

1
2
3

Ata da 232ª

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

4Aos vinte e dois dias do mês de agosto de dois mil e dezesseis, no Auditório Plenarinho
5– Assembleia Legislativa, no turno matutino, com as presenças dos senhores membros
6titulares e suplentes do Conselho Estadual de Saúde: Ricardo Luiz Dias Mendonça
7(titular), Aroldo Luiz da Silva Bacelar (titular), Isadora Oliveira Maia(titular), Luiz
8Américo Pereira Câmara(titular), Célia Maria Alexandria de Oliveira(titular), Marleide
9Castro dos Santos(suplente), Silvio Roberto dos Anjos e Silva(titular), Eliane Araújo
10Simões(titular), Júlio Cesar Vieira Braga(titular), Liliane Elze Falcão Lins
11Kusterer(titular), Francisco José Souza e Silva(titular), Fernando Antônio Duarte Dantas
12(titular), Waldir Cerqueira dos Santos(suplente), Cássio André Garcia (suplente),
13Rosalvo de Oliveira Junior(suplente), Valdete Francisca da Silva(suplente), Josivaldo de
14Jesus Gonçalves(suplente), Maria Ângela da Mata Santos(suplente), Rômulo José
15Valença(titular), Rosa Beatriz Graça Marinho(suplente), José Vasconcelos de Freitas,
16João da Cruz Souza Santos(suplente), Lázaro Ribeiro de Souza(suplente), Eduardo de
17Agueda Nunes Calliga(titular), Maria Helena Machado Santa Cecília(suplente), Maria
18Helena Ramos Belos(titular), Vera Lúcia Gonçalves de Jesus(suplente), Maria Soraya
19Pinheiro de Amorim(titular), Walney Magno de Souza(titular), Líliam Fátima Barbosa
20Marinho(suplente), Marcos Barroso de Oliveira, José Silvino Gonçalves dos Santos,
21Rubiraci Santos de Almeida(suplente), Valdeci Domingas Luiza Cunha(suplente), o
22secretário executivo Arão Capinam de Oliveira para a reunião do CES/BA. Às nove
23horas e 47 minutos, foi aberta a Ducentésima Trigésima Segunda Reunião Ordinária do
24CES/BA. O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos, Início da fala inaudível (...)
25O conselheiro colocou em votação se a reunião começaria mesmo sem o quórum inicial
26para dar início aos informes se assim a plenária entendesse que poderia ser. O Senhor
27Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça saudou a todos (as) e consultou os conselheiros
28para saber se concordavam com a proposta do conselheiro Silvino e após votação foi
29aprovada. Abriu inscrição de 3 minutos para a fala de cada conselheiro. A conselheira
30Marleide Castro dos Santos informou que em viagem a Juazeiro/BA, para apurar uma
31denúncia de uma assistente social por ter a sua carteira aprisionada pela empresa que
32não queria devolver, nem fazer a homologação dela. Informou também que estava
33representando o trabalhador, os assistentes sociais na área de saúde e outras áreas
34também. Mas, que quando sai estava representando o Conselho. Colocou que foram ao
35Sanatório Psiquiátrico de Juazeiro, que é um sanatório filantrópico que estava sendo
36investigado pela Polícia Federal, por que houveram denúncias terríveis, devido a relatos
37de usuários ali dentro além de o local ser insalubre, tanto para os funcionários, quanto
38para os usuários. Que é filantrópico, mas cobra taxa de consulta. Colocou que a situação
39é terrível que já comunicaram, mas não oficialmente na delegacia regional que está
40sobre o comando da Dra. Edésia, que lhe informou que a conselheira não se preocupasse
41porque estavam já tomando providências e que iria fechar para abrir o CAPS Três.
42Dirigiu-se ao conselheiro Eduardo dizendo que para isso acontecer é preciso lutar, bem
43como ter consciência do que está acontecendo ali com os usuários e com os
44trabalhadores num local que era sem condições de trabalho, de atendimento, sem

45assistente social e que quem faz o trabalho de assistente social é a psicóloga e que isso
46não existe, porque o psicólogo tem suas atribuições e a assistente social tem as suas
47também. Que essa é mais uma denúncia que através do Sindicato puderam constatar por
48que chegaram lá e viram o que estava acontecendo naquele sanatório. Finalizou dizendo
49que era preciso lutar em favor daqueles usuários e também dos Trabalhadores. A
50conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira falou sobre a questão da Previdência
51Social que todos já vêm acompanhando, e que em três minutos seria impossível
52aprofundar nesse que é um dos maiores massacres que vem acontecendo nesse País,
53relacionado às políticas públicas e sociais, no caso particular a Previdência. Informou
54que o SINDPREV/BA organizou um seminário dia 17, e criou uma frente em defesa da
55Previdência Social no Estado Bahia, convidando inclusive esse Conselho para fazer-se
56representar nessa frente. Pediu à Secretaria Executiva para distribuir um texto do
57professor do Eduardo Fagnani, 'Previdência Social Reformar ou Destruir'. Falou que é
58um texto extraordinário e recomendou que cada representação discutisse com suas
59bases; leiam esse texto e façam uma discussão. Falou ainda que a sua fala iria nesse
60tom, mas como o professor Eduardo que é professor do Instituto de Economia da
61Unicamp está fazendo isso brilhantemente, preferiu substituir pelo texto e pediu para
62que fosse distribuído a todas as representações de conselheiros. O conselheiro Rosalvo
63de Oliveira Junior informou que todas as sextas-feiras divulgam no site da Secretaria do
64Meio Ambiente e é enviado por e-mail e pretende colocar no (Zap) do Conselho,
65enviando por e-mail também, todos os trabalhos que fizeram durante a semana em vistas
66à saúde e a qualidade ambiental do Estado da Bahia. Colocou que tem muitas ações e
67que fazem muitas coisas por semana, mas que ir à cada reunião do Conselho dar os
68informes, prefere mandar semanalmente quando sair e pediu que os conselheiros
69fizessem a leitura crítica e sugestões para aperfeiçoarem os trabalhos na busca da saúde
70ambiental no Estado da Bahia. O conselheiro Silvio dos Anjos e Silva Saudou a todos e
71todas dando boas vindas aos novos conselheiros, até porque após o período de posse era
72a primeira vez que ele estava vindo enquanto conselheiro. Informou que no período de
7308 a 10 de agosto, esteve em Vitória da Conquista, Itapetinga, Feira de Santana e Ilhéus,
74discutindo as questões gerais dos trabalhadores da saúde, que vão desde a questão do
75reajuste que até o momento o Governador não se pronunciou até às específicas, tipo: O
76processo de municipalização do Hospital Luiz Viana Filho em Ilhéus, que não sabem
77quais caminhos vão seguir. Falou que já está programada uma audiência pública dia 14
78de setembro de 2016, com um abraço simbólico ao citado hospital, devido aos
79comentários das perspectivas de que seja terceirizado ou privatizado. Colocou para a
80mesa o que ficou definido nessa assembleia que foi a discussão da municipalização do
81Hospital Luiz Viana Filho Para tanto, solicitou que seja pautada no Conselho, como
82também, a sessão especial que tiveram na Câmara dos Vereadores, a situação do HOM
83(Hospital Otávio Mangabeira), no Conselho, também a questão de saúde mental do
84Lopes Rodrigues que estiveram discutindo (a diretoria da entidade e quanto
85representação do CES), como também no Afrânio Peixoto e no Mário Leal quando
86fizeram o movimento. As pessoas estão angustiadas (os trabalhadores) porque não há
87uma definição de qual será proposta da saúde mental levando-se em consideração a
88reforma sanitária e a proposta de desospitalização. Solicitou ainda, que seja pautada a

89discussão questão da saúde mental desses hospitais. Informou que estão encaminhados
90enquanto entidade. Falou que o seminário acontecerá em Feira de Santana, no Hospital
91Lopes Rodrigues a Audiência Pública, no Hospital Afrânio Peixoto, com seminário
92posterior que acontecerá após as eleições de outubro. Reforçou a sua solicitação de que
93seja pautada a discussão da saúde mental especialmente esses hospitais: Afrânio
94Peixoto, Lopes Rodrigues, Juliano Moreira, Mário Leal, bem como o Hospital de
95Custódia. Enfatizou que precisam abrir essa discussão da saúde mental no Estado da
96Bahia. A conselheira Lílian Fátima Barbosa Marinho saudou a todos os presentes em
97nome da Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos.
98Justificou a sua ausência nas reuniões anteriores por ser a primeira reunião que estava
99participando e que obviamente teve a ver com a mudança de datas consecutivas. Mas
100que tem se manifestado por e-mail informando as impossibilidades de comparecer às
101reuniões fora das datas e dias da semana que foram acordadas. Solicitou que fosse
102registrado em Ata que a Rede Nacional Feminista repudia a participação do Pleno desse
103Conselho, um delegado que não se encontrava presente, um conselheiro que foi
104envolvido em violência na 15ª Conferência Nacional de Saúde, que envolveu uma
105mulher. ‘Um detalhe’, uma mulher cadeirante e que até o momento nada foi feito neste
106pleno. Pelo menos que tenha sido comunicado e que esta pessoa participa desse pleno.
107‘A outra é mais para que conste em Ata porque todos devem ter visto que o Ministério
108Público Federal pede o afastamento do titular da pasta da saúde, o Secretário Fábio
109Vilas-Boas, devido a problemas no fornecimento de insulina e análogos no interior do
110Estado.’ Falou que isso fora divulgado nas redes sociais e entende que deva constar em
111Ata porque obviamente, proporciona diferentes leituras e sem dúvida alguma
112precisariam se posicionar sobre isso. Falou também que está publicamente colocado,
113‘esse Conselho Estadual é uma instância de controle social e precisa dar satisfações à
114sociedade no que diz respeito a essa situação. Porque o MP, publicizou sua decisão e
115que os conselheiros não podem ficar fazendo que nada esteja acontecendo. O
116conselheiro Luiz Américo Pereira Camara desculpou-se pelo atraso e aproveitou a fala
117da conselheira Lílian sobre a questão de como está funcionando o CES. Colocou que
118são várias coisas, entre elas a falta de respeito com as datas programadas e a falta de
119transparência como as coisas estavam se dando. Falou que tudo bem em mudar as
120datas, mas tem que ter a justificativa. A justificativa é que o secretário não pode vir na
121quinta? Não está tendo uma pauta voltada para a saúde. ‘A gente vê aí’ o Mário Leal, o
122governo está querendo fechar. O Otávio Mangabeira vai pelo mesmo caminho.
123Perguntou por estas pautas e porque só tem as pautas que interessam à gestão? E porque
124as pautas que interessam ao controle social não estão tendo? Porque não temos reuniões
125em dois turnos? Que essas coisas estão levando ao descredito do Conselho Estadual. O
126Conselho Estadual hoje não tem voz dentro na sociedade. Não faz refletir o seu
127pensamento fora. Portanto, é preciso mudar e que nesse sentido, construíram um
128manifesto que na realidade é um ponto de partida, não é algo fechado. Pediu desculpas
129aos conselheiros por ter feito somente 20 cópias para distribuir entre eles e que depois
130distribuiria mais. Que primeiro, fala sobre essa situação, mas não aponta só as
131dificuldades. Mostra as ideias e propostas para o futuro, para construírem a participação
132social que o SUS prevê e que não está ocorrendo nesse Conselho. Sugeriu a mudança do

133 Conselho para que se torne realmente, um instrumento de transformação social. Falou
134 que são várias coisas: a questão do funcionamento, a questão da pauta, que tem que ser
135 transparente, em que os conselheiros possam se colocar que tenha uma programação
136 anual e que além das pautas da gestão (PLOA), mas tem que ter também os problemas
137 que estão vivenciando. E que depois discutiriam mais esse manifesto em outra ocasião.
138 A conselheira Liliane Elze Falcão Lins Kusterer colocou para o conselheiro Luiz
139 Américo, que essas considerações sobre o manifesto era muito caro para o Conselho.
140 Mas que era exatamente isso que estavam querendo e que já estavam fazendo um
141 calendário porque as reuniões serão diárias, o dia todo na quinta-feira. Isso será
142 distribuído. “Conseguimos um espaço com alimentação, com refeição para todos os
143 conselheiros, provavelmente no Hospital Roberto Santos e que isso já foi acordado.” ‘A
144 nossa luta é essa e as reivindicações são reivindicações que interessa a todos nós’.
145 Informou ao Conselho que sobre a questão colocada há quinze dias atrás sobre a
146 possibilidade de não manutenção do TELESÁUDE. E que estão com alguns
147 trabalhadores com aviso prévio inclusive, para o dia seguinte e a grande questão é que o
148 TELESÁUDE possui uma infraestrutura financiada pelo Ministério da Saúde e que não
149 foi pouco dinheiro investido pelo Ministério, faz o serviço da capacitação de
150 profissionais, faz o serviço até de próprio funcionamento da Rede, desde quando há o
151 esclarecimento de profissionais que atuam na Rede e também em relação ao processo de
152 trabalho e seria uma ferramenta essencial para este Conselho no sentido de que esse
153 sistema do TELESÁUDE poderia ser utilizado para capacitação dos Conselhos
154 Municipais no Estado para terem uma maior abrangência nessa capacitação. E ao
155 mesmo tempo também, para a capacitação dos Secretários Municipais de Saúde. ‘Então,
156 se temos um recurso investido porque iremos deixar de ter esse recurso funcionando
157 para investir em outro recurso onde teria que o investimento do dinheiro público do
158 zero? E depois, também, nós temos uma contra partida do Ministério da Saúde nesse
159 serviço. Esse era seu aviso de sua preocupação relacionada ao recurso utilizado, que
160 eles possam reverter no sentido de utilizar para o conselho, capacitando os conselhos
161 municipais, os Secretários Municipais e de fazer o serviço de saúde funcionar melhor.
162 Conselheiro Eduardo de Agueda Nunes Calliga saúda a todos e exclama “Nenhum
163 direito a menos!”, informando que inicia a fala quando vê a Conselheira Marleide e o
164 Conselheiro Silvio falar sobre Saúde Mental, e que se sente muito a vontade nesse
165 campo, porque é usuário do sistema de Saúde Mental, e vivencia através da AMEA, que
166 é Associação Metamorfose Ambulante de usuário e familiar. “Todas as vezes que
167 alguém da sociedade é acometido de Transtorno Mental o seu familiar também sofre, de
168 diversas formas e maneiras também.” E o seguinte, a reforma psiquiátrica acontece lado a
169 lado com a reforma sanitária. Em 2001 é promulgada a Lei 10.216, aonde preconiza que
170 os sanatórios seriam o último recurso a serem utilizados para usuário de Saúde Mental,
171 e o que ‘vimos’ ainda hoje, são 23 mil leitos cuidando de pessoas Transtornadas
172 Mentais e o pior financiado pelo SUS. Nos 166 Hospitais em todo Brasil, que ainda
173 cuida dos seus usuários de forma não humanizada. “O que a Companheira Marleide viu
174 em Juazeiro da Bahia, nós presenciamos todos os dias”; o preconceito, a não
175 humanização com essas pessoas. Existe um nome chamado e está em evidência,
176 desinstitucionalização são 22 letras ou a tal da desisti, que enquanto Movimento da luta

