi aprovada. Formação da comissão:
484 04 usuários, 02 trabalhadores e 02 gestores/prestadores os nomes retirados: Maria Helena, José
485 Silvino, José Vasconcelos e Soraya (usuários), 05 Trabalhadores presentes e em votação Josivaldo,
486 Eliane, Marleide, Possidônio e Edson se candidataram. O presidente solicitou que decidissem entre
487 eles. Josivaldo defendeu seu nome, tendo em vista que estava acompanhando em Brasília junto com
488 o MS. A conselheira Marleide abriu mão da vaga para a conselheira Eliane. O presidente solicitou
489 que entrassem em consenso, como não houve consenso colocou em regime de votação. Foi colocado
490 em regime de votação os nomes de Josivaldo e Edson e a votação contemplou a permanência do



Conselho Estadual de Saúde

491 conselheiro Edson Moraes na comissão. Houve duas abstenções. Gestores ficaram a conselheira
492 Isadora e o conselheiro Cássio. **Dr. Heider**, reforçou que foi fantástico o debate com uma qualidade
493 muito grande, estaria voltando pra Brasília com energia, gostou do posicionamento do Conselho
494 Estadual, parabenizou, gostou das análises, as falas e registrou o orgulho perante o Conselho
495 Estadual de Saúde da Bahia. Informou que os vários elementos a própria Andrea do CONASEMS
496 trouxe ponto de vista de princípios a importância da integralidade do território, colocou na sua
497 apresentação do ponto de vista do texto da PENAB não tinha discordância no que aponta de
498 incorporação e que segue no acúmulo que Atenção Básica vem nos últimos anos, o alerta feito foi
499 somente que eram princípios, a imensa maioria não tinha correspondia com financiamento, medidas
500 normativas, obrigações, estão no campo das recomendações. As desregulamentações que foi objeto
501 da fala de Jorge Solla e as normatizações da PNAB ao contrario do texto do seu ponto de vista eram
502 incoerentes com o texto e desmontam condições que teriam garantido que Atenção Básica realmente
503 existente avança os princípios. A PNAB tinha uma brutal contradição entre o que afirma e o que
504 recomenda e no que desmonta concretamente na execução da Política. Disse que preferia o
505 CONASEMS quando ele se recusava aprovar uma política sem uma definição do financiamento e
506 não tinha cabimento aprovar uma política como PNAB sem discutir as repercussões que a Política
507 tinha no financiamento isso era outro elemento. Visto pelas análises, apresentou que a mudança do
508 financiamento pretendida na PENAB deletária para todos os princípios que em contraditório afirma.
509 A terceira questão dizer que na Atenção Básica tinha várias caixinhas, pediu desculpas e informou
510 que não era verdade, no critério do financiamento da Atenção Básica define critério para repassar o
511 recurso, em três palavras um em função da população per capita e dos critérios do Município, dois em
512 função das políticas implementadas e três em função da qualidade que o serviço atingia que era o
513 PEMAC, fora isso que era do investimento era o requalifica. O uso do recurso com exceção do
514 requalifica que construía a obra que cadastrou, o resto todo poderia ser usado para qualquer custeio
515 de Atenção Básica por tanto, não tinha nenhum impedimento para o uso dos recursos, somente era
516 impedido de usarem fora da Atenção Básica, mas dentro não. Chamou atenção que a PNAB não se
517 justificava pelas questões que se apresentavam para tal, não era sustentada em evidencias, não usa os
518 estudos que o próprio Ministério da Saúde vem fazendo desde 2011, relacionado ao PEMAC, o
519 argumento de expansão era falso não era sustentado pela própria evidencia do que foi da expansão,
520 foi apresentado, o argumento da flexibilização demonstrou era falso, o argumento de que tinha
521 reconhecer as equipes de Atenção Básica apontam para o financiamento foi mostrado 40% dos
522 recursos da Bahia, iriam somente para Feira de Santana e Salvador, 72% dos recursos no Brasil iriam
523 para os cinco Estados do Sul, por tanto, levou a crer que não era sustentado em argumentos e não
524 conseguia justificar às medidas propostas que eram piores do que outras medidas, na verdade
525 desconstrói ao invés de construir, conclui que as razões eram outras, e Dr. Solla sintetizou a proposta



