

Ata da 233ª Reunião Ordinária do Conselho  
Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA)

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50

Aos quinze dias do mês de setembro de dois mil e dezesseis, no Auditório do Hospital Roberto Santos, com as presenças dos senhores membros do Conselho Estadual de Saúde: Ricardo Luiz Dias Mendonça - Presidente, Ângela Macedo Magalhães, Aroldo Luiz da Silva Bacelar, Antônio Marcos Almeida Sampaio, Cássio André Garcia, Célia Maria Alexandria de Oliveira, Edson Moraes de Oliveira, Eduardo de Agueda Nunes Calliga, Eliane Araújo Simões, Francisco José Sousa e Silva, Isadora Oliveira Maia, Leonídia Laranjeira Fernandes, Luiz Américo Pereira Câmara, Jair Alves dos Santos, José Vasconcelos de Freitas, José Silvino Gonçalves dos Santos, Júlio Cesar Vieira Braga, Lázaro Ribeiro de Souza, Liliâne Elze Falção Lins Kusterer, Lourani Maria Carneiro dos Santos, Maria Ângela da Mata Santos, Maria Soraya Pinheiro de Amorim, Maria Helena Ramos Belos, Marleide Castro dos Santos, Mauro Duran Adam, Marcos Barroso de Oliveira, Maria Helena Ramos Belos, Rosalvo de Oliveira Junior, Rubiraci Santos de Almeida, Rosa Beatriz Graça Marinho, Silvio Roberto dos Anjos e Silva, Stela dos Santos Souza, Tharcia da Purificação Machado dos Santos, Waldir Cerqueira dos Santos, Viviane Almeida Sarmento (Conselheiros Titulares e Suplentes) e Arão Capinam de Oliveira para a reunião do CES/BA. Às 09h50min o Senhor Presidente declarou aberta a sessão, colocou em apreciação a Ata da 231ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde – CES, enviada para todos os conselheiros em 06 de setembro de 2016. Franqueou a palavra ao Conselheiro Francisco José Sousa e Silva destacou que não sabia se os conselheiros haviam observado, mas na Ata 231ª havia um trecho com repetição de um parágrafo em outros parágrafos, e como se tratava de uma ata de uma reunião que tratava da questão ainda da eleição, seria bom que se fizesse uma revisão e se retirasse os parágrafos repetidos, porque senão poderia dar a compreensão inclusive, de que havia um segmento se sobrepondo a outro “tem um trecho na discussão, não sei se é já na posse dos conselheiros que chama um conselheiro, não sei se é Alfredo Boa Sorte que era na época de representação de gestor e tinha uma entrada como se fosse representação de trabalhador e isso se repetia com outros conselheiros, e no futuro poderia trazer algum prejuízo para o processo eleitoral do CES”. O Senhor Presidente perguntou ao Conselheiro Francisco José Sousa e Silva se o problema era de redação e sugeriu que seria prudente que não aprovassem a ata e que deixassem a aprovação para a próxima reunião após a correção e ao mesmo tempo, se possível, o conselheiro enviasse por e-mail suas considerações em relação à ata. O Conselheiro Francisco José Sousa e Silva falou que acreditava que não seria prejuízo à aprovação da referida ata, se houvesse o compromisso da Secretaria Executiva do CES, em apresentar na próxima reunião do CES, a correção. E se o Pleno do CES entendesse que se precisava apresentar a correção mais uma vez e colocar para aprovar como ele mesmo disse que não estava questionando a aprovação da ata e sim que chamava atenção que havia repetições ali e acreditava que seria melhor primeiro corrigir, do que já dar encaminhamento e depois terem problemas no futuro, mas se a maioria dos conselheiros leu e não viram problema e por isso estavam aprovando, ele também não queria colocar nenhum impedimento, no que já tinha sido encaminhado. O Senhor Presidente apresentou duas propostas,

51 sendo a do conselheiro Francisco José colocando que no entendimento do  
52 mesmo não haveria prejuízo, que era somente uma questão de redação e a  
53 Secretaria Executiva se comprometeria a fazer a correção e levar na próxima  
54 reunião e a proposta do conselheiro Antonio Marcos Almeida Sampaio que  