177antimanicomial ‘queremos’ que o que foi preconizado na Lei 10.216 venha ser
178comprido, mas para isso também ‘precisamos’ de todos. Disse, que os Conselhos são
179uma luta da Sociedade Organizada, este espaço aqui ‘é nosso’ que não é esmola e sim
180direito. “Temos a obrigação de estarmos aqui lutando independente da causa que seja, e
181o segmento que pertença”. Colocou que tinham que estar unidos naquela manhã, com
182todas as questões que envolvia a Saúde. Dirigiu-se ao conselheiro Silvio dizendo que
183tinham ainda na Bahia, cinco Hospitais Psiquiátricos; sendo quatro da rede estadual e
184um filantrópico, que é o de Juazeiro. Salientou que o que estão querendo é que
185transformem esse espaço em CAPS III. O que é CAPS III? É aquele CAPS que tem
186todo o manejo de lidar com as pessoas com Transtorno Mental e, além disso, sabe do
187trato da urgência e da emergência. Disse: “Então todos se sintam abraçados com essa
188causa.” Falou que era bom quando a Saúde Mental era trazida para aquele Pleno, porque
189mostrava que a sociedade estava interessada nessa questão. Pediu para não esquecerem
190que as doenças psicossomáticas são as que mais têm aumentado no mundo por diversas
191razões. Conselheiro José Silvino Goncalves dos Santos informou que esse ano
192juntamente com a CNBB trazia mais uma vez, o grito dos excluídos, a questão da
193democracia, da justiça e dos direitos. Bandeiras essas, que imaginavam não ser mais
194necessário trazer de volta para as ruas; como democracia, como direito e essas garantias
195que antes imaginavam já estarem superadas e consolidadas. E que hoje veem a
196necessidade de irem às ruas com essas Bandeiras mais uma vez. Apelou para todas as
197Entidades que estavam presentes que se unissem com suas Bandeiras, suas necessidades
198e suas angústias para as ruas no dia 07 de setembro. “Estamos organizando toda terça-
199feira e gostaria de convidar todos e todas lá no Garcia, na Arquidiocese, no Centro
200Pastoral às 15h00min, estaremos reunidos lá para organizar o dia Sete de Setembro”.
201Encerrando, falou do GT, que fora criado pelo Ministério da Saúde para acabar com a
202Secretaria de Saúde e com esse Conselho de Saúde. Enfatizou que esse GT fora criado
203com essa possibilidade de acabar porque não haveria mais necessidade de Secretaria de
204Saúde e que logo que o Plano for implantado, todos e todas terão que adquirir Plano de
205Saúde e que no mais não será necessário Secretaria de Saúde e Conselho pior ainda.
206Porque um Órgão do Governo fará toda a Gestão entregando todo patrimônio do SUS
207na mão de uma Empresa Privada para gerenciar este trabalho. Esse é o futuro que estar
208para vim e ‘nós militantes do e defensores do SUS, não podemos estar achando que este
209Conselho que tanto defendemos, terá vida longa se não formos para as ruas.’ Falou que
210se não retornarem para as ruas, não terá mais sentido para o Governo Golpista e traidor
211que está aí nem para estarem também nesses espaços. Chamou à atenção nesse sentido,
212porque a questão é muito grave, muito séria e que não podem ter dúvidas que com o
213modelo apresentado por aquele GT e de maneira irregular. Só que não temos Supremo
214do Tribunal, nem Justiça. Porque se constituir um GT, a política de saúde no Brasil diz
215que têm que ser construída a três mãos, Trabalhadores, Gestores e Usuários. E para eles
216já excluíram os trabalhadores desse GT, excluíram os Usuários e estão construindo entre
217eles gestores esse Plano. Portanto, já mostra o que eles estão preparando para a
218população Brasileira. Informou que terão um momento importante dias 24 e 25 de
219agosto em Brasília e acha que devem sim, sentar em um lugar apropriado e privado, mas
220que o melhor momento a ser travado será nas ruas. Conselheiro Ricardo Luiz Dias

221Mendonça Ressalta com um Bom dia aos Conselheiros e servidores da SESAB, Informa
222que é 10h14minh e que esta faltando um Conselheiro para formar o quórum e conforme
223o regimento no seu artigo 19, paragrafo 1º, concede uma esperar de 30 minutos logo
224após informou que já havia quórum. A Conselheira Eliane Araújo Simões solicitou que
225fosse efetivada a contagem dos conselheiros presentes porque havia vários suplentes e
226se os titulares estivessem ausentes os suplentes seriam contabilizados. O Senhor
227Presidente após conferir o quórum com 18 conselheiros e deu início à 232ª Reunião
228Ordinária do Conselho Estadual de Saúde e passou a palavra o conselheiro Fernando. O
229Conselheiro Fernando Duarte Dantas entregou ao CES um documento o leu também
230para que registrasse em ata já que durante o processo eleitoral, houve muitos
231questionamentos como se tinha dado aquele processo da Coordenação Executiva que ele
232estava como presidente da Comissão Eleitoral e tinha sido cobrado dele. Salientou que
233na última reunião, solicitou a sua saída da Comissão Eleitoral por não concordar com o
234processo eleitoral e por conta da situação leu: *A Carta Aberta sobre as eleições da*
235*Coordenação Executiva do CES-BA 2016. “Conselheiros e conselheiras, inicialmente*
236*queria agradecer ao Pleno do CES-BAHIA, pela confiança depositada em mim para*
237*participar e presidir a Comissão Eleitoral, responsável pelo processo eleitoral da*
238*Coordenação Executiva do CES para o biênio 2016/2018. Em resposta a essa*
239*confiança, me sinto na obrigação de relatar todos os acontecimentos, que permearam o*
240*processo que eu considero ilegítimo. Como vemos, o Processo Eleitoral teve dois*
241*momentos, o primeiro iniciou no dia 14/06 com a inscrição de duas chapas para a*
242*disputa, no primeiro houve a inscrição de uma chapa apresentada pela gestão e outra*
243*concorrente, que tinha em sua composição no segmento de gestor/prestador, o*
244*conselheiro Alfredo Boa Sorte, que representava o Ministério da Saúde. Apesar de ter*
245*sido exonerado do Ministério da Saúde, o conselheiro continuava na condição de*
246*representante do Ministério. Logo que a gestão na SESAB tentou conhecimento*
247*participação na chapa concorrente, tratou de pedir a substituição do representante no*
248*Ministério da Saúde, em uma tentativa óbvia de tentar impedir a formação de outra*
249*chapa. Como houve impasse na Comissão Eleitoral, a decisão sobre a legalidade da*
250*chapa concorrente à gestão, foi remetida para o Pleno do CES que determinou iniciar*
251*um novo processo eleitoral, trocando os integrantes da Comissão Eleitoral, e o*
252*elegendo presidente da comissão, já que a anterior não tinha presidente. Com o início*
253*de um novo processo a gestão SESAB, utilizou de todos os meios, (coação, assédio e*
254*etc.) para impedir que a chapa concorrente, preenchesse a vaga no segmento de a*
255*substituição da pessoa que estava representando na vaga de segmento de gestor, como*
256*exemplo, tomamos conhecimento que a SESAB pediu a substituição da pessoa que*
257*estava representando a Secretaria do Meio Ambiente no CES, de modo a evitar que ela*
258*pudesse compor a chapa adversária, ou seja, a SESAB pressionou a Secretaria do Meio*
259*Ambiente – SEMA para que se substituísse a conselheira que foi eleita na eleição do*
260*CES e no decorrer do processo ficamos sabendo de pressões feitas pela gestão da*
261*SESAB a algumas entidades tentando persuadir suas representações a não participar*
262*da formação da chapa opositora, nos diversos segmentos. Essa prática adotada,*
263*representou no mínimo falta de ética, a usar de todos os meios para impedir a disputa*
264*democrática. Diante desses fatos é importante refletir sobre os motivos que levou a*

265gestão SESAB, a se empenhar tanto para que houvesse apenas uma chapa, no processo
266eleitoral da Coordenação Executiva do CES/BA. Em razão de todos esses episódios só
267houve uma inscrição de chapa da gestão, que tinha na composição o conselheiro
268Ricardo Luiz Dias Mendonça como presidente. Após a inscrição da chapa única várias
269entidades entraram como pedido de impugnação, alegando que o conselheiro Ricardo
270Mendonça não poderia concorrer porque estava na condição de funcionário da SESAB
271no CES, representante de uma entidade do segmento de usuários a Central única do
272Trabalhador CUT-BA, o que contrariava a Resolução nº 453 do Conselho Nacional de
273Saúde – CNS e do Regimento Interno do CES-BA. No rol das impugnações houve
274também o pedido de cancelamento do processo eleitoral feito pelo Instituto Kuntala
275N’leke porque a SESAB tinha protelado a publicação do edital de substituição da
276titularidade do seu representante, o que configurava uma forma de impedir a
277participação dessa entidade no processo eleitoral. Entre tantas irregularidades no
278processo, houve o vazamento do documento, Pedido de Impugnação impetrado pelo
279SINDSAÚDE-BA, que foi publicado indevidamente por uma pessoa que não está no
280Conselho, o Senhor Waldemir que é ligado ao SINDPREV-BA, à mesma entidade do
281presidente, antes deve ser examinado pela Comissão Eleitoral. Até a presente data a
282Secretaria Executiva não consegue explicar como isso aconteceu, como aquele
283vazamento de documentos foi parar no whatsapp do Conselho. Na reunião da
284Comissão para Julgar as impugnações, apesar de argumentar e apontar a
285irregularidade que havia acontecido, além da ilegalidade que seria o presidente do
286Conselho ser ao mesmo tempo funcionário da SESAB, percebi que os demais membros
287da Comissão, estavam dispostos por razões que eu desconheço a aprovar
288admissibilidade da chapa mesmo na ilegalidade. Diante da situação, por não
289concordar com a ilegitimidade, não me restou alternativa a não ser pedir a minha
290saída da Comissão Eleitoral e não participar da votação. No momento em que o país
291atravessa um ataque aos Direitos Democráticos e as conquistas sociais, a exemplo do
292Sistema único de Saúde – SUS, que tem como principal elemento, Controle Social na
293forma dos Conselhos de Saúde não podemos compactuar com irregularidades e nem
294com a ideia de que chapas que concorrem à Coordenação do CES tenham que passar
295pelo aval da gestão SESAB, isso demonstra golpe à democracia, em detrimento dos
296interesses da SESAB com o propósito de deixar o Conselho refém da gestão, sem
297autonomia que é uma prerrogativa do Controle Social no Sistema Único de Saúde –
298CES”. Após a leitura destacou que tinha sido pedido um relatório, no entanto fez uma
299“Carta Aberta” porque ele já não fazia mais parte da Comissão Eleitoral, mas disse:
300“Não reconheço a Mesa que está aqui hoje, por causa da ilegalidade, não tem
301legalidade, por isso não reconheço uma Mesa que tem na sua presidência um
302funcionário da SESAB, não merece ser dita de legalidade e queria dizer mais, nós
303somos o único Conselho no Brasil que estamos nessa condição, como diria Otávio
304Mangabeira: “Na Bahia todos os absurdos são possíveis e esse é um absurdo que está
305acontecendo”. O Conselheiro Cássio André Garcia salientou que entendia o desabafo do
306conselheiro Fernando, mas como ele mesmo havia dito existiu uma comissão que tinha
307sido escolhida pelo Pleno, para conduzir o processo eleitoral e tinha se reunido em todos
308os momentos, avaliou toda a documentação, o conselheiro Fernando participou de todos

309os encontros, determinou o cronograma junto com todos como presidente, daquela
310comissão, se reuniram em todos os momentos que o mesmo pediu a presença de todos
311nas reuniões, realizou acusações ali, que não traziam provas, quando colocou a gestão
312solicitando. Primeiro que a vaga não era de A e nem B, estava bem claro em qualquer
313regimento, a vaga seria da instituição e a mesma determinaria quem iria e não a SESAB,
314não seria nenhum partido, sindicato ou não que determinaria quem seria o representante
315da Instituição que tinha sido escolhida no processo que todos acompanharam há quatro
316ou cinco meses atrás. Então se o mesmo tinha colocado no Pleno, que trouxesse provas
317porque ficavam acusações vagas, porque acusar era fácil já tinha participado de todo o
318processo eleitoral. Que foi lido o Regimento em todas as relações de admissão, dos
319pedidos de impugnação inclusive com a Lei nº 453 presente no momento e era bem
320clara no Artigo 5º e 6º que era possível e se pudesse que se apresentasse ali, quando era
321possível ela não dizia sim e nem não, dizia que se passava por um processo de avaliação
322e aquela comissão tinha feito avaliações e três pessoas não concordaram. Que aquela
323comissão foi quem legitimou o processo, que tinha sido escolhida pelo Pleno do CES,
324então seria a comissão que estaria equivocada os três nomes ou alguém tinha certeza ali,
325“estamos brigando para estar certo ou para fazer o correto?” Todo o processo de
326avaliação tinha sido realizado nos seus trâmites, tanto que a eleição aconteceu e todos os
327informes foram dados pela comissão durante a avaliação e acreditava que já tinham
328pulado aquela etapa e se tinha alguma questão a ser feita seria buscar os meios legais,
329porque a eleição tinha sido realizada coma contagem de votos da forma democrática. A
330comissão tinha dado todos os informes necessários para o Pleno no momento da eleição
331estavam ali com a Mesa que tinha sido legitimamente eleita e não entendia porque não
332tinha sido colocado antes da eleição e se trouxe a questão em um momento que
333considerava até equivocado. A Conselheira Lilian Fatima Barbosa Marinho informou
334que como estava afastada e a questão não tinha sido tratada através do e-mail e a mesma
335mais participava de outros espaços, havia uma questão colocada que o atual presidente o
336conselheiro Ricardo Luiz era do quadro da “Secretaria de Saúde”, pois aquela era uma
337questão que precisava ser esclarecida. O Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos
338informou que também estava na comissão que tinha a missão de eleger a nova Mesa, a
339mesma não tinha a liberdade para fazer o que quisesse, tinha um regimento e toda uma
340orientação legitimada pelo CES e não tinha sido feito nada mais nem a menos, que o
341CES não tivesse autorizado porque o CES autorizou todos os caminhos que foram
342construídos. Com relação à questão colocada pelo conselheiro Fernando Duarte se
343houve intimidação com conselheiros para que participassem das chapas A ou B, não iria
344entrar na questão por se tratar de um outro assunto e por não ser regimental. Foi através
345do Regimento que a comissão tinha sido eleita para se conduzir um processo de eleição,
346simplesmente e a partir de outro processo anteriormente que foi, o Processo de Eleição
347do Conselho Estadual de Saúde, aonde as entidades se apresentaram e foram aprovadas
348e em outro momento, as mesmas apresentaram os seus representantes e a comissão que
349tinha o papel de legitimar ou não, legitimou. Destacou que quando chegaram às
350solicitações de impugnações se falava que aquela comissão eleita para realizar o
351processo queria propor que a mesma realizasse outro de análise para verificarem se os
352conselheiros tinham legitimidade ou não. Então quem tinha avaliado os conselheiros