Conselho Estadual de Saúde

526 da PENAB era uma desregulamentação que tenta liberar a possibilidade de gerir a crise cortando
527 recursos piorando a qualidade e reduzindo na prática o direito a saúde, repetiu o que estava na
528 apresentação, se esforçou de sinalizar, parabenizou o Conselho Estadual pela posição não somente
529 apoiar o que o Conselho Nacional fez, mas manifestar de repúdio em relação as mudanças da PNAB
530 e manifestar contra a postura de excluir ativamente o Controle Social dessa deliberação. **Sra. Shirley**
531 informou que tinha algumas dúvidas, as contribuições foram levadas em consideração? E não ouviu
532 porque foram mais seis mil contribuições pela consulta pública e não conseguiram visualizar, o
533 tempo todo foi colocado que houve a participação e o debate, mas só viu a questão que a própria
534 Andrea colocou que houve discussões com Gestores e apenas um pontinho com relação ao Conselho
535 Nacional, a parte que teve que ser impositivo para se abrisse a discussão ao Controle Social e em que
536 momento houve essa discussão com os outros seguimentos, Usuários e Trabalhador, não conseguiu
537 perceber na sua fala. Em outro momento foi colocado bem claramente que estavam para discutir a
538 Política Nacional de Atenção Básica que estava desvinculada do financiamento, perguntou qual era o
539 milagre em termos de financiamento que a CIT propõe para efetivar política? Porque se a política
540 não tinha os mecanismos de financiamento não entendia como seria efetivado, e precisava estar
541 garantido como o Dr. Heider citou e gostaria de saber da colega que trouxe. Disse que colocou o
542 território e que os gastos deveriam ser baseados no território, mas não se criou regra para definir o
543 que era território. E se usou território vulnerável e o que era classificado e entendia como que era
544 vulnerável, e questionou o que era isso. Faz até alusão de 100% dos ACSS à cobertura onde a
545 território vulnerável o que seria, pois não conseguiu visualizar em todo texto e todo texto mandando
546 não tinha essa visualização. Fala de escopo de serviços, mas não foi conversado com quem recebe e
547 presta os serviços e gostaria de saber de onde houve essa demanda para que a CIT entendesse e
548 conseguisse montar o escopo de serviços e onde estaria esse escopo, porque ele fala de questão de
549 plano o essencial e ampliado, mas não diz o que é ampliado e onde estaria essa situação. Disse que
550 foi uma fala infeliz e pediu que não se replicasse em outros momentos que se apresentasse quando
551 fala do escopo das práticas que só colocou dentro da política que os agentes de saúde teriam que
552 desempenhar tais funções, porque reclamaram que os enfermeiros não deixavam eles fazerem.
553 Informou que existem as Leis, o exercício profissional, existe uma série de implicações que teriam
554 que ser conversadas entre os trabalhadores e não verticalizar e “dizer o que fulano ou beltrano iria
555 fazer” passando por cima inclusive do exercício profissional de cada categoria, disse ser muito grave
556 e não envolvia somente enfermagem como queriam colocar nas costas, mas questão diagnóstica
557 social, com assistente social, a dispensação de medicação e orientações com farmacêutico e tudo isso
558 seria discussão muito mais ampla do que chegar e jogar na mão de um trabalhador. As equipes
559 tradicionais foram reconhecidas porque havia uma falta de habilidade de conseguir resolver os
560 problemas estratégia de Saúde da Família, escutaram muitos seguimos de Gestor dizer que precisava