55 colocou que colocasse em apreciação na próxima reunião. E como também a  
56 conselheira Eliane Simões havia informado que não tinha lido a ata, então  
57 sugeriu que fossem prudentes e colocassem na próxima reunião já que era  
58 uma ata de posse. E sugeriu que em dez dias, retornasse aos conselheiros  
59 com a correção e colocasse em aprovação na próxima reunião. O Conselheiro  
60 Francisco José Sousa e Silva informou que na linha 72 da ata em questão,  
61 referente à posse do conselheiro Luiz Américo do Sindicato dos Médicos do  
62 Estado da Bahia - SINDMED-BA que era do segmento de trabalhadores e  
63 estava colocado na ata como representante da gestão, porque logo depois da  
64 sua chamada, tinha a chamada do Secretário Fábio Villas Boas Pinto e depois  
65 a chamada do pessoal da Secretaria do Meio Ambiente e a chamada do  
66 COSEMS. Enfatizou que o conselheiro Luiz Américo não era da gestão. E que  
67 quando entrava na parte de trabalhador repetia novamente, colocando o  
68 conselheiro Luiz Américo tomando posse como representante do SINDMED –  
69 BA, no segmento de trabalhador também. Então, era aquela a correção que  
70 estava pedindo para ser feita. O Senhor Presidente informou que a Secretaria  
71 Executiva iria fazer a correção e depois passou para a inscrição dos informes  
72 dos conselheiros. A Conselheira Marleide Castro dos Santos cumprimentou à  
73 Mesa, se apresentou e informou que nos dias 16 e 17 de setembro no  
74 município de Bom Jesus da Lapa, seria realizado o Primeiro Colóquio, Romaria  
75 dos Agentes Comunitários de Saúde e Uma Reflexão sobre Efetividade das  
76 Políticas Públicas na Seguridade Social e Educação. Salientou que o Sindicato  
77 dos Assistentes Sociais do Estado da Bahia – SASB e na sua representação  
78 tinha sido convidada para apresentar a Palestra Magna na abertura que seria  
79 “A Efetividade das Políticas Públicas na Seguridade Social e Educação” e no  
80 dia 23 setembro, na semana seguinte, o Sindicato também tinha sido  
81 convidado para participar do Seminário de Serviço Social Clínico que seria um  
82 debate inadiável. Informou ainda, que já que o sindicato tinha sido convidado  
83 pelo Sindicato dos Assistentes Sociais do Rio Grande do Sul para participarem  
84 dos setenta anos do sindicato. Destacou que o SASB junto com outros  
85 sindicatos da área de saúde, estariam abrindo assembleia, inclusive já tinha  
86 sido publicado em edital. “No dia 21/09/2016, às 07:00 horas da manhã  
87 estariam em assembleia, no dia 20/09/2016 às 07:00 horas e estariam também  
88 no Hospital Sagrada Família em assembleia, no dia 21/9/2016 às 07:00 horas  
89 no Hospital Santo Amaro; no dia 22/09/2016 às 07:00 no Hospital Santa Isabel;  
90 no dia 23/09/2016 às 14:00 horas estariam em assembleia na Central Única  
91 dos Trabalhadores – CUT”. Salientou que as quatro assembleias que iriam  
92 ocorrer eram indicativo de greve contra o não repasse do reajuste salarial com  
93 data base de 1º de maio dos hospitais filantrópicos, por isso, então, informava  
94 que estavam com indicativo de greve para posterior e para o dissídio coletivo  
95 porque desde o mês de abril que vinham negociando. Informou que foram até o  
96 Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, mas infelizmente não houve  
97 negociação, não fecharam, fecharam com o Sindicato dos Hospitais e  
98 Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado da Bahia – SINDHOSBA, o  
99 reajuste salarial, mas o Sindicato das Santas Casas e Entidades Filantrópicas  
100 do Estado da Bahia – SINDFIBA não aceitou a proposta e a proposta dele tinha

101 sido simplesmente contra à proposta do seu sindicato e contra os  
102 trabalhadores, porque não ter um reajuste real para o trabalhador era difícil e  
103 ainda ter um reajuste como eles queriam sem retroativo seria mais difícil ainda.  