353que estavam dentro do CES, “não tinha sido aquela comissão, mas sim uma outra
354comissão que tinha sido construída para isso e legitimou e empossou todos eles e todas
355elas” e não tinha aquela responsabilidade. Salientou que se uma comissão, sentou,
356organizou e recebeu as entidades, legitimou e deu posse. Em relação à entidade que o
357conselheiro Fernando Duarte havia comentado, sobre o Instituto Kutala N’leeke que
358tinha enviado um documento para o Conselho Municipal de Saúde e conforme a
359avaliação da comissão aquele documento não estava endereçado ao CES, então o
360documento não poderia ser avaliado pelo CES. Destacou ainda, que a comissão não era
361para realizar avaliações dos conselheiros, então que imaginassem se a comissão se
362achasse toda poderosa para tirar ou colocar conselheiros no CES, não era seu papel e
363não seria daquela forma que agiriam contra o Regimento do CES. O Conselheiro Júlio
364Cesar Vieira Braga questionou se a pauta seguiria. O Senhor Presidente respondeu que
365só faria uma questão de esclarecimento e em seguida daria continuidade à pauta.
366Esclareceu sobre alguns questionamentos e acreditava ter direito como cidadão
367brasileiro, segundo a Constituição Federal Brasileira, a defesa porque tinha sido
368levantados fatos graves que estavam lhe sendo imputados e lhe trazendo prejuízo até
369funcional. E inclusive na semana anterior, recebeu Inquérito Civil Público, porque na
37023^a Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde, tinha sido aprovada uma
371Moção de Repúdio pelo CES, contra o “Golpe Fora Temer” então tinha vinte dias para
372responder como presidente do CES quando atuava. Salientou que se sentia bastante
373tranquilo com a sua vida pública de 33 anos de serviço, funcionário desde o ano de 1984
374do Ministério da Saúde e não tinha sido dito ali e a comissão tinha esquecido de falar
375que a própria SESAB, forneceu um documento assinado pelo superintendente de
376Recursos Humanos dizendo que o mesmo não era funcionário público e se ele fosse
377funcionário Público já estaria fora do Governo Federal, porque ele era Agente de
378Portaria e não era cargo técnico e não poderia ter dois vínculos. E estaria indo de
379encontro à Lei nº 8.112 que regulamentava o Regime Jurídico Único dos Servidores
380Públicos Federais, então se sentia bastante à vontade e por isso, gostaria de deixar o
381Pleno tranquilo já que não tinha cometido nenhum ilícito. Falou que consultou várias
382pessoas e até mesmo o próprio Ministério Público, até porque ali ele representava a
383Central Única dos Trabalhadores – CUT e se seguissem a risca, o Pleno do CES teria
384bastante dificuldades com as suas representatividades, como o próprio conselheiro
385Cássio Garcia havia colocado. Aquela questão poderia se aprofundar em relação à Lei
386nº 453 que dava ordenamento da composição dos conselhos que regravam, então se
387sentia bastante à vontade. Destacou que já havia solicitado à Secretaria Executiva e iria
388encaminhar para os sessenta e quatro conselheiros toda a produção de todos os
389documentos até porque na última reunião que tinha sido suspenso o processo eleitoral
390das duas chapas e então fez a voz e queria o acompanhamento dos Ministérios Públicos
391Estadual e Federal, se a comissão não tivesse deliberado então não estaria acontecendo
392aquilo naquele momento e estava bastante tranquilo, para qualquer instância, fosse ela
393administrativa ou criminal qualquer que fosse estaria respondendo pelos seus atos. E
394deu continuidade a pauta. A Conselheira Lilian Fátima Barbosa Marinho perguntou se o
395que tinha sido lido no documento, o conselheiro Ricardo Luiz Dias Mendonça estava
396como funcionário da SESAB e se a forma de sessão seria sim ou não? O Senhor

397Presidente respondeu que sim, ele estava cedido como forma de sessão e não estava
398recebendo nenhum rendimento da SESAB. A Conselheira Lilian Fátima Barbosa
399Marinho salientou que aquele era um detalhe e precisavam dialogar com a Lei nº 453. O
400Presidente Ricardo Mendonça sugeriu que para que tivessem o processo com bastante
401isenção, ele era parte interessada na questão e solicitou à Secretária Geral que
402conduzisse a Mesa. A Senhora Liliane Elze Falção Lins Kusterer - Secretária Geral do
403CES comunicou que tinham o seguinte posicionamento de se continuar aquela discussão
404que não estava na pauta, mas precisavam discutir e cumprir a pauta para garantir a
405reunião e colocou em votação à questão se daria continuidade à pauta ou se discutiria
406aquela questão naquele momento. Salientou que não entendia Controle Social com a
407cassação da palavra, porém tinham uma pauta a cumprir, então que tivessem celeridade
408nas colocações e resolvessem a questão porque tinham que resolver a posteriore e seguir
409a pauta. O Conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva solicitou que a Comissão
410Eleitoral justificasse o vazamento do documento de pedido de impugnação feito pelo
411SINDSAÚDE-BA que foi publicado indevidamente por uma pessoa, que não tinha
412nenhuma ligação com o CES e nem era conselheiro e tinha sido publicado sim, era
413aquele esclarecimento que a Comissão Eleitoral deveria fazer além dos outros. O
414Conselheiro Fernando Antônio Duarte Dantas destacou que a conselheira Lilian Fátima
415havia feito uma solicitação que ele considerou muito pertinente e respondendo à mesma
416leu a Portaria nº 1748/14 de 29 de dezembro de 2014, que qualificava o conselheiro
417Ricardo Luiz Dias Mendonça como funcionário da SESAB e do CES, que contrariava a
418Lei nº 8.142/90 no Artigo 1, § 2 da Resolução nº 453/12, era aquela a portaria e estava
419ali a prova que o presidente do CES era funcionário, fosse remunerado ou não era
420funcionário da SESAB. Salientou para o conselheiro Cássio Garcia, que participou de
421todas as reuniões e só deixou de participar no momento que a ilegalidade, foi imposta.
422A Senhora Liliane Elze Falção Lins Kusterer - Secretária Geral do CES informou que
423seria encaminhada a resposta dos membros da Comissão Eleitoral que tinha sido extinta,
424aos questionamentos do conselheiro Sílvio Roberto, iriam debater também na próxima
425reunião, trariam aquele assunto porque os conselheiros receberiam a defesa do
426conselheiro Ricardo que informou que iria apresentar, então poderia com a defesa e o
427contraditório, poder entrar em uma discussão mais ampla. Colocou as atas 227ª, 228ª,
428229ª, 230ª Reuniões Ordinárias para aprovação do CES e tinham sido encaminhadas no
429dia 11 de agosto de 2016 e reenviadas no dia 16 de agosto de 2016. O que foram
430aprovadas à unanimidade O Senhor Arão Capinam de Oliveira – Secretário Executivo
431do CES fez a leitura da comunicação da SESAB e informou que as resoluções da CIB
432040/2016 à 067/2016 que foram enviadas na íntegra aos conselheiros no dia 11/08/2016 e
433reenviadas no dia 16/08/2016 para conhecimento de todos. “Cumprindo outra portaria
434do Ministro da Saúde de número 1074 de 09 de maio de 2008 que aprova o manual de
435cooperação técnica e financeira por meio do convênio no seu capítulo 5, Ítem 5.3,
436comunica ao Conselho que solicitaremos a prorrogação da vigência do convênio federal
4371624/2007 tendo como objetivo aquisição de materiais permanentes e curso de
438capacitação, visando à melhoria do atendimento ao parto e nascimento dos seguintes
439hospitais: Hospital de Paulo Afonso, Unidade José Maria de Magalhães Neto, Hospital
440Geral Roberto Santos, Maternidade Climério de Oliveira, Hospital Geral Prado

441Valadares, Hospital Geral Manoel Novais, Hospital Santa Tereza, Hospital Geral
442Deputado Luiz Eduardo Magalhães, Hospital Clériston Andrade, Hospital Mário
443Dourado Sobrinho, Hospital do Oeste, Hospital Isaú Matos, no valor de 1.245,324,00. A
444referida portaria foi enviada no dia 24/08/16 e reenviada no dia 16/08/16 a todos os
445conselheiros. A Conselheira Lilian Fátima Barbosa Marinho destacou que a questão dos
446convênios pensava que o CES tinha que fazer uma resolução alertando a gestão em
447relação aos convênios. Novamente convênios de 2008, com abjetos da maior
448importância na luta contra o racismo institucional, na questão da Assistência ao
449Atendimento ao Parto e Nascimento, oito anos depois, se pedia prorrogação, então o que
450significava aquilo seria incapacidade de execução? Seria o que? Porque quando aquele
451convênio tinha sido aprovado e obviamente tinha um plano de execução para atingir
452metas e não tinha sido cumprido, sinceramente não poderia fazer de conta que estava
453tudo bem e acreditava que uma resolução do CES, alertando a gestão de que não seria
454possível, já tinham pedido levantamento de todos os convênios que estavam atrasados,
455tinham avaliado também prorrogações de convênios de 2005 e 2003, prorrogação da
456prorrogação, de gestão, então iria insistir, o recurso financeiro não, ou seja não dava
457mais e o que estava havendo seria incapacidade tinha sido repassado, todos sabiam que
458havia dificuldades e pena que a conselheira Déborah Dourado não estava ali porque
459sempre os orientava, que havia dificuldades no repasse da primeira etapa, do recurso,
460da segunda, mas oito anos depois não dava para aceitar aquela situação com pautas,
461extremamente necessárias. E tiveram uma sessão ali, sobre a questão do caos na
462Assistência Obstétrica, formaram uma comissão e tinha dado em que? Por isso
463encaminhou que saísse uma resolução. O Conselheiro Cássio André Garcia respondeu
464que se tratava de vários aspectos a questão dos convênios desde 2008 até o tipo de
465recurso como vinha e o tipo de obra, inclusive a conselheira Liliane solicitou já que
466tinha mais conhecimentos da área técnica de Saúde da Mulher da Diretoria de Gestão do
467Cuidado – DGC e poderia complementar. A Senhora Liliane Mascarenhas – Diretoria
468de Gestão do Cuidado informou que os dois convênios estavam sob a DGC, e ambos
469estavam com mais de 90% já executado e pediram aquela prorrogação por conta de ter,
470na verdade ainda juros, correção monetária e queriam aproveitar ainda o recurso que se
471tinha e efetivação daquele convênio. Ateve-se mais à questão de convênio do parto que
472a conselheira Lilian Fátima havia colocado e informou que tinham conseguido a compra
473de todos os equipamentos. Tinham conseguido também com a dificuldade da realização
474na verdade não por conta deles, mas a questão da capacitação do ALSO e da reanimação
475neonatal, por conta de entender que tinham de fazer uma defesa, o que tinha sido muito
476complexo, junto a Procuradoria Geral do Estado – PGE, de compreender, de que só
477existia quem tinha a chancela para a efetivação daqueles dois cursos. Eram na verdade
478as instituições representativas do ALSO que no Estado da Bahia era a Fundação ABM
479de Pesquisa e Extensão na área de Saúde - FABAMED e com relação à reanimação
480neonatal, era a Sociedade Baiana de Pediatria – SOBAPE, então na verdade pediam
481para conseguir efetivação. Com relação ao Racismo Institucional, praticamente ele
482estava todo executado, então houve um atraso muito mais naquele momento na
483apresentação de propostas para executarem a última etapa que precisavam, e que tinham
484agregado inclusive, mas estava correndo dentro do plano de trabalho e estavam

485garantindo efetivamente a execução e por isso que esclareceu e se precisassem
486apresentar tudo estaria apresentando, todos os passos que tinham dado e todas as ações.
487O Senhor Presidente solicitou à Secretária Geral Liliane Mascarenhas que ela
488encaminhasse para o CES as considerações feitas por escrito para dar ciência a todos os
489conselheiros. O Conselheiro Cássio André Garcia justificou a ausência do Senhor
490Secretário Estadual de Saúde do Estado da Bahia, Fábio Vilas Boas pelo fato de estarem
491inaugurando uma Unidade de Pronto Atendimento no município de Vitória da
492Conquista, já previamente agendada, e que seria uma UPA Tipo III que iria compor a
493Rede de Atenção a Urgência e Emergência naquela região e que seria de gestão
494estadual, mais um importante equipamento que a SESAB oferecia à população e na sua
495ausência quem iria apresentar o Relatório seria o sub-secretário Doutor Roberto Badaró.
496O Senhor Presidente convidou o Senhor Roberto Badaró – Sub Secretário de Saúde do
497Estado da Bahia para que realizasse a Apresentação do Relatório de Gestão da SESAB,
498exercício 2015 e informou que já tinha sido enviada através de e-mail para todos os
499Conselheiros Estaduais de Saúde. Após a apresentação o Presidente franqueou a palavra
500para os conselheiros. O Conselheiro Luiz Américo comunicou que tinha elencado uma
501série de anotações sobre o tema, e acreditava que a situação funcional do conselheiro
502Ricardo Mendonça, inclusive também não sabia que o mesmo era funcionário do CES e
503que também era lotado no mesmo, então fez a proposta que na próxima reunião se
504realizasse uma pauta específica, sobre o assunto e naquele momento tratassem sobre o
505Relatório Anual de Gestão – RAG. Em relação a Gastos e Saúde, tinha sido exposto na
506apresentação que se tinha aumentado mais de R\$ 100.000.000,00 (cem milhões de
507reais), e considerando a inflação não chegava nem a cobri-la, existia um déficit em
508relação à inflação de R\$ 70.000.000,00 (setenta milhões de reais), e a crise não poderia
509ser atribuída à queda de 13% para 12%, porque a receita corrente líquida, de 2014/2015
510tinha aumentado e mesmo que tivesse acontecido a redução deveria ter se mantido o
511mesmo percentual de 13%, o que significava que houve uma queda na prioridade da
512saúde em 2015. Tinha sido listada também uma série de auditorias, mas não tinha sido
513colocadas as providências tomadas “porque auditoria não era para se fazer e deixar lá é
514para ver o que está errado e agir”, tinha OPME que tinha sido considerada ilegal as
515auditorias identificaram e até o momento não sabiam as medidas que foram tomadas,
516para ressarcir o erário público do que foi desviado para as empresas. Então precisavam
517ver o que tinha sido feito daquelas auditorias, e o que tinha sido feito com as
518informações. Na Atenção Básica o investimento tinha sido de 60%, o Programa de
519Saúde da Família - PSF tinha estacionado sintomático da situação da saúde de Zica etc.
520Quanto à Assistência Farmacêutica foi outro desastre e o Sub Secretário foi até ali para
521falar sobre a questão da judicialização, no que ele concordava em número e grau, no
522entanto a parte do estado que seria pelo menos garantir a execução orçamentária, não
523tinha sido feita, que seria o básico de se cumprir o orçamento, que foi de 60%, no
524entanto não existia uma linha sobre o fechamento das Farmácias Populares. Na
525Capacitação precisavam saber quantos eram estatutários porque faziam o curso, no caso
526o médico profissional saia e era dinheiro jogado fora, a exemplo dele mesmo que tinha
527três cursos de capacitação que o estado o tinha capacitado, então os cursos sobre
528dengue, hanseníase e tuberculose foi pelo ralo dinheiro abaixo. Sobre a Saúde Materno