Conselho Estadual de Saúde

561 reconhecer a questão das equipes tradicionais que já existiam e na época até antes do PACS antes da
562 estratégia Saúde da Família e porque não continuaram, porque a população dizia que precisava de
563 mais. Como vai dizer que não mexe nos princípios do SUS, se não conseguia garantir a
564 universalidade, muito menos à integralidade, se diminui a composição de integrante, por exemplo, o
565 Agente Comunitário de Saúde era essencial para garantir a universalidade, o acesso de toda a
566 população Brasileira a Saúde no País, como iria garantir que esses princípios seriam cumpridos se
567 estavam sendo descaracterizado nessa Política. Disse que como falaria, e gostaria de entender o que
568 era efetivar resolutividade apenas baseada na clínica, o que faria com o social, o que faria com as
569 demais áreas e não apenas a clínica. Voltando para o modelo anterior? Centrado na doença criação
570 de ambulatórios, não se trata na pessoa, perguntou onde estava a questão da equidade já que se falou
571 tanto em ver as questões das diferenças, da regionalização e em nenhum momento dessa política não
572 foi visto a questão da especificidade das populações LGBT, populações negras não foram vistos na
573 política, como falaria na universalidade e resolutividade se não conseguia ter uma política nesse
574 sentindo, um texto que reflita isso. Disse que para finalizar gostaria de fazer alguns esclarecimentos
575 que o Conselho Nacional deliberou por não aceitar o que foi pactuado na CIT na ultima reunião
576 pactuaram e foram além que caso fosse publicado sem aprovação no Conselho de Saúde, que não iria
577 existir sem o debate democrático, como foi feito na Recomendação 35, fato, não tem aprovação
578 enquanto não fosse cumprido, o que foi colocado se fosse publicado sem aprovação no Conselho
579 Nacional de Saúde fosse judicializasse. Porque o CNS não pode judicializar? Por causa do CNPJ,
580 por isso faziam a indicação das entidades, quando colocou que judicializaram não foi no “seu Estado
581 nem o Conselho Estadual de Saúde”, foi à Federação Nacional de Enfermeiros que judicializou e
582 conseguindo avanço seria a nível Nacional, porque o objetivo não aceitar nada que fosse aprovado na
583 instância deliberativa que são os Conselhos de Saúde. A Resolução estava perfeita, parabenizou pela
584 iniciativa, e conseguiu realmente endossar o que Conselho Nacional de Saúde fez. Os colegas
585 receberam o texto e era vergonhoso, a representação chegar e dizer que não conhece. O texto foi
586 colocado na CIT. E chegou ao conhecimento do GT. e queria compartilha como foi chegar ao GT, a
587 CIT não respondeu e nem o Ministério da Saúde não respondeu ofícios com assinatura do Presidente,
588 entretanto um dos representantes do Ministério da Saúde esteve na ultima reunião do grupo de
589 trabalho, e fizeram a reclamação, logo informou que tinha judicializado, o mesmo pegou o telefone,
590 disse “fulano mande ai o texto que foi pactuado na CIT, estou na reunião e preciso agora” em três
591 minutos, estava no e-mail dos assessores, ou seja, tem o texto, e estava pronto para em três minutos
592 no e-mail, mas não reconheceu o Conselho Nacional de Saúde como instância deliberativa que
593 ordena uma serie de situações e por isso, enquanto grupo de trabalho não aceitaram como texto
594 oficial que ele texto encaminhado através do e-mail, deixou claro. Passou para o Dr. Rogério para
595 esclarecer algumas situações que ele foi questionado e dizendo de pronto que enquanto Federação



Conselho Estadual de Saúde

596 Nacional dos Enfermeiros fariam a representação no Conselho Nacional do Ministério Público com
597 relação a toda essa situação do que foi pactuado na CIT, com relação à PNAB. **Sr. Rogério Qieroz**
598 **Ministério Público** agradeceu o convite e parabenizou o Conselho Estadual de Saúde disponibilizou
599 estar sempre que precisar, parabenizou também os três expositores cada um defendendo seu ponto de
600 vista. Disse que esteve com Dr. Heider em Santa Catarina em um evento. Os questionamentos que
601 foram feitos, sobre eventual provocação para fins de judicialização, consignou não era atribuição do
602 Ministério Público Estadual, ou seja, teria ser levado para provocação no Ministério Público Federal
603 e sendo ato de Ministro de Estado, sugeriu que fosse encaminhado a Procuradoria Federal dos
604 Direitos do Cidadão, fica em Brasília a Dra. Debora, passou os contatos e dados para Sra. Shirley
605 para que o Conselho apreciasse ou não. Disse que a intervenção do Ministério Público se daria se
606 houvesse qualquer tipo de lesão ou ameaça a lesão, a direito do usuário e infração de norma, campo
607 formal ou material, ou seja, se materialmente a norma infringir direito do usuário o Ministério
608 Público poderia eventualmente contestá-la, ou se a formalidade para apreciação não tivesse sido
609 observada, a exemplo era necessário ouvir o Conselho Nacional de Saúde para aprovar norma?
610 Entende que sim, focou outro aspecto de empoderamento do Conselho Nacional de Saúde, o
611 Ministro Lewandowski ao deferir a liminar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 5595 contra
612 Emenda Constitucional 86, ele citou a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nessa decisão, foi
613 relativa à aprovação de contas, citou expressamente que o Conselho não aprovou as contas do
614 Ministro da Saúde e isso o ajudou a embasar a apreciação, o deferimento da liminar suspendendo os
615 efeitos da Emenda Constitucional 86, embora a Emenda Constitucional vigente era a 95 e existe
616 outra Ação Direta de Inconstitucionalidade questionando também a Emenda 95, trata-se do teto de
617 gastos, em tela terminaria ensejando a redução da participação da União no financiamento Federal.
618 Disse que estava sobre relatoria da Ministra Rosa Weber e não teve o pedido de liminar apreciado e
619 era de extrema importância para o Sistema Único de Saúde. Não iria reabrir novamente o debate,
620 disse não ser sua função e o Ministério Público comparece nas reuniões do Conselho como
621 observador, a pedido da Sra. Shirley era apontar quem teria competência para apreciar eventual
622 legalidade na aprovação e na tramitação dessa norma, por isso sugeriu que fosse encaminhado
623 diretamente para Dra. Debora Duprá, Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão caso entendesse
624 conveniente, ressaltou que o Ministério Público aprecia apenas violação de Norma. “Muito dessa
625 Política estava sendo discutido no campo da Política, sendo aspecto meramente Político, o embate
626 Político iria definir o futuro da Norma, ou aspecto Jurídico eventualmente poderia haver uma
627 manifestação. **Sra. Andrea** informou que o CONASEMS não era conivente e sim protagonista, como
628 os Municípios também eram protagonistas na proposta, surgiu dos Municípios Brasileiros, a
629 Bandeira do CONASEMS que é um órgão, é um Conselho que une. Disse que foi àquela reunião
630 enquanto Gestora, Mestre em Saúde Pública para debater ali que território seria esse e qual escopo