104 O Conselheiro Luiz Américo Pereira Camara convidou todos os conselheiros  
105 para participarem na próxima sexta feira dia 23/09/2016, para Seminário  
106 promovido pelo Fórum das Entidades de Saúde com a participação do  
107 Conselho Nacional de Saúde e que o presidente estaria presente. Convidou  
108 também o Conselho Estadual de Saúde – CES, o Conselho Municipal de  
109 Saúde – CMS e disse que teriam também um espaço amplo para debates e  
110 fortalecerem os laços. Relatou outra questão que seria falar sobre a realidade  
111 da saúde e do governo que estava cortando custos em cima da saúde da  
112 população, inclusive o mais recente estava ali ao lado que seria na pediatria do  
113 Hospital Roberto Santos que já tinham cortado um médico e iria cortar mais  
114 um, ou seja, cortar pela metade os pediatras, sendo que aquela unidade tinha  
115 referência para todo o estado e pediatras experientes. Enquanto que nas  
116 Unidades de Pronto Atendimento - UPAS eram médicos recém-formados,  
117 muitos deles sem especialização em pediatria e o exemplo estava na UPA do  
118 lado no (Hospital Roberto Santos) todos poderiam ir até lá e constatar o  
119 “amontoado de pacientes que tá), e justificavam que não tinha pacientes  
120 “vejam só o estado disse; não têm pacientes, mas podem ir aqui que iriam ver  
121 um amontoado de pacientes”. Disse ainda que o governo fechou o Hospital  
122 Ernesto Simões Filho, o Hospital São Jorge, então a situação da pediatria que  
123 já era ruim e iria ficar pior ainda e o governo continuava fazendo o corte em  
124 cima da população e lá em Cajazeiras VIII era mesma situação, tinham  
125 somente um médico e a população ficava esperando cinco horas, para ser  
126 atendida. Destacou que o caso mais recente era da médica que ficou sozinha o  
127 dia todo e precisou encaminhar o paciente para a Unidade de Tratamento  
128 Intensivo – UTI e ficou o dia todo de plantão lá. Disse que iriam continuar  
129 sempre denunciando àquela situação. “O Governo da Bahia está fazendo o  
130 corte de custo em cima da saúde da população e em cima da vida das pessoas  
131 das pessoas, e as pessoas estão morrendo.” Convidou as pessoas presentes a  
132 visitarem a UPA ao lado do Hospital Roberto Santos e dessem uma olhada na  
133 taxa de óbitos. A Conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira cumprimentou  
134 a todos e a especialmente à militância do Grupo Anti-Manicomial da Saúde  
135 Mental, salientou que o grupo estava presente, porém reduzido e que na  
136 próxima vez estariam mais pessoas com certeza. Destacou que representava o  
137 SINDIPREV-BA os Trabalhadores e Trabalhadoras que aquele era um  
138 momento extremamente preocupante da Seguridade, Previdência, Saúde,  
139 Assistência Social e Trabalho e aquele era um momento extremamente  
140 preocupante porque todos estavam vivendo e não queria ter ali uma narrativa  
141 conjuntural, já que a experiência de todos era de estar havendo um grande  
142 desmonte naquele sistema de proteção social, numa velocidade absurda e  
143 preocupante. “Nós não vamos ficar aqui como aquelas carpideiras, que ficam  
144 chorando em cima do enterro, dos seus sonhos, utopias e direitos.” Convidou  
145 os conselheiros e conselheiras que representam o Controle Social que se  
146 organizassem, enquanto Conselho, para fazerem aquilo que ela chamava  
147 trabalho de resistência. “Porque o que se observava era uma total desfiguração  
148 da Constituição Federal e tinha o papel de estarem defendendo aquelas  
149 políticas.” Convidou o CES a se organizar e ter ações unificadas para dar conta  
150 de todos os desmontes que estava acontecendo. Comunicou que aquele dia

151 era muito importante porque estavam pautando a reorganização das  
152 comissões, então não iriam ficar apenas colocando nos discursos, mas  
153 partissem para as ações, e que pudessem fazer com que aquelas comissões  
154 do CES e que aqueles grupos de trabalho, passassem a funcionar na mesma  
155 velocidade em que estavam sendo atingidos na ruptura dos seus direitos. Que  
156 a sua fala ia naquele sentido de não ficarem somente em denunciar as  
157 questões, mas trabalhando, agindo e tentando fazer aquele confronto.  