529Infantil teria sido outro desastre e chamou atenção já que constava 56%, mas na
530execução orçamentária, tabela 11 estava 23% na Saúde Materno Infantil e na
531apresentação colocaram 56%. Na saúde mental tinha sido colocado 100% daquilo como
532exemplar, R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), não dava para se fazer um curso de
533capacitação e não daria nem para custear uma reunião como aquela com alimentação
534etc, Então R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), aquilo era exemplar? Quando o
535orçamento era de R\$ 2.500.000 (dois milhões e quinhentos mil reais), uma redução de
536mil vezes no orçamento e ali tinham colocado como 10% e como algo exemplar. Os
537Leitos de UTI do Hospital Geral do Estado – HGE, não estavam na apresentação, mas
538tinha sido feita a colocação e ele já tinha chamado atenção, os números apresentados no
539relatório estavam errados. No relatório constava como com 36 leitos, mas eram 23 leitos
540desde o ano de 2014 e estava ali para que todos vissem inclusive ele foi e verificou
541enloco e havia sim médicos para trabalharem em UTI, e daria nome e número de
542telefone que tinham sido demitidos os médicos no HGE e tinha uma UTI de 20 leitos.
543Bastava que a SESAB gastasse menos com propagandas não tinha sido colocado na
544apresentação, mas a execução orçamentária era de 100% para propaganda no valor de
545R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais), que seria descontado das empresas
546terceirizadas. O Hospital Carvalho Luz com 45%, Unidade de Pronto Atendimento -
547UPA do Subúrbio 65% de meta e será que tinha sido feito alguma coisa para cobrar o
548que não tinha sido de meta? Então colocou que analisou, sentou e gastou muito tempo e
549se via na obrigação, com condições de ser o relator daquele relatório e por isso se
550colocava à disposição. Conselheiro Francisco José Sousa e Silva saudou a todos
551conselheiros(as). Às vezes o conselho estadual de saúde é colocado em uma condição
552difícil. “A gente lamenta pelo pouco espaço, para você fazer uma questão de
553representatividade da sociedade civil do estado da Bahia.” Independente das
554dificuldades da casa, Assembleia legislativa, acho que o conselho estadual de saúde,
555seria merecedor de outra situação por conta da importância desse relatório, que está
556fechando um plano da gestão anterior que se encerrou em 2014, estaria iniciando uma
557gestão que já está aí desde 2015. Lembrou que essa mesma gestão desses 13
558compromissos para o próximo plano que está executando, reduziu pelo menos 4, que
559para nós já deveria ser feito uma reflexão em cima disso e até hoje acho que não foi. A
560outra questão em relação a esse compromisso, principalmente em relação ao
561compromisso do controle social, porque o conselheiro Luiz Américo já foi bastante
562contundente em algumas anotações que fiz aqui, principalmente relacionada a atenção
563básica, a gente imaginava que o compromisso que consome talvez o menor recurso do
564SUS. Ainda sim é quase o pior realizado em termos orçamentários de comprimento e a
565indagação precisa ser muito mais refletida. Porque onde tem tanto dinheiro como foi
566apresentado aqui, se consegue pelo menos executar o orçamento, o que não significava
567dizer qualificar a ação, mostrar que consumiu o orçamento, não necessariamente
568significava dizer que a coisa está sendo feita com qualidade ou com a qualidade que
569deveria ser feita. São coisas distintas e é preciso tomar cuidado com isso. Disse que uma
570coisa é cumprir uma meta orçamentária, outra coisa é cumprir a meta em relação o que
571está se dizendo que vai fazer e fez com o dinheiro que se gastou. “Em relação ao
572controle social, gostaria primeiro de retificar que a nona conferência não foi nem de

573perto, o que aconteceu aqui até a oitava conferência de saúde, onde se percebia
574efetivamente uma evolução do controle social do SUS neste estado”. “Isso é grave,
575porque nós estamos falando de uma nova gestão da saúde escolhida esse modelo,
576porque ganhou a eleição para governar esse estado, a primeira questão é essa”. “Quem
577de fato participou e realizou, ajudou a realizar essa conferência sabe do que estou
578falando”. “O vexame que foi a nona conferência estadual de saúde, por conta de uma
579opção de escolha da própria gestão do SUS aqui no estado da Bahia”. Disse ainda que
580até aquele momento não tinha sido entregue o relatório final da conferência, nem para
581avaliação do Conselho e que pela primeira vez em todas as histórias de conferências do
582conselho, não sabiam da situação do relatório final da nona conferência, e que achava
583que isso era muito grave. “A opção pela descentralização, a forma como foi feita todos
584devem lembrar aqui, quando este conselho questionou a gestão no início de 2015 pelo
585processo que foi feito de regionalização sem passar pela discussão deste conselho, a
586informação que chegou é que a lei foi de 2014, a primeira informação foi essa.” “Então,
587já dirimia alguma responsabilidade do gestor que para nós não é assim. E continua o
588problema e ninguém fala uma linha sobre o problema hoje do estado em relação o que
589foi feito com a extinção das DARES, que aconteceu em janeiro de 2015 com essa gestão
590que nós vamos ter que avaliar agora nesse relatório.” Falou ainda que a questão mais
591grave ainda era a questão dos consórcios de saúde. “A propaganda foi feita sem passar
592nesse conselho de saúde, mas uma vez aprovada nesta casa sem passar pelo conselho de
593saúde, práticas talvez nunca vista, ou vista em épocas que a gente sabia como se fazia
594controle social aqui nesse estado.” Falou que foi aprovado o consórcio de saúde e até
595hoje não sabiam para que se aprovou este consórcio de saúde, porque também ninguém
596falava nada a respeito. “Precisamos ficar atentos e cobrar isso nesse relatório.” “Sincero
597e honestamente é cruel, não vou dizer que é uma malvadeza porque acho que é uma
598expressão que nós não devemos pensar em colocar nunca mais neste estado.” Disse que
599fazer uma apresentação dessa forma para quem vai avaliar um relatório com dados
600como os que foram apresentados, é querer que tenham a capacidade de dizer que os
601conselheiros aprovam ou não, da forma que foi apresentado. “Eu acho que é brincar de
602fazer controle social, agradeceu.” Conselheiro Rosalvo de Oliveira Junior saudou o
603doutor Badaró e informou que teria quatro questões, inclusive para ajudar na
604compreensão maior deste relatório e já pensando na redação final que o Conselho vai
605fazer. A primeira questão seria, se existisse um estudo da pirâmide populacional dos
606servidores da saúde, de modo que pudessem pensar na reposição desses servidores. “Eu
607gostaria que o senhor discorresse sobre isso.” A segunda questão era sobre os
608indicadores. “Eu sou da área ambiental, dei aula de meio ambiente, saúde e qualidade de
609vida e gosto muito de indicadores porque foi minha tese de mestrado. Eu pensei em dois
610indicadores, um é a quantidade de recursos por habitante, se eu entendi correto, na
611Bahia está 302,75\$ (trezentos e dois reais e setenta e cinco centavos).” “A pergunta é:
612Qual deveria ser esse valor real?”. Disse que já tinha mais de 30 anos na administração
613pública, mas sempre se discutia política, participando de conselhos etc., e que nunca fez
614essa discussão dos recursos e quais recursos seriam necessários e de quanto seria
615necessário. “A mesma coisa quando o senhor colocou do indicador de cada mil
616habitantes, a gente precisaria ter um leito, se a gente tem 15 milhões, eu precisaria ter 3

617vezes mais a quantidade de leitos, então precisaria ter 15 mil leitos no mínimo no estado
618da Bahia.” E continuo dizendo que em função desses indicadores básicos, que tivessem
619os principais indicadores listados à direita das apresentações de modo a mostrar se
620atingiu minimamente ou não cada um daqueles de modo que a própria sociedade,
621conselho ou o poder legislativo pudesse acessar esses indicadores e fazer um debate
622mais qualificado em relação a isso. Com relação ao terceiro item de sua intervenção,
623falou que na secretaria do meio ambiente estavam muito preocupados com Itabuna. “Lá
624nós temos um programa de recuperação da área degradada da bacia que abastece
625Itabuna, temos uma elaboração de um plano estratégico junto com a sociedade e temos
626um conjunto de ações, que creio que nós vamos melhorar as condições de saneamento,
627até porque estamos muito articulados com o CID.” E por fim, sobre os treze
628compromissos disse que seria muito importante que pudessem beber do seu
629conhecimento e se o mesmo fosse o Governador ou Secretário do Estado, em cada um
630dos treze compromissos só teria a opção de colocar uma sugestão, o que era central em
631cada um daqueles compromissos. Quis saber qual seria o custo real das políticas de
632saúde do estado da Bahia. Conselheiro Aroldo Luiz da Silva Bacelar inicialmente
633parabenizou o Doutor Badaró pela maneira didática que foi apresentado o relatório. “Na
634saúde temos três coisas básicas: eficácia, efetividade e eficiência que é a capacidade de
635realizar.” Referiu a necessidade de discutir eficiência e não valor monetário. “Eu
636gostaria de chamar atenção de algumas coisas importantes.” “Primeiro quando ele falou
637sobre os problemas de Itabuna, referentes ao Zika vírus e outras viroses.” “E
638aproveitando a fala do doutor Rosalvo, quero dizer o seguinte: Interessante um fato que
639ocorreu nos EUA, quando ministraram um curso de multidisciplinaridade na saúde, um
640indivíduo chamou um residente da Harvard e perguntou”: “Nos EUA a população
641aumentou a expectativa de vida no ultimo século, saiu de 30 anos para quase 80. Qual
642foi a contribuição da medicina nisso? qual foi o percentual da medicina?” “Ele não
643soube responder.” Falou que o percentual da saúde foi 5%, mas de 80% foi para o
644ambiente, investido na água, esgoto e condições sanitárias.” Explicou que o que está
645acontecendo no seu entender, é fora do âmbito da secretaria de saúde, que o Brasil
646precisa encarar isso de fato. Relatou que na Suécia onde tem a melhor medicina do
647mundo, a medicina é básica do estado. “Eu sou médico do SUS e defendo o SUS.” Na
648Suécia esse problema é muito sério, porque os médicos fazem diagnósticos no
649prontuário e escreve outro no atestado de óbito. Disse que era louvável os números
650apresentados de mais de 90% de óbitos corretos. A judicialização, vejo isso na prática.
651“Outra coisa interessante é a atenção domiciliar, eu lido com hospital e vejo que o
652grande problema de vaga no hospital é a readmissão inadequada, é o paciente que vai
653pra casa e volta por falta de um trabalho domiciliar, que é isso que parece que está se
654promovendo agora, isso é muito importante.” Disse que o Obama está punindo os
655hospitais que tem alto nível de readmissão e isso decorre da falta exatamente da atenção
656domiciliar que viu que a secretaria está preocupada. Falou que as UPAS devem ajudar
657bastante isso, porque vão desospitalizar os pacientes. Conselheira Eliane Araújo Simões
658saudou a todos e se dirigiu a Doutor Aroldo: “Você falou de atenção domiciliar e
659atendimento domiciliar. “Isso é uma coisa do passado, nós estamos falando de fundação
660estatal e tudo isso morreu com ela.” O Doutor Badaró usou termos como: tentando

661melhorar, desafio e problemas sérios para enfrentar, “concordo com o senhor nós
662vivemos essa fase, mas não podemos ficar só usando esses termos.” Começou falando
663do controle social, enquanto mito da participação popular. “Nós vivemos uma situação
664nessa ordem, a participação popular está deixando a desejar. Não existe democracia
665nesse conselho, não existe democracia participativa.” Não vou me aprofundar muito,
666porque o companheiro Luiz já trouxe a questão das pautas que elas são extremamente
667institucionalizadas, as comissões existem, mas tem as suas demandas que não são
668gerenciadas. Falou que precisavam na realidade é legitimar essa participação. “Mas de
669que forma vamos legitimar essa participação?” De que forma nós vamos da visibilidade
670a este conselho, para que realmente ele tenha a sua função e seu exercício beneficiando
671quem está lá fora”. Para isso, nós estamos aqui. Informou que não falaria de
672capacitação de conselheiros, porque seria muita pretensão diante de tantos problemas
673com as finanças, diante de tanto contingenciamento. Então nós precisamos viabilizar
674essa gestão participativa. Propôs para melhora da gestão, que melhorasse a relação da
675sociedade aqui representada no pleno com a gestão presente na mesa. E a outra questão
676que precisamos dar um basta é na questão da Assistência Farmacêutica. Trouxe a
677denúncia do Doutor Edvan Crusóé do Hospital das Clínicas e lá o senhor fala de 51,7%
678na aplicação de recursos da assistência farmacêutica. Explicou que era por isso, que
679estavam judicializando, porque um paciente com mieloma múltiplo não poderia esperar
680por uma compra que demoraria até oito meses para acontecer. “Que as licitações hoje
681tem problemas, a licitação hoje deixou de estar dentro da Diretoria da Assistência
682Farmacêutica e passou a ser controlada pela SAEB/SEFAZ.” “Como é que um sistema
683desse pode funcionar?” “Como é que essas licitações não estão nas mãos de
684farmacêuticos, de especialistas da área para que esses medicamentos possam chegar as
685mãos desses pacientes, para que esses pacientes tenham acesso? “Nós estamos
686brincando com vidas.” Eu estive com o conselheiro Vasconcelos no dia 27 de julho e
687disse para ele: “precisamos trazer de volta esse processo de licitação para a diretoria da
688assistência farmacêutica, para a superintendência de assistência farmacêutica, lá estão os
689especialistas”. Explicou que para comprar um medicamento precisa de autorização da
690SEFAZ e da SAEB e nesse processo de vai e volta, corrigindo problemas, tem
691demorado oito meses e que o prejuízo para os pacientes eram grandes. Falou ainda, que
692essa assistência farmacêutica não pode ficar no “tentamos melhorar”, desafio é um
693problema sério, e que precisavam de resolutividade e de ver a aplicação desses recursos.
694Conselheiro Júlio César Vieira Braga a melhor forma que podemos lutar por essas vidas
695é lutar e fazer o nosso trabalho aqui e discutir o RAG é o que tem que ser feito nesse
696momento. Pediu para todos focarem no trabalho. Falou que tinham aspectos
697importantes que o conselheiro Luiz Américo chamou atenção, a receita líquida do
698estado caiu de 13.3% para 12.7%. Houve aumento de arrecadação e houve uma redução
699de 0.6% no percentual investido em saúde. “Isso é inaceitável não há como justificar
700queda de arrecadação, porque cortou na saúde? “Teve que cortar, mas acho que não era
701onde devia cortar.” “Todos os entes federativos estão aumentando em exceção do
702governo federal que vem diminuindo a sua participação no investimento.” Falou que a
703Bahia não pode ser diferente dos outros estados e a despesa por habitante, por isso não
704aumentou o valor ideal, não existe é uma conta sem término, mas o que não poderiam