Conselho Estadual de Saúde

631 como equipe, entendeu que era o Fórum, mas viu que não houve e o que foi para mesa não foi o que
 632 esperou. Se colocou a disposição para estar junto com o GT, e disse realmente que o texto enviado
 633 por e-mail foram vários, o texto final o Ministério não liberou, como GT não tinha o texto final, teria
 634 o texto que sentava, discutia, pactuava e academia ajudava a escrever e o Ministério tinha função de
 635 devolver a redação correta para avaliar e não foi feito e o GT não viu, acreditava que viria o mesmo
 636 apenas quando fosse publicado e sugeriu conferir se estaria tudo na CIT e indagou se já viram
 637 alguma coisa apresentada na CIT que foi publicada no mesmo dia, afirmou que não. Disse que a
 638 Portaria era publicada a posteriore e que sempre foi assim, e a política também seria publicada a
 639 posteriore. Colocou-se a disposição se quisessem uma discussão como construção, o CONASEMS
 640 estava presente, até como Conselho, estava a disposição, e pudessem ter a certeza que o objetivo era
 641 construir um SUS cada vez melhor, o cenário poderia não ser o melhor e acreditava que não era,
 642 diante de tudo que estava acontecendo no País, era o pior cenário, vivendo uma crise Política,
 643 econômica, social de desmonte, desmonte de direitos, mas a revisão da PNAB não tinha nada haver
 644 com isso. **Senhor Presidente Ricardo Mendonça** finalizou e agradecendo a Sra. Andrea por ter
 645 representado o CONASEMS, agradeceu a Dr. Heider pela disponibilidade e por ter feito a brilhante
 646 palestra. Agradeceu a Conselheira Nacional de Saúde Sra. Shirley, e ao Dr. Rogério Queiroz por
 647 estar sempre presente. Deu aviso aos conselheiros que dia 22 de setembro seria a Oficina da 1ª
 648 CEVS e estava contando com a presença de todos e seria no Auditório Raimundo Perazzo a partir
 649 das 08h. Não havendo mais o que tratar, eu, Arão Capinam de Oliveira, lavrei a presente ata, que
 650 será assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos senhores conselheiros, após lida e aprovada.

651 Estiveram presentes os seguintes conselheiros:

652 Arão Capinam de Oliveira _____

653 **Secretário Executivo do CES**

654 Ricardo Luiz Dias Mendonça (Titular) _____

655 **Central Única dos Trabalhadores - CUT**

656 Cássio André Garcia (Suplente) _____

657 **Secretaria de Saúde do Estado da Bahia**

658 Célia Maria Alexandria de Oliveira (Titular) _____

659 **Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde Trabalho, Previdência e Assistência Social no**

660 **Estado da Bahia – SINDPREV**

661 Edson Moraes de Oliveira (Titular) _____

662 **Representante do Sindicato de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às**

663 **Endemias da Bahia – SINDACS/BA**

664 Eliane Araújo Simões _____

665 **Representante do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia – CRF/BA**