158 Precisavam fazer o confronto mesmo porque percebiam era que em termos de  
159 governo sentiam que não tinha sido naquele projeto que votaram e o governo  
160 que estava ai, ele não estava executando o projeto que foi decidido nas últimas  
161 eleições presidenciais. O Conselheiro Rosalvo de Oliveira Junior informou que  
162 naquela semana tinham começado no Conselho Estadual de Meio Ambiente, a  
163 discussão da nova proposta de Regionalização e Planejamento de Gestão de  
164 Águas do Estado da Bahia, sendo que tinham vinte e cinco Regiões de  
165 Planejamento e Gestão das Águas – RPGAs, estavam trazendo para  
166 dezesseis, juntando algumas daquelas regiões de forma que desse mais  
167 eficácia e eficiência à Política Estadual de Meio Ambiente e a implementação  
168 efetiva dos seus instrumentos. Informou ainda que naquela semana também  
169 iniciaram as oficinas de definição das espécies de plantas e animais, em  
170 extinção no Estado da Bahia, e a importância das oficinas e do sistema para o  
171 CES, era porque muitas daquelas espécies poderiam está contidas em suas  
172 moléculas, os remédios, os fármacos e a saúde, bem como, os alimentos  
173 futuros. E que assim chamava atenção para aquele trabalho, o resultado  
174 daquelas oficinas e que resultariam em uma Política Estadual de Conservação  
175 da Biodiversidade no Estado da Bahia. O Conselheiro Antonio Marcos Almeida  
176 Sampaio parabenizou a equipe de Saúde Mental, principalmente as pessoas  
177 da AMEA, porque tinha dado para ver que a partir da discussão no Conselho  
178 Municipal de Saúde de Salvador, antes do conselheiro Marcos Antonio ter se  
179 licenciado principalmente, a Saúde Mental tinha estava se tornando um ponto  
180 principal de discussão até o momento no estado, então todos ficavam muito  
181 felizes em estarem construindo aquele processo que vinha de lá para cá.”  
182 Acreditava que tinha ficado até mais evidente com o companheiro que o  
183 representava e estava na Mesa. Disse que acreditava que aquele era um ponto  
184 positivo de crescimento, inclusive no dia anterior à aquela reunião no Conselho  
185 Municipal de Saúde de Salvador houve um ponto de pauta para discutir a  
186 Saúde Mental também. “Que estava conseguindo virar moda”, não quis dizer  
187 que tinha sido o Marcos Antonio que tinha realizado a pauta, mas a construção  
188 sim. Disse que houve uma abertura de janela de oportunidades, onde até no  
189 Conselho Municipal de Saúde de Salvador, não era visível o pessoal da Saúde  
190 Mental. Em relação ao seu informe, salientou que nem deveria ser um informe  
191 por se tratar de uma questão negativa, para que o estado e também o CES  
192 abrissem os olhos quanto à questão das UPAS. “Pelo fato de existir muitos  
193 pacientes com doenças crônicas morrendo nas UPAS, sem terem a dignidade  
194 de ter um encaminhamento para uma Unidade de Tratamento Intensivo – UTI,  
195 ou para se realizar um simples exame.” Destacou que tinha muito cuidado e  
196 não estava fazendo uma denúncia, e nem uma queixa, porque naquele  
197 Conselho tinha a Comissão de Acompanhamento aos Hospitais, o que  
198 acreditava ser muito importante. Considerava importante a reformulação  
199 daquela comissão, a exemplo, que estavam para inaugurar alguns hospitais  
200 novos, tanto em Salvador quanto no estado. Enfatizou que em alguns hospitais

201 estava faltando uma simples maca, se alguém desejasse ir ver como o próprio  
202 conselheiro Luiz Américo havia relatado, poderiam aproveitar o momento e  
203 visitarem a UPA que encontrava-se lotada de pessoas e quantos pacientes  
204 crônicos estavam aguardando vagas há cinco, dez dias, inclusive no Conselho  
205 já tinham feito aquela denúncia até mesmo para o município de Salvador, mas  
206 o estado ainda perpetuava com aquela situação. A Conselheira Rubiraci  
207 Santos de Almeida convidou a todos para que participassem de um debate na  
208 Casa do Benin no Pelourinho onde discutiriam A Realidade da Situação do  
209 Negro na Cidade de Salvador, quanto à questão da saúde, violência e vários  
210 outros temas e quem pudesse participar seria um grande debate, no dia 15 de  
211 setembro de 2016 às 19:00 horas. A Conselheira Maria Soraya Pinheiro de  