705aceitar era a redução no investimento em relação ao número ideal, é difícil de estipular.
706Que tinham que discutir percentual que houve redução pelo do governo. “Acho que um
707dos aspectos discutidos como a auditoria do SUS, como eu sou representante do
708conselho de medicina, acho que uma coisa que temos que cobrar são as auditorias que
709comprovam várias vezes que não existem diretores técnicos na maioria das instituições
710públicas.” “Chegam umas denúncias da sociedade no conselho regional de medicina,
711nós vamos buscar quem é o diretor técnico responsável daquele estabelecimento e não
712tem.” Explicou que a auditoria simplesmente comunica para o conselho à ausência do
713diretor técnico, quando a obrigação na verdade seria da Secretaria de Saúde se adequar e
714cobrar dessas unidades que tenham diretores técnicos registrados. Falou sobre algumas
715questões em relação à atenção básica, “quando se diz que aumentou a cobertura
716populacional em tantos % e aí vem a questão do programa mais médicos, se a discussão
717foi afetiva ou não, o que aconteceu foi que aumentou a cobertura populacional, e é dito;
718“você vai ser coberto”. “É coberto, mas não aumentou o número de consultas médicas,
719isso é interessante porque os 1500 profissionais que chegaram e não aumentou em nada
720o número de consultas médicas, que seria um dos objetivos básicos desses profissionais
721e não se justificou.” Essa questão de jogo de números, vem à questão, por exemplo, dos
722leitos de UTI e a questão que o conselheiro Luiz Américo falou e que eu já tinha
723chamado atenção disso, que independente do número de leitos é importante ver o
724número de diárias, porque muitas vezes o número está lá constando como UTI aberto e
725cai o número de diárias, se a gente sabe que são 100% de ocupação as UTIs dos estados.
726“Se houve queda no número de diárias é porque eu acho que era o número correto para
727colocar aí. “Em relação às equipes concordei com o senhor que talvez não exista equipe
728para compor esse número de 1500 leitos, mas em boa parte, a culpa é do próprio estado
729que não vai atrás de manter as equipes trabalhando.” Disse que a maioria das equipes
730médicas, como o conselheiro Luiz Américo falou, são formadas e desistem de fazer
731porque não existe carreira, existem terceirizações indevidas, são demitidas, equipes que
732mudam, bem como, atraso no pagamento e sabe-se que isso é uma realidade e muitos
733deixam de trabalhar nessa área. “Nessa área de carência, boa parte da atenção deveria se
734usar melhor os recursos e a regulação como foi dito é sobrecarregada.” São centenas de
735relatórios que cada médico tem que ver no dia, não só o médico, a equipe como todo, e
736isso é uma forma de usar mal os recursos. Para finalizar chamou atenção da necessidade
737de se ter a pauta do relatório de gestão, escolher o relator e voltar a discutir isso com
738mais calma na próxima reunião. Conselheiro José Vasconcelos de Freitas saudou a
739todos, a mesa, o secretariado e o presidente da mesa Ricardo Mendonça. Pediu ao
740doutor Badaró, nesse mutirão que fosse colocado uma prioridade aos pacientes renais
741que estão nas UPAs aguardando a regulação e em hospitais de hemodiálise essas
742pessoas estão vindo a óbito. Pediu prioridade para fistulas, para o catéter inclusive
743também adiantando o problema de vaga. Falou que sexta-feira esteve em Feira de
744Santana no Hospital Clériston Andrade, a regulação de Feira de Santana pediu pelo
745amor de Deus por um paciente com problema seriíssimo que o mesmo teve que resolver
746no Hospital do Subúrbio com o doutor Jorge no final da sexta-feira. Informou ao
747Doutor Badaró que o caso é muito crítico, ver a morte desses pacientes sem sentar em
748uma cadeira de hemodiálise, sem chegar a um hospital por essa demora. “Eu gostaria

749que se priorize isso porque está na linha justamente de morte, 120 pacientes no serviço
750de regulação do estado da Bahia.” Pediu uma atenção maior a esses pacientes para eles
751não venham a falecer diante do quadro que estão passando e que esperava uma
752oportunidade para ter um tempo maior para expor a vida dos renais no estado da Bahia.
753Conselheiro Cassio André Garcia saudou a todos, “nós também fizemos uma avaliação
754prévia da apresentação e sentimos necessidade de realizar alguns ajustes.” Falou que o
755problema não vem de hoje, vem de um ano atrás estão apresentando essa metodologia e
756se decidiu não mudar para agora. “A partir de agora nós queremos sim está aprimorando
757sempre, cada vez mais e até talvez mudando esse formato.” “Mas, acima de tudo quero
758colocar à questão do rito, agora que a gente tem o rito e por isso essa pauta não é
759institucionalizada, isso não é pauta da SESAB, o RAG é pauta do Conselho.” Disse que
760existe uma lei que rege o funcionamento do Conselho e essa lei diz que é preciso
761apreciar o relatório anual de gestão e é isso que eles estavam fazendo ali, seguindo o
762rito. “A partir daqui tem várias dúvidas, isso é normal, perfeito porque a gente não vai
763conseguir apresentar um relatório desse tamanho envolvendo toda a secretaria, com
764todas as áreas que vão dar conta da minúcia de cada área e para isso nossas áreas
765técnicas estão aqui hoje.” Encaminhou para a escolha do parecerista que teria o prazo de
766um mês ou o prazo que a fosse dado para fazer esse parecer e trazer para aprovação ou
767não deste conselho. “Queria aproveitar já que estamos com todas nossas as áreas
768técnicas aqui, como é de praxe dentro do relatório anual de gestão, que fosse aberta a
769fala para os questionamentos específicos que tem mais propriedade para falar,
770resolvendo, ajudando, já dirimindo algumas dúvidas aqui mesmo, como também
771posteriormente esclarecendo se for o caso, quando necessário da forma e da
772metodologia que o parecerista realize a metodologia dele.” Falou que as áreas técnicas
773estão à disposição. “Já que estou vendo gente pedindo para falar da nossa área porque a
774apresentação não dá conta de tudo que a gente vive, de tudo que a gente realiza dentro
775da SESAB, também daquilo que a gente deixa à realizar, nós também temos
776justificativas para serem colocadas aqui.” Conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva
777disse que três minutos para fazer uma avaliação seria complicado, mas ainda continuo
778afirmando doutor Badaró e sempre vou repetir isso constantemente. “Continua a relação
779de recursos entre a atenção Básica e a alta e média complexidade”. “Quando se coloca
780isso, não que se diminua o investimento na alta e média complexidade não, mas que
781essa relação não fique tão grande assim.” É por isso que nós temos as dificuldades com
782a atenção básica e nós sabemos muito bem aquela frase que diz; “o custo do cuidado é
783muito maior do que o custo da promoção e da proteção.” Já entro nessa questão com a
784situação da tuberculose e nós temos a situação do Hospital Octávio Mangabeira que está
785nessa incógnita de uma possível mudança de gestão, de forma com a possível
786construção de um hospital de cirurgia torácica. Informou que já tinha solicitado a
787questão do hospital Octávio Mangabeira que fosse pautado aqui no conselho. Outra
788questão na qual se preocupa e acha que todos conselheiros depois que ouvirem ficarão
789preocupados também, porque com o investimento na construção do hospital do cacau e
790a notícia que circula em Ilhéus e região e a possibilidade do hospital do cacau ser
791privatizado. Disse que é uma notícia que circula em Ilhéus e região, não é uma
792informação sua. “Com relação ao transtorno mental vou deixar pra conselheiro Silvino,

793mas temos que pautar essa discussão.” Os hospitais de saúde mental, ninguém sabe até
794hoje como é funcionarão ou deixarão de funcionar. Eu tenho ido nesses hospitais e
795discutido inclusive com alguns já com audiências públicas previstas de serem realizadas
796para discutir a questão da saúde mental dessas unidades. Vamos pautar também a saúde
797mental dessas unidades porque há uma indefinição em relação a política de saúde
798mental que não está posta nem para os trabalhadores, nem para o Conselho e muito
799menos para a sociedade. Disse que se há uma discussão da saúde mental, ela tem que
800sair de dentro dos muros da instituição para a discussão com toda a sociedade, levando
801em consideração a reforma psiquiátrica e a desospitalização. “Porque é uma discussão
802que só passa entre nós.” Para finalizar falou do controle social, colocou a questão da
803situação da regionalização que foi revertida por conta da atuação deles enquanto
804conselheiros e da atuação da diretoria do SINDSAUDE que modificou o que estava.
805“ inclusive, o doutor Badaró participou de alguns eventos de regionalização.” Em
806relação ao consórcio, contratação de policlínica não significa controle social e o
807controle social não significa consórcio municipal. A discussão do consórcio de saúde
808tem que passar por aqui, uma coisa é contratações de unidades para se distribuir e
809acordar com os municípios, outra coisa é a construção do que significa consórcio
810municipal de saúde. Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos Professor Badaró
811falando na linha da pesquisa, perguntou: “O que está se fazendo e quais são os
812resultados dos investimentos que o estado está fazendo nas pesquisas?” Nós temos que
813conhecer doutor Badaró, quanto o estado está investindo em pesquisa e o resultado que
814o estado está tendo de volta, ou seja, a população que precisa principalmente a
815população que vive em situação de vulnerabilidade, exemplo a população encarcerada.
816Principalmente essa população que está em conflito com a lei e tem transtorno mental. É
817uma população que é colocada dentro do sistema prisional no meio de outras pessoas
818que tem transtorno e acaba levando outras pessoas a ter transtorno também. Doutor
819Badaró, eu percebo que dentro do sistema prisional, que os pesquisadores já deveriam
820ter essa resposta é que o transtorno mental não é adquirido, ele é desenvolvido dentro do
821sistema prisional, que maioria da população sai com essa situação. “Outra coisa
822professor Badaró, eu gostaria que o estado pudesse dizer o que está sendo feito para dar
823acesso as pessoas que não está tendo acesso a saúde da alta e média complexidade.”
824“Porque hoje, para o cidadão ter acesso a saúde é necessário ser referenciado através da
825atenção básica. Há uma defasagem muito grande, não há uma cobertura total para a
826população da atenção básica, isso quer dizer, que tem uma população que não está tendo
827acesso a alta e média complexidade.” Solicitou a Dr. Badaró para explicar de que forma
828o estado está resolvendo isso, certamente com a responsabilidade também dos
829municípios. Quis saber o estado está fazendo para possibilitar as pessoas ter acesso, que
830as pessoas não morram antes de ter acesso à saúde. “Colocou outra questão, que é do
831atestado de óbito que parece ser inocente mas, não é, isso é uma questão muito grave.”
832Perguntou ao doutor Badaró, como está sendo feito o controle do atestado de óbito.
833Sugeriu que a Secretaria fizesse o controle do atestado de óbito, porque as vezes as
834pessoas morrem em casa e tem dificuldade de ter acesso ao atestado de óbito. Pediu ao
835representante do CREMEB Júlio, que explicasse como essas pessoas estão tendo acesso
836sem ser da forma correta, que é buscar no sistema público esse atestado de óbito.