666 Eduardo Agueda Nunes Caligan (Titular) _____

667 **Associação Metamorfose Ambulante de Usuários e Familiares do Sistema de Saúde Mental -**

668 **AMEA**

669 Gislene Villas Boas Torres (Titular) _____

670 **Representante dos Prestadores de Serviço em saúde Federação das APAES do Estado da Bahia**

671 **– FEAPAES – BA**



Conselho Estadual de Saúde

- 672 Isadora Oliveira Maia (Titular) _____
- 673 **Associação dos Pensionistas e Aposentados da Previdência Social da Bahia ASAPREV / Casa**
- 674 **do Aposentado**
- 675 José Vasconcelos de Freitas (suplente) _____
- 676 **Associação de Defesa dos Pacientes Crônicos Renais do Estado da Bahia**
- 677 Josivaldo de Jesus Gonçalves _____
- 678 **Representante do Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Combate às**
- 679 **Endemias do Sul e Extremo Sul da Bahia - SINDIACS**
- 680 João da Cruz de Souza Santos (Suplente) _____
- 681 **Federação dos Trabalhadores na Agricultura no Estado da Bahia – FETAG**
- 682 José Silvino Gonçalves dos Santos (Titular) _____
- 683 **Representante Estadual do Fórum de Combate a Violência - Centro Afro de Promoção e Defesa**
- 684 **da Vida Padre Eziquiel – CAP DEVER**
- 685 Lourani Maria Carneiro dos Santos (Titular) _____
- 686 **Núcleo Assistencial para Pessoas com Câncer – NASPEC**
- 687 Leonidia Laranjeira Fernandes (Suplente) _____
- 688 **Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público Federal do Estado da Bahia – SINTSEF**
- 689 Lilian de Fátima Marinho (Suplente) _____
- 690 **Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos.**
- 691 Maria Ângela da Mata Santos (Suplente) _____
- 692 **Centro de Estudo, Prevenção e Apoio aos Portadores de LER/DORT – CEAPLER**
- 693 Moysés Longuinho Toniolo de Souza (suplente) _____
- 694 **Representante da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS - RNP**
- 695 Maria Luiza Costa Câmara (Titular) _____
- 696 **Associação Baiana dos Deficientes Físicos – ABADEF**
- 697 Maria Soraya Pinheiro de Amorim (Titular) _____
- 698 **União Brasileira de Mulheres – UBM**
- 699 Marleide Castros dos Santos (Suplente) _____
- 700 **Representante do Sindicato das Assistentes Sociais da Estado da Bahia – SASB**
- 701 Maria Helena Ramos Belos (Titular) _____
- 702 **Representante Estadual do Fórum de Entidades Religiosas Conferência Nacional dos Bispos do**
- 703 **Brasil – Regional Nordeste 3 Bahia e Sergipe – CNBB**
- 704 Marcos Antonio Almeida Sampaio (Titular) _____
- 705 **Representante Estadual do Fórum de Entidades do Movimento Antirracista Instituto Kutala**
- 706 **N’leke**
- 707 Maria da Conceição Sanches Possidônio (Titular) _____
- 708 **Representante do Conselho Regional de Odontologia - CROBA**
- 709 Paulo Sérgio Pereira Costa (Suplente) _____
- 710 **Representante da BAHIAFARMA**
- 711 Rosalvo de Oliveira Junior (Suplente) _____
- 712 **Representante da Secretaria de Meio Ambiente;**
- 713 Rubiraci Santos de Almeida (suplente) _____
- 714 **União dos Negros pela Igualdade – UNEGRO**
- 715 Stela dos Santos Souza (titular) _____
- 716 **Representante do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS**
- 717 Tharcia da Purificação Machado dos Santos _____
- 718 **Associação Baiana de Pessoas com Doença Falciforme - ABADFAL**
- 719 Valdete Francisca da Silva (Suplente) _____
- 720 **Associação dos Servidores Aposentados e Pensionista da Previdência Federal da Bahia/Casa do**
- 721 **Aposentado e Pensionista – ASAPREV**
- 722 Vera Lúcia Gonçalves de Jesus (Suplente) _____



Conselho Estadual de Saúde

- 723 **Fórum de Entidades Religiosas Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – Regional Nordeste**
724 **3 Bahia e Sergipe CNBB**
725 Walney Magno de Souza (titular) _____
726 **Representante Estadual de Populações Indígenas ou Quilombolas - Associação Cultural e**
727 **Ambientalista dos Índios Tupinambá de Olivença**