837Informou que não podia provar, mas já ouviu comentários que com r\$ 600 reais se
838consegue através da funerária o atestado de óbito. Salientou que o atestado de óbito tem
839que sair de forma legal e se alguém estiver cometendo algum erro, que resolva, “só não
840pode continuar dessa forma”. A Conselheira Lilian Fátima Barbosa Marinho informou
841que estava em sua segunda participação no Conselho e a maioria dos conselheiros são
842antigos, uma leitura a ser feita porque às mudanças foram poucas. Durante esse tempo
843que está no Conselho aprendeu que o relatório é uma apresentação que tem o tempo
844limitado, o formato cansativo e complicado, ou faz a leitura antes e se preparar, ou
845quem não fez a leitura por uma serie de dificuldades, leia e mande para o relator juntar e
846colher os subsídios, é fundamental sair da reunião com esse compromisso.
847“Particularmente quem fala no final houve varias coisas e acaba sendo contemplado,
848como é epidemiologista os indicadores são importantes, porque só faz sentido, caiu ou
849não caiu, se tiver impacto nos indicadores e ficou faltando para compreensão, é claro
850que somos heterogêneos e temos diferentes entendimentos sobre os números e
851linguagens técnicas, mas estamos aprendendo.” “Chamou atenção e preocupa muito
852quando o conselheiro Francisco coloca dos 13 compromissos anunciado que será
853reduzido para 09 precisamos ficar atentos, citou como exemplo, uma situação
854vulnerável que não foi colocada na apresentação a população de rua, falaram da anemia
855falciforme, sistema prisional, transtorno mental porque tem representantes, mas a
856população de rua reuni um conjunto das coisas colocadas.” Disse que sabe que
857representa o movimento de mulheres da rede feminista, e tem aberto mão da bandeira
858específica, porque o que está acontecendo com o sistema único de saúde de nada vai
859resolver se avançamos só nas nossas caixinhas, porque o que esta acontecendo é atenção
860básica com menos recursos, a media e alta complexidade com mais recursos. Como
861professora tem que mostra para os alunos quando não se faz um bom controle de
862hipertensão e diabetes as pessoas lá na frente tem a necessidade de uma internação por
863conta de um acidente vascular cerebral, uma amputação ou qualquer coisa parecida.
864“Parece que é um equívoco, mas sabemos que tem três pilares, controles das causas,
865controles dos riscos e controles dos danos para que lado estamos indo, com pouco
866investimento na Atenção Básica estamos indo na direção de um pouco dos riscos, mas
867sobre tudo dos danos. “Ai haja UTI, leito de UTI, parâmetros que não vamos conseguir
868dar conta.” “Sabemos que a pauta é amparada pela lei e os ritos esta sendo cumprindo,
869mas é importante lembrar a gestão que não cumpriu os ritos de apresenta os
870conselheiros no tempo da lei a Programação Anual de Saúde (PAS) e Projeto de Lei
871Orçamentária Anual (PLOA), cobrada reiteradas vezes, é fácil lembrar-se da lei no
872momento que nos convêm mas estamos atentos. Quem fala é a relatora final e relatora
873geral da 9ª Conferência Estadual de Saúde, o relatório foi entregue ao Conselho
874Estadual de Saúde, mas não queria acreditar que pela primeira vez a Bahia não teria um
875relatório final concluído, ou a gestão fazia porque a mesma trabalhou três meses e todo
876mundo sabia que não estava de vitima, fez porque era um compromisso, mas sem apoio
877quase nenhum da gestão. E tudo que conseguiram de apoio foi costurado por dentro da
878equipe de relatoria. Relatou que a conselheira Liliane participou e sabia das dificuldades
879que passaram. “Ou a Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde faz gestões juntos
880com Secretaria de Saúde do Estado ou teremos apenas um CD, que entregou ao

881 Conselho Estadual de Saúde e que não está publicizado para todos.” “É importante ficar
882 alerta porque a maior instância de consulta social é a Conferência Estadual de Saúde e
883 temos bastantes coisas nele.” A Conselheira Maria Ângela da Mata Santos
884 cumprimentou a todos e informou que foi contemplada em diversas das falas citou
885 como exemplo, a fala do Conselheiro Francisco e Conselheira Lilian. A Vigilância da
886 Saúde do Trabalhador não foi colocada sua situação em momento algum e gostaria
887 enquanto entidade que representa no Conselho Estadual que fosse visto pelo gestor.
888 Sobre a questão do Ministério Público Federal não tem muita coisa a se questionar, em
889 relação à insulina, alguma demanda aconteceu para ser aberta essa ocorrência, a SESAB
890 precisa responder e dar essa resposta ao Conselho Estadual, e solicitar que o Ministério
891 Público Federal encaminhasse o processo para o Conselho Estadual. Os conselheiros
892 precisam ter acesso a esse processo. Como conselheira gostaria que fosse colocado
893 como ponto de pauta da próxima reunião a legalidade do Conselho Estadual. A
894 Conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira informou que no Conselho Estadual de
895 Saúde representa o segmento de trabalhadores e trabalhadoras, durante o período de
896 conselheira voltou-se muito para os segmentos que a sensibilizou dada a exclusão em
897 que vivia. Se sente contemplada com as falas dos conselheiros que a antecederam, alguma
898 das falas chamou atenção como a da conselheira Ângela que informou que se falou
899 pouco da saúde do trabalhador e da trabalhadora, e a fala da conselheira Lilian que
900 informou de um segmento bastante marginalizado, a população de rua. Trabalhou muito
901 com saúde mental é uma satisfação em quanto conselheira porque quando chegou ao
902 conselho não ouvia ninguém falar de saúde mental, era um tema quase que tabu dentro
903 do Conselho, era tão fora da discussão que ninguém falava e agora várias pessoas que
904 falam. Disse abrir mão da sua voz para dar voz ao seguimento de saúde mental, como
905 foram colocadas as pessoas com transtorno estão passando por problemas muitos sérios,
906 será a voz do coletivo Baiano da luta antimanicomial que a solicitou a intermediação
907 para solicitar uma pauta no conselho, eles querem vir no conselho falar dessa situação
908 tão seria da saúde mental na Bahia. Pediu a permissão para ler o que foi repassado
909 enquanto conselheira: “Senhora Conselheira nos últimos dias tem sido noticiado pela
910 imprensa à reação de alguns setores da sociedade quanto à possibilidade de encerramento
911 das atividades do Hospital Psiquiátrico Mario Leal Ferreira, considerando a relevância
912 desta discussão para imperativa substituição do modelo de Assistência a Saúde Mental
913 no Estado da Bahia faz-se imprescindível participação de representante do Controle
914 Social e do Movimento Social Organizado neste debate. Comparado a outros Estados
915 Brasileiros a Bahia apresenta uma reforma psiquiátrica ainda tímida que se reflete
916 diretamente na qualidade do cuidado prestado a população; incipiente
917 desinstitucionalização de pessoas com transtorno mentais; descontinuidade na
918 assistência farmacêutica; insuficiência de serviços abertos e de base comunitária etc.
919 Não é prudente, portanto que a discussão sobre a situação do Hospital Psiquiátrico
920 Mario Leal Ferreira prossiga desconsiderando o contexto estadual, bem como, os
921 principais dispositivos legais orientadores do Modelo de Atenção e Cuidado em Saúde
922 Mental no âmbito Nacional, Lei 10.216 de 2001, política nacional de saúde mental e na
923 portaria 3088 de 2011 instituir a rede de atenção psicossocial. Nessa perspectiva, o
924 coletivo Baiano da luta antimanicomial composta por diversas entidades que militam

925pela reforma psiquiátrica vem requerer pauta junto ao Conselho Estadual de Saúde para
926debater e acompanhar além da situação do Hospital Psiquiátrico Mario Leal Ferreira, a
927reforma psiquiátrica antimanicomial, o processo de desinstitucionalização, a assistência
928farmacêutica e a implementação das redes de atenção psicossocial no Estado da Bahia.
929Na ocasião, solicitamos que sejam disponibilizados os dados relativos aos investimentos
930Estadual na assistência em saúde mental, discriminando-os por equipamento ou serviço
931em cada um dos níveis de atenção, atenciosamente Coletivo Baiano da Luta
932Manicomial.” Solicitou ao pleno e a Mesa que considerem urgente essa pauta,
933gostaríamos de ouvir não só o coletivo, mas também os gestores da SESAB que estão
934envolvidos na política de saúde mental. O Conselheiro Eduardo de Agueda Nunes
935Calliga informou que a conselheira Célia jogou a semente, há um tempo no conselho,
936sobre a situação da saúde mental e agora estva colhendo os frutos. Gey Espinheira já
937dizia: Tem aquelas pessoas que adoecem e vão para rua e a pessoas que vão para ruas e
938adoecem. A população de vulnerabilidade tem sofrido situações terríveis e está
939adquirindo diversas patologias, uma dessas se chama saúde mental. Disse que a loucura
940pode levar ao uso de substancias psicoativas, e uso de substancia psicoativa pode levar a
941loucura. “A politica é a mesma, de uso de álcool e outras drogas com saúde mental.” É
942um paralelo que traçamos que é real. “Pra quem não sabe, já morou três anos nas ruas e
943hoje está sentado no Conselho, precisou fazer uso de substância psicoativas para aliviar
944o sofrimento da mente, hoje não faz mais uso de substâncias e diz que não mora mais
945nas ruas, mas as ruas mora dentro de dele ainda. Hoje vai para as ruas como controle
946social e dorme nas ruas ainda como agente fiscalizador, pega um dorme bem coloca na
947mochila e passa uma noite como observador do sistema.” Na fala de Silvino podemos
948ver a precaução com as pessoas em conflito com a lei e portador de transtorno mental,
949se ficamos chocados com os hospitais psiquiátricos vamos tomar um choque com os
950Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátricos (HCTS). Muita gente sabe que tem
951lutado muito com a questão das residências terapêuticas, porque não adianta acabar com
952o Mário Leal o que não queremos é desassistência dos usuários do Mário Leal, a
953Associação Metamorfose Ambulante de Usuários e Familiares do Sistema de Saúde
954Mental (AMEA), a associação que luta pela luta antemanicomial que é sua essência tem
955um discurso, “os manicômios já deveriam ter ido há muito tempo, mas queremos que
956tenha uma assistência para essas pessoas quando esses hospitais manicomialis forem
957fechados. Queremos o que lei 10.216 nos preconiza que esses centros sejam
958transformados em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-3), queremos é que nas mesas
959das Coordenações da Saúde Municipais e Estaduais tenham sempre representatividade
960de usuários, porque sabemos e convivemos com essas pessoas lado a lado; queremos
961como conselheiro que o discurso fosse aberto para todos, queremos do Conselho é
962autonomia, queremos desse Conselho a participação de todos conselheiros nas
963comissões, que nos GT`s as pessoas não ponham seus nomes só para encabeçar e não
964faça parte dele durante seu mandato compromisso, o que nos queremos são tantas
965coisas. Como louco anseia tantas coisas, mas diz, “os nossos sonhos já foram almejados,
966pois já viu palha com barro se transformar em aço, palha com barro se concretizar,
967como diz a poetisa Cecília Meireles, a vida só é possível quando é reinventada, temos o
968compromisso de está reinventando a vida o tempo todo, temos o compromisso de está

969reinventando este Conselho o tempo todo, vamos parar de dizer que só olhamos pró-
970próprio umbigo como já ouvimos, todos deve olhar para os umbigos um dos outros isso
971é humanidade.” Foi cobrado porque no discurso de posse saiu sem falar uma poesia,
972existem duas ferramentas terríveis no nível de grandeza que vai transformar esse
973mundo, uma é o esporte e a outra são as artes e não poderia furtar esse momento com
974esse poema. “Se a liberdade é uma bobagem, será que o direito é uma bobagem? A vida
975humana que é uma coisa a mais que a ciência, que a arte, que a profissão, que a política,
976é a nossa vida que a liberdade tem um sentido, e o direito tem um sentido o direito dos
977homens, a liberdade não é um prêmio a liberdade, a liberdade! “É uma sanção que a de
978vir.” A Conselheira Liliane Elze Falção Lins Kusterer informou que endossaria as
979palavras da conselheira Lilian em relação ao relatório da 9ª Conferes, e aos
980investimentos da atenção básica, e também as palavras da conselheira Ângela em
981relação à saúde do trabalhador porque estamos adoecendo no trabalho.” Ressaltou que
982não colocaram a equiparação de saúde bucal e saúde da família, existem evidencias
983científicas, ensaios controlados e randomizados, que a um controle glicêmico melhor no
984paciente que tem o mesmo acompanhamento ambulatorial e faz o tratamento
985periodontal. O tratamento periodontal é resolvido com cureta periodontal e escovação. É
986necessário pensarmos nessa atenção, a diferença da equipe de saúde da família para
987equipe de saúde bucal é de 1.168 no estado, embora caibam aos municípios, entendemos
988que o Estado tem função de está participando desse fortalecimento e equiparação. O
989Senhor Roberto Badaró informou que foram 05 folhas de anotações das colocações e
990responderia todas junto com a equipes da SESAB, muitas das colocações foram apelos,
991denúncias e solicitações que é dever do Conselho fazer, algumas merecem reflexão
992como a do conselheiro Luiz Américo que chamou a atenção sobre queda do
993investimento e a do conselheiro Júlio que enfatizou que houve um crescimento na
994arrecadação e uma queda na destinação do investimento para saúde. Sobre os desvios da
995Organização Mundial da Saúde (OMS) para as empresas, solicitaria para alguém da
996equipe da SESAB ajudar a responder. Chamaram a atenção da garantia da execução
997orçamentária, solicitaria a alguém da equipe da SESAB com mais propriedade para
998responder. A execução do orçamento em 56% apresentado, foi discordado pelo
999conselheiro Júlio por está diferente do que leu, e os números de leito de Unidade de
1000Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Geral do Estado (HGE) também estão errados
1001segundo o Conselheiro. O que está registrado é uma coisa, está sendo questionado o que
1002está sendo operado, precisa saber se não foi operado, talvez no dia que esteve no HGE
1003ou é um problema crônico, não discordará de nenhum ponto colocado, tentaria chegar a
1004um entendimento. Falou que teve vários aspectos que foram colocados que são mas
1005opiniões do que analise própria, a conselheira Lilian foi bastante sensível quando falou
1006que precisamos ler o relatório antes, não temos capacidade de jogar uma tese se não
1007recebemos antes para ler, é hercúleo dos conselheiro ouvir uma apresentação e ter que
1008se colocar, muitos trazem o sentimento anterior ou o que conhece para tentar debater.
1009Recomendou a leitura do relatório de gestão para os conselheiros para que chegassem à
1010reunião preparados, vai além, o relatório não precisa ser apresentado tem que ser
1011discutido. O relatório de gestão foi entregue aos conselheiros. Quais são os pontos que
1012os conselheiros querem discutir? Esperava que a apresentação fosse uma motivação

1013para que fizessem isso. Solicitou a Senhora Conceição Riccio que o auxiliasse e falasse
1014sobre a questão orçamentária. A Senhora Conceição Riccio informou que não iria falar
1015sobre a questão orçamentária, iria falar sobre a questão da auditoria e (órtese, prótese e
1016materiais especiais) OPME. O Senhor Roberto Badaró informou que tem o hábito de
1017prestar bastante atenção nas falas das pessoas, perguntaram onde estava a
1018responsabilidade direta da Secretaria de Saúde na destinação orçamentária, precisaria do
1019Secretário da Fazenda para responder, porque ficaria sem consistência qualquer resposta
1020que fosse dada. Se alguém pudesse explicar porque o orçamento não subiu e caiu de 13
1021para 12,7 gostaria de saber, com certeza não foi decisão da SESAB. Falou que estava
1022sendo educado, colocando as pessoas para responder por que não é onipotente, nem
1023onipresente, existe uma equipe que era responsável e pedir para que as pessoas da
1024equipe respondam isso se chamava respeito. Não pretendia, não sabia, e não tinha
1025conhecimento de tudo, preferia que a equipe participasse em respeito ao conselho. O
1026Senhor Presidente informou que o conselheiro Cássio solicitou questão de ordem. O
1027Conselheiro Cássio André Garcia solicitou questão de ordem e propôs como
1028encaminhamento cada área técnica responder. O Senhor Roberto Badaró informou que
1029estava com a palavra tinha ouvido todos atentamente sem interromper e sem dizer nada,
1030esperava que os conselheiros tivessem o mesmo respeito na hora que precisassem
1031pedirem a palavra e fizessem a intervenção. Iria seguir o que era correto, tem pessoas
1032que sabem mais e em respeito aos conselheiros iria pedir que as pessoas respondessem.
1033O Conselheiro Cássio André Garcia informou que não seriam respondidas todas as
1034dúvidas por que cada área técnica não teria três minutos. A conselheira Lilian colocou
1035que é sempre feito um debate depois da apresentação, e existe discursões metodológica,
1036não é uma palestra. Foi feita uma apresentação se dirimiu o que foi possível das
1037dúvidas e o que não foi é encaminhado para o parecerista, para ele se aprofundar no seu
1038parecer nas questões específicas para retornar novamente ao pleno para votação com as
1039dúvidas solucionadas. Solicitou um tempo para que as áreas técnicas fizessem algumas
1040considerações que fossem pertinentes dentro do tempo, depois eleger o parecerista
1041encaminhar as dúvidas no prazo necessário, depois trazer novamente ao pleno para ser
1042apresentado no Conselho. O Senhor Presidente informou que daria um prazo de 10
1043minutos para os gestores da SESAB, fazerem as considerações dos questionamentos
1044colocados que achassem que era importante e na sequência elegeriam o parecerista do
1045Relatório Anual de Gestão (RAG 2015). A Senhora Joana Molesine cumprimentou a
1046todos e informou que seguiria a linha de raciocínio de Dr. Badaró, Cássio e Lilian
1047colocar que é verdade e que o relatório tinha mais de 400 páginas sendo impossível
1048entrar nos detalhes. “É logico que uma apresentação seria impossível entrar em todos os
1049detalhes, Dr. Badaró apresentou a equipe da Assessoria de Planejamento e Gestão
1050(APG) e se colocou à disposição para intermediar o relator com todas as áreas técnicas
1051da Secretaria da Saúde para fazer as discussões internas. Sobre a redução para 12% que
1052Dr. Badaró tinha razão, tinham que ver os gastos de todas as Secretarias do Estado para
1053ver em que Secretaria aumentou, e saber por que a Secretaria de Saúde diminuiu. Falou
1054que quanto ao orçamento foi quase 100% executado, o relator teria que ir ao Fundo
1055Estadual de Saúde da Bahia (FESBA), olhar o que não foi executado e as minucias que
1056a equipe da APG se colocou a disposição para intermediar e não precisava ser só o

1057relator, se o relator se tivesse mais algum conselheiro de áreas mais específicas e que
1058quisesse acompanhar, estariam à disposição para intermediar com as áreas técnicas da
1059SESAB. A senhora Elisa Maria Ramos Carvalho Sanitarista do Estado - Mestre em
1060Saúde Coletiva, informou que o Diretor da Atenção Básica, José Cristiano Soster estava
1061presente ali no Pleno. Falou que iria esclarecer algumas questões que foram pontuadas
1062no Pleno do ponto de vista da Atenção Básica. “Quando se fala em Execução
1063Orçamentária de 66% no caso da Atenção Básica, “queria ressaltar que parte do ano de
10642015 a Gestão passou tentando pagar lacunas de pagamento do Exercício Anterior e não
1065estou querendo colocar nenhum demérito a Gestão anterior.” “Tenho muito respeito a
1066Dr. Solla e toda sua equipe.” Relatou que com muito esforço a Execução Orçamentária
1067em grande parte foi pagamento do ano anterior, que foi zerado tudo, a Gestão zerou
1068pagamento de incentivo Estadual, não tinham qualquer pendência do ano de 2015. Uma
1069outra questão diz respeito aos municípios, se o Município tem lacunas de profissionais
1070Médicos, Enfermeiros e Dentistas que estão com cargas horárias inadequadas, essa
1071equipe ela é suspensa por processo de Auditoria e sanção e isso acaba inferindo e
1072incorrendo em decréscimo na Execução Orçamentária. “Em relação a Modelo de
1073Atenção para que caminhe onde queremos correr, e o lugar de Atenção Básica nesse
1074processo de fato, isso já é uma discursão que precisa lutar e que esse Conselho está
1075fazendo.” Ressaltou que a Atenção Básica vem dialogando o tempo inteiro junto aos
1076Municípios do Estado para que implantem equipes da Saúde da Família porque quem
1077implanta é o município. “Nós enquanto Estado temos um papel de apoio institucional, e
1078a ação de apoio institucional é importante nesse sentido de interlocução de estímulo de
1079processo de indução para que o Gestor amplie a cobertura de Saúde da Família.” “Nesse
1080ponto de vista nosso grande desafio no Estado da Bahia diz respeito a implementação de
1081cobertura de Saúde da Família nos municípios de médio e grande porte. Quando vemos
1082aqui o alto índice de Tuberculose por exemplo, ainda a chaga da hanseníase que nos
1083afeta muito ainda no Estado da Bahia, isso tem muita relação com a cobertura da
1084Saúde da Família, Salvador por exemplo puxa muito a cobertura de Saúde da Família
1085no Estado da Bahia para baixo.” “Temos hoje cerca de 72% de Saúde da Família, se
1086tirássemos o município de Salvador iria para 82% de cobertura da Saúde da Família, o
1087quanto o município de Salvador puxa esse porcentual para baixo, mas não apenas
1088Salvador, município de médio e grande porte puxam nosso porcentual para baixo.” “E
1089qual é o nosso papel enquanto Estado em relação á processo de Indução e cobertura de
1090Saúde da Família?” “ Ressalte-se que nos últimos oito anos, a Bahia de todos os Estados
1091do Nordeste foi quem mais incrementou a cobertura de Saúde da Família.” “No entanto,
1092ainda existe um desafio importante nesta expansão do programa. Os municípios de
1093médio e grande porte tem grande peso nisso.” Disse que o papel da Atenção Básica
1094enquanto Estado é fazer o planejamento de que política estarão desenvolvendo no
1095sentido de expansão de Saúde da Família. Relatou que o pessoal da Escola de Saúde
1096Pública, ali presente, estavam fazendo uma articulação importante em relação à
1097implantação das Residências, Residência Médica e Residência para outros Profissionais
1098da área de Saúde que possam prover profissionais em período temporário, mas também
1099com continuidade, na perspectiva que possa ampliar a cobertura da Saúde da Família,
1100sobretudo nos municípios de médio e grande porte, a partir de residências, a partir do

1101apoio Institucional e sua articulação; a partir da Tele Saúde e ressaltou que não está
1102findando, muito pelo contrário estão desenvolvendo estratégias de fortalecimento do
1103Tele Saúde. Que realmente estava passando por problemas, porque os indicadores do
1104Tele Saúde mostram isso. E que podem discutir de forma mais ampliada e qualificada
1105nesse espaço. Disse que em relação ao Mais Médicos, o indicador que foi utilizado para
1106avaliar o programa Mais Médicos, não foi um bom indicador. “Não avaliamos a
1107excelência do Mais Médicos por número de consultas realizadas, aumentou-se muito
1108por exemplo, visitas domiciliares dos profissionais médicos que era um indicador
1109péssimo da Saúde da Família e tem melhorado muito, tem ampliado sete ou mais
1110consultas Pré-natal, decréscimo de taxa de mortalidade infantil, ou seja, são indicadores
1111importantes que a partir dos Mais Médicos que tem conseguido alcançar. A razão da
1112Saúde Bucal está de 0.7, o ideal é 1.1 e os investimentos de Saúde Bucal, já estão
1113pautados no planejamento, na perspectiva para que possa a partir de alcance de
1114indicadores de equipe de Saúde Bucal, implementar o financeiro no Município.
1115Finalizou dizendo que a partir disso, pretendem induzir a expansão de cobertura de
1116Saúde Bucal no Estado, muito obrigada. **Fernando** Mario Pires **Daltro** Júnior informou
1117que gostaria de fazer duas colocações muito rápidas relativas, uma delas a indagação
1118que o Conselheiro Silvino fez, no que tange a Certidão de Óbito. “Acho um assunto de
1119maior relevância e maior importância.” “E não sei se o Conselho foi informado, mas a
1120SESAB implantou já nos seus dois maiores Hospitais de rede em convênio com o
1121Tribunal de Justiça da Bahia, núcleos ponto de atendimentos e entrega de Certidão de
1122Óbito no próprio Hospital. No Hospital Roberto Santos já está operando com entrega de
1123Certidão de Óbito no próprio Hospital, independentemente de qualquer intermediação
1124com o próprio Cartório de Registro de Pessoas Naturais lá dentro, e esse mesmo modelo
1125estar sendo implantado agora dentro do Hospital Geral do Estado e a partir daí ser
1126replicado nas maiores Unidades da rede.” “Em outro aspecto que volto a falar
1127certamente Conselheiro Silvino essa questão da intermediação, essa questão de pagar
1128para ter a Certidão de Óbito com prevalência ou sem prevalência, isso tem que ser
1129eliminado e a Gestão estar de olho nesse aspecto.” Disse que em relação a questão dos
1130Consórcios em Saúde, não iria voltar a debater e discutir sobre isso, por não achar
1131oportuno. “Não é possível que eu ainda assista por aqui o Conselheiro Francisco, por
1132exemplo, venha a este Conselho dizer que continua sem saber informações sobre o
1133Consórcio de Saúde e que a Gestão não traz informações ao Conselho de Saúde.” “Nao
1134sei se o Conselheiro estava presente quando eu próprio fiz uma apresentação e me
1135coloquei inteiramente a disposição deste Conselho para fazer esclarecimentos
1136necessários.” Disse que o Consórcio em Saúde na Bahia está em regime de galope
1137avançando francamente com a constituição de cinco Consórcios em cinco regiões
1138Teixeira de Freitas, Jequié, Guanambi e Paulo Afonso. As construções das Policlínicas
1139hoje são uma realidade, as especialidades que vão ser colocadas nessas Policlínicas
1140também são uma realidade, a estratégia de atendimento na média complexidade isso
1141estar público e notório, me parece até certo ponto injusto para não usar outro adjetivo
1142que o Conselho ainda se recinta de faltas de informações, e novamente a Gestão se
1143coloca para vim apresentar e trazer dados financeiros, dados qualitativos e quantitativos
1144a respeito dessa estratégia. Dra. Maria Conceição Oliveira Riccio informou que é

1145importante falar em Auditoria, na verdade muitas das respostas não serão dadas pela
1146Auditoria, porque a ela cabe na verdade fazer identificação das irregularidades e não
1147conformidades e direciona as demandas para as áreas, setores e as instituições a
1148quem cabe a resolução. “Então como a nossa colega Eliza disse quando identificamos
1149irregularidade na área da Atenção Básica, nós encaminhamos relatórios para a Atenção
1150Básica que vai procurar resolver as questões.” “Quando encaminhamos relatórios para o
1151CREMEB todas as vezes que identificamos irregularidade, como a não existência de
1152responsabilidade técnica, encaminhamos para o CREMEB porque nós entendemos
1153inclusive que existe um papel do CREMEB, que só vai autorizar o funcionamento e
1154expedindo autorização e o registro junto ao Conselho, se tiver de fato legalizado, mas
1155encaminhamos também pra áreas da SESAB, quando se trata de contratação de
1156contratualização para que seja só efetuada a contratualização tendo de fato a
1157responsabilidade técnica e encaminha para o Ministério Público.” “Com relação ao
1158OPME, só para termos uma ideia e termos uma resposta mais ao nosso alcance, fizemos
1159um levantamento nesse último quadrimestre, nesses ultimo quatros anos, de um valor
1160próximo a dez milhões de reais que nós auditamos para pagamento de OPME, onde não
1161indicamos pagamento de dois milhões e quase duzentos mil reais. Esclareceu que a
1162SESAB só paga as OPME depois de auditadas e validadas pela Auditoria e nesses
1163últimos quatros anos nós não indicamos o não pagamento do equivalente dos dois
1164milhões e quase duzentos mil. “E agora só para orientar os Conselheiros, que
1165quadrimestralmente prestamos conta atendendo o que está na Lei Complementar 141,
1166encaminhamos para o Conselho as relações de todas as Auditorias realizadas ou ainda
1167em andamento e aquelas concluídas com os encaminhamentos que são dados, isso é
1168interessantes que vocês estejam atentos.” Disse que encaminham também o relatório
1169parcial específicos da Auditoria para o Conselho Estadual de Saúde, onde tem o
1170detalhamento das ações de Auditoria. “Claro que no Relatório Geral da SESAB, não
1171tem como estar colocando todos os detalhes de todas as áreas, mas vocês tem o
1172Relatório Especifico da Auditoria.” Colocou-se à disposição junto com a APG, para
1173maiores esclarecimentos. Doutor Roberto José da Silva Badaró solicitou complementar
1174uns dos questionamentos feitos pelo Conselheiro Silvino, que chama a atenção que é
1175importante mesmo referente ao Atestado de Óbito. “Na verdade isso daí tem uma
1176explicação um pouquinho mais profunda que é o serviço de verificação de óbitos, que o
1177Estado até o presente momento mantém esse serviço de verificação de Óbitos ao
1178Instituto Médico Legal, que não deve ser assim e houve um investimento muito grande
1179pra readequar, requalificar o Instituto Médico Legal, para que passamos realmente ter
1180um serviço para fornecer o Atestado de Óbito para a população. Márcia de Paulo Costa
1181Mazzei Informou que a Diretora de Informação em Saúde, gerencia o tema de
1182mortalidade no Estado da Bahia e queria colocar que esse problema da Declaração de
1183Óbito é realmente uma coisa complicada. “O Ministério da Saúde distribui os
1184formulários que são numerados, fazemos a distribuição com todo o controle da
1185numeração.” E finalizou dizendo que a Unidade que recebe aquela faixa de numeração é
1186responsável pelo formulário emitido e em alguns casos de irregularidade, encaminham o
1187problema para o Conselho Regional de Medicina e para o Ministério Público para
1188apuração, isso em Salvador e no Interior do Estado encaminham todas essas demandas.

1189“Toda vez que isso acontece, um furto de algum bloco de formulário, também
1190orientamos para denuncia em Delegacia de Polícia e encaminham para o Ministério
1191Público e acompanham a numeração que foi extraviada para saber quem emitiu a
1192Declaração de Óbito, ou seja, todo médico pode e deve ter um formulário, podendo
1193solicitar e preencher, solicitando ele no receituário, tendo o compromisso de devolver
1194aquele formulário preenchido para pegar um novo.” Disse ainda, que a Secretaria
1195Municipal faz isso. “Acontece que realmente é complicado, mas tem pessoas que não
1196tem escrúpulo e realmente comercializa os formulários, mas informa que a Secretária
1197está atenta, atuante e acompanhando esses casos, se vocês souberem de alguma coisa
1198pode denunciar porque iremos atrás.” Conselheiro Júlio Cesar Vieira Braga esclareceu
1199que no ano passado foi caçado um médico na Bahia do Exercício Profissional por conta
1200disso. “Era o mesmo profissional que era vezeiro e acabou sendo caçado do Exercício
1201Profissional por conta disso.” “Então para piorar a Notificação por conta da Legislação
1202que obriga o SAMU a fornecer as Declarações de Óbito, mesmo sem ter atendido o
1203paciente, mesmo sem ter detalhes do atendimento e ser capaz de cair o porcentual.” A
1204senhora Márcia de Paulo Costa Mazzei informou que na verdade era responsabilidade
1205do médico que vinha prestando assistência ao paciente no fornecimento da Declaração
1206de Óbito e isso está na Resolução do Conselho Federal de Medicina 1779. Disse que o
1207CREMEB tem feito uma parceria e estão trabalhando juntos. “Tenho trabalhado
1208inclusive com seminários no CREMEB pelo interior do Estado, e estamos fazendo um
1209bom trabalho com parcerias.” “Queria chamar atenção que quando existe a possibilidade
1210da família entrar em contato com os Médicos Assistentes, o paciente deveria ser
1211encaminhado para o SOB, é isso que Dr.Badaró falou e nós não temos um pleno de
1212funcionamento esses serviços e em breve possamos ter este serviço de verificação de
1213Óbito que assim iria melhorar, agora não vai resolver todos os problemas, se o médico
1214continuar se negando a dar Declaração de Óbito, porque não dar para ir tudo para SOB.”
1215Disse que é de responsabilidade do médico e do Hospital e do Ambulatório que está
1216prestando assistência e sendo acompanhado e no caso de município o médico da
1217Unidade principalmente o médico do PSF. Doutor Roberto José da Silva Badaró
1218Informou que no pleno tem pautas mais importantes para serem discutidas que é a
1219escolha do relator, iria pontuar alguns aspectos. “Tem muitas coisas que são faladas que
1220são interessantes e que não apareceram neste relatório, uma delas é, o que estar se
1221fazendo para as populações de ruas e as populações especiais, irei pedir para a Eliane
1222que possa fazer isso de forma rápida.” Conselheiro Ricardo Luiz Dias Mendonça
1223Salienta a Dr. Badaró que o propôs ao Conselho, que pelo fato de ter varias situações,
1224sugeriu em demandar para as áreas, as áreas respondem para o Conselho Estadual de
1225Saúde e o Conselho Estadual de Saúde encaminha para os Conselheiros e para o
1226parecerista. Passou a palavra para o Conselheiro Francisco porque Dr. Fernando Daltro
1227citou ele, e ele vai responder. Conselheiro Francisco José Sousa e Silva Cita que no
1228primeiro slide da apresentação aponta o papel do Conselho Estadual de Saúde e o lugar
1229do Conselho Estadual de Saúde, devemos respeitar para querer ser respeitado, acho uma
1230deselegância e falta de respeito a forma que essa Gestão e repito tem encaminhado as
1231demandas para o Conselho Estadual de Saúde, foi assim no ano de 2015. “Se questiono
1232o Consorcio é porque não houve da parte da Gestão respeito, encaminhou e aprovou a

1233Lei goela abaixo e depois veio buscar consenso e discursão dentro do Conselho é a
1234primeira questão e a segunda questão é que em 2007 não sei se o Doutor que tomou a
1235palavra, fazia parte desse egrégio Conselho, eu já fazia representando a sociedade civil.”
1236Disse que Gestão do Estado veio com a proposta com a chamada Fundação Estatal de
1237Saúde da Família, e de imediato tecnicamente foi mostrado que era inviável que iria
1238estourar o orçamento da Atenção Básica, principalmente por conta de um projeto que
1239não daria o resultado e que a Gestão a época dizia que daria e empurrou novamente
1240“goela” abaixo do Conselho. E quase dez anos depois que essa Gestão venha a esse
1241Conselho e diga como é que estar a Fundação Estatal de Saúde da Família e a quer
1242serviu pela a Lei inclusive que foi aprovada para ela ser criada e o que é que faz hoje a
1243Fundação Estatal no Estado da Bahia, se cumpre regimentalmente e legalmente a
1244legislação e a outra questão a mesa, a questão da apresentação do Relatório de Gestão
1245não é escolha da Gestão de quem vai apresentar, é na Lei 141 que determina que o
1246Gestor do Sistema Único no Estado apresente um Relatório ao Conselho.” “Então, não é
1247chegar aqui e dizer que qualquer um vai apresentar, e não é qualquer um que poderia
1248apresentar, e para ser apresentado não sendo pelo Gestor, tem que ter autorização desse
1249Conselho, ainda tem isso.” Disse que o país esta passando por uma serie crise de
1250ameaça a democracia e se continuam brincando com a questão da Legislação e não
1251respeitando as instancias regimentais, principalmente nesse espaço de Controle Social,
1252terão sérios problemas pela frente. Disse ainda que o Relatório de Gestão pela Lei
1253Complementar 141/2012, só pode ser apresentado pelos Gestores do Sistema Único de
1254Saúde, seja ele Federal, Estadual ou Municipal, se não for para cumprir a Lei, que
1255peçam autorização a este Conselho, e ai sim farão outro tipo de discursão em qualquer
1256outra situação. Roberto José da Silva Badaró informou que tem uns desvios nas
1257apresentações e que já estava virando debate ao contrário do que deveria ser feito. A
1258sugestão acatada por todos é que faça essa resposta, que nenhum momento como foi
1259colocado que na verdade poderia ser qualquer um, falou no nível de competência, não
1260falou no nível de exigência. Por isso, que ele estava ali sentado, senão não estaria.
1261Informou que estava substituindo de forma legal o Secretário de Saúde, porque cada um
1262tem suas preferências de como fazer as coisas. “Estou cumprindo a Lei.” “Agora em
1263respeito a este Conselho, trouxe as pessoas que tem o conhecimento, não é só a Lei que
1264determina, mas é o conhecimento e a verdade do que está sendo discutido e é por isso
1265que eles estão aqui.” “Falou que como o número de questionamento é intenso, em
1266respeito a todos da Gestão tem que fazer, trazer e encaminhar. Mas, a coisa mais
1267importante no decorrer da hora a se fazer, é realmente fazer a escolha do relator, não
1268cabe no meu entender mais nenhum pronunciamento desde que a resposta já foi
1269postergada para uma forma escrita.” Conselheiro Ricardo Luiz Dias Mendonça Pediu
1270verificação de quórum, Perguntou se além do Conselheiro Luiz Américo, teria outro
1271Conselheiro que gostaria de se colocar. Conselheiro Rosalvo de Oliveira Junior Falou
1272que estava inspirando muito na fala de Dr. Badaró e do colega, onde ele colocou que
1273deveria não fazer mais o mesmo, melhorar a Gestão e reinventar esse próprio Conselho.
1274Que gostaria de sugerir e encaminhar a mesa que tivessem cinco sub-relatores, por que
1275o relatório está dividido em Planos e Gestão, e na Gestão cinco grande itens, estrutura,
1276dinheiro investido, auditoria, programa anual de Saúde e indicadores. Gostaria de

1277participar das sub- relatorias de indicadores e encaminhar a mesa, se for o caso, para
1278discursão e votação. Os cinco sub-relatores juntos elaborariam o relatório final que
1279seria assinado pelos cinco. Conselheira Isadora Oliveira Maia informou que gostaria de
1280ser parecerista, e que geralmente o parecerista tem a colaboração de todos os
1281Conselheiros para construir os Relatórios de Gestão, mas o parecerista pode trabalhar
1282em dupla, mas é único. “Faço contraponto para que tirem realmente um parecerista e
1283que todos Conselheiros que queiram participar com os encaminhamentos eles o façam
1284ao longo do tempo do parecer desse parecerista, porque fica mais didática, heterogênia
1285e democrática mesmo. Falou que deveriam se ater mesmo ao RAG, porque muitas
1286vezes analisam o Plano Estadual de Saúde ou o Plano Pluri-anual de Saúde. “Temos
1287que pegar um ponto de pauta porque é um ponto de pauta diferente do RAG que é
1288analisar os indicadores.” Disse que se fosse parecerista gostaria do apoio na parte dos
1289indicadores porque é muito importante, porque é justamente no RAG que se observam
1290os indicadores se foram alcançados ou não. Qual foi o nível de execução e qual é a
1291elaboração para essa execução e porque não executou buscando todas as áreas técnicas.
1292O Conselheiro Ricardo Luiz Dias Mendonça Perguntou se havia consenso ou iria para
1293votação. Conselheiro Julio Cesar Vieira Braga Solicitou questão de ordem e disse que
1294não poderia haver consenso, que no regulamento fala em um parecerista. O Conselheiro
1295Ricardo Luiz Dias Mendonça colocou em regime de votação os nomes sugeridos pelo
1296pleno dos seguintes conselheiros: Isadora, Luiz Américo e Rosalvo. A votação teve o
1297seguinte resultado: foram 6 votos para o Conselheiro Luiz Américo e 12 votos para a
1298Conselheira Isadora. Informou que a Conselheira Isadora seria a parecerista do RAG
12992015. A Conselheira Isadora Oliveira Maia sugeriu uma data de no mínimo de 90 dias
1300para a apresentação o que foi acatado pelo pleno. O Conselheiro Ricardo Luiz Dias
1301Mendonça informou que gostaria de colocar para os Conselheiros, que em virtude do
1302horário próximo às 14h, gostaria da aprovação do Pleno colocar para a próxima reunião
1303o ponto de pauta das Comissões, Comitês e Gts, o que foi acatado pelo pleno. “Temos
1304um probleminha com relação à próxima data prevista que foi aprovada pelo Conselho
1305Estadual de Saúde, no calendário que seria no dia 08 de setembro, depois do feriado de
130607 de setembro, queríamos trazer uma proposta referente às datas que são: 15,22 e 29
1307de setembro. O Pleno concordou para o dia 15 de agosto de 2016. O presidente se
1308despediu da mesa. A Conselheira Liliane Elze Falcão Lins Kusterer informou que iria
1309passar para Conselheira Isadora o Relatório anual de Gestão, para que seja fosse feito o
1310parecer e a relatoria, com 90 dias para entregar.

1311Salvador, 22 de Agosto de 2016.

1312Arão Capinam de Oliveira _____

1313**Secretário Executivo do CES**

1314Aroldo Luiz da Silva Bacelar(titular) _____

1315**Representante do Ministério da Saúde**

1316Cássio André Garcia (Suplente) _____

1317**O Secretário de Saúde do Estado da Bahia**

- 1318Célia Maria Alexandria de Oliveira (Titular) _____
- 1319**Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde Trabalho, Previdência e**
- 1320**Assistência Social no Estado da Bahia – SINDPREV**
- 1321Eliane Araújo Simões (Titular) _____
- 1322**Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia – CRF**
- 1323Francisco José Sousa e Silva (Titular) _____
- 1324**Representantes Estaduais de Entidades Congregadas em Centrais e Federações de**
- 1325**Trabalhadores Urbanos e Rurais, Exceto Entidades da Área da Saúde.**
- 1326**Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB**
- 1327Fernando Antônio Duarte Dantas (Titular) _____
- 1328**Federação dos Bancários dos Estados da Bahia e Sergipe - FEEB**
- 1329Josivaldo de Jesus Gonçalves (Suplente) _____
- 1330**Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias**
- 1331**do Sul e Extremo Sul da Bahia - SINDIACS**
- 1332Júlio Cesar Vieira Braga (Titular) _____
- 1333**Sindicato dos Médicos do Estado da Bahia – SINDIMED**
- 1334João da Cruz de Souza Santos (Suplente) _____
- 1335**Federação dos Trabalhadores na Agricultura no Estado da Bahia- FETAG-BA**
- 1336José Silvino Gonçalves dos Santos (Titular) _____
- 1337**Representante Estadual do Fórum de Combate a Violência - Centro Afro de**
- 1338**Promoção e Defesa da Vida Padre Eziquiel – CAP DEVER**
- 1339Luiz Américo Pereira Câmara (Titular) _____
- 1340**Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB**
- 1341Lázaro Ribeiro de Souza (Suplente) _____
- 1342**Central Única dos Trabalhadores - CUT**
- 1343Marleide Castros dos Santos _____
- 1344**Sindicato dos Assistentes Sociais do Estado da Bahia – SASB (suplência)**
- 1345Maria Ângela da Mata Santos(suplente) _____
- 1346**Centro de Estudo, Prevenção e Apoio aos Portadores de LER/DORT – CEAPLER**
- 1347Maria Helena Machado Santa Cecília (Suplente) _____
- 1348**Associação das Pessoas Com Albinismo na Bahia – APALBA**
- 1349Maria Helena Ramos Belos (Titular) _____
- 1350**Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – Regional Nordeste III Bahia e Sergipe**
- 1351**CNBB**
- 1352Maria Soraya Pinheiro de Amorim (Titular) _____
- 1353**Fórum de Mulheres Organizadas em Saúde**
- 1354**União Brasileira de Mulheres – UBM**
- 1355Marcos Barroso de Oliveira (Titular) _____
- 1356**Representante Estadual Fórum de Entidades de Aposentados e/ou Pensionistas -**
- 1357**Associação dos Pensionistas e Aposentados da Previdência Social da Bahia**
- 1358**ASAPREV / Casa do Aposentado**
-
- 1359Rosalvo de Oliveira Junior (Suplente) _____
- 1360**Representante da Secretaria de Meio Ambiente;**
- 1361Ricardo Luiz Dias Mendonça (Titular) _____
- 1362**Central Única dos Trabalhadores - CUT**
- 1363Romulo José Valença Corrêa (Titular) _____
- 1364**Grupo Vontade de Viver, de Apoio aos Portadores de Hepatites Virais**
- 1365Rosa Beatriz Graça Marinho _____

- 1366 **Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS – GAPA**
1367 Rubiraci Santos de Almeida (suplente) _____
1368 **União dos Negros pela Igualdade – UNEGRO**
1369 Silvio Roberto dos Anjos e Silva (Titular) _____
1370 **Sindicato dos Trabalhadores em Saúde no Estado da Bahia – SINDSAÚDE – BA**
1371 **(titular)**
1372 Valdemir Medeiros da Silva (Titular) _____
1373 **Associação dos Servidores Aposentados e Pensionistas da Previdência Federal na**
1374 **Bahia / Casa do Aposentado e Pensionista - ASAP/CAP**
1375 Waldir Cerqueira dos Santos (Suplente) _____
1376 **Sindicato dos Trabalhadores em Santas Casas, Entidades Filantrópicas,**
1377 **Beneficentes e Religiosas e Em Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado**
1378 **da Bahia – SINDI SAÚDE – Rede Privado**
1379 Walney Magno de Souza (Titular) _____
1380 **Representante Estadual de Populações Indígenas ou Quilombolas**
1381 **Associação Cultural e Ambientalista dos Índios Tupinambá de Olivença**
1382
1383