212 Amorim falou que era membro da Comissão Interssetorial da Conferência  
213 Nacional de Saúde da Mulher, informou sobre a Segunda Conferência Nacional  
214 da Saúde da Mulher e que naquele mesmo momento acontecia no Pleno do  
215 Conselho Nacional a votação para algumas considerações e aprovação do  
216 Regimento da Conferência. Que já tinha realizado três reuniões da comissão e  
217 teriam também nos dias 04 e 05 de novembro de 2016, no Estado de Brasília e  
218 todos os segmentos ligados às mulheres e todos os estados estariam  
219 presentes. Disse que o Seminário seria para trezentas pessoas e seria  
220 preparatório para a Conferência que estava prevista para o mês de agosto do  
221 próximo ano e antes do mês de março estariam para construir as municipais,  
222 estaduais e as conferências livres e provavelmente no mês de agosto  
223 aconteceria a Conferência Nacional e seria de grande importância porque a  
224 primeira tinha acontecido há trinta anos em outubro de 1986, antecedendo a  
225 implantação do Sistema Único de Saúde – SUS. Então, enquanto membros da  
226 Comissão Interssetorial de Saúde da Mulher do conselho – CISMU, seria  
227 estimular, a criação de comissões que ainda não tinham sido estimuladas nos  
228 estados e nos municípios. Falou que o principal foco criar o CISMU aqui no  
229 estado e depois veriam com os municípios também porque iriam ajudar na  
230 articulação e na construção daquela conferência onde teriam orientações das  
231 novas diretrizes da Política Nacional da Assistência à Saúde Integral da  
232 Mulher. O Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos comunicou que a  
233 Plenária de Saúde ocorrida no Estado de Brasília, e como a conselheira tinha  
234 cobrado o relatório, inclusive tinha razão, então construíram juntos a posição  
235 do Estado da Bahia, e o Pleno solicitou. Construíram juntos como delegação do  
236 Estado da Bahia, e quanto à participação deixaram como contribuição os  
237 encaminhamentos que tinham sido construídos com reconhecimento das  
238 outras delegações que lá estavam. Informou também que a Comissão Eleitoral  
239 já tinha construído o relatório conclusivo do processo e brevemente estariam  
240 socializando para conhecimento de todo o Pleno e quem mais estivesse  
241 interessado. Comunicou que no dia sete tiveram a participação da Sociedade  
242 Civil Organizada, nas ruas promovida também pelo “20º Grito dos Excluídos” e  
243 também tinham ido para as ruas denunciar as violações dos direitos das  
244 pessoas que estavam ocorrendo no Brasil. Destacou que a reunião do  
245 Conselho Municipal de Saúde de Salvador, no dia anterior à reunião do CES e  
246 que tinha sido aprovado o Relatório Anual de Gestão - RAG com ressalvas,  
247 porém, não sabiam quais tinham sido as ressalvas, então sugeriu que quando  
248 colocassem ressalvas no CES, tinham que informar quais os tipos de ressalvas  
249 que estavam fazendo. Em relação às propostas do município de Salvador que  
250 tinha colocado para atingir os 100%, atingiram meramente 43%, das

251 pactuações. De 100% proposto, inclusive com a fala do Secretário na  
252 oportunidade, já que desejavam que algumas propostas avançassem um  
253 pouco mais, o mesmo informava que colocassem como Plano Anual, somente  
254 o que poderiam assumir e mesmo assumindo o compromisso de 100% cumpriu  
255 somente 43% do que tinha sido acordado. E a situação mais grave que não  
256 conseguiam entender foi que não apresentava a questão qualitativa e nem a  
257 questão financeira que não tinha sido nem avaliada. Falou que segundo a  
258 Senhora Izolda que estava com a responsabilidade de dar o parecer, não teve  
259 apoio técnico para compreender os recursos que foram postos. O conselheiro  
260 José Silvino disse ainda que acreditava que tinha sido um equívoco que o  
261 Conselho Municipal de Saúde de Salvador cometeu ao aprovar com ressalvas  
262 o RAG, quando nem mesmo sabia que tipo de ressalvas se tratava. Salientou  
263 que estavam vivendo em um país tripartite com o município, o Estado e a  
264 Federação, e essas instâncias precisavam se entender para que resolvessem  
265 os problemas relacionados às vacinas. “A população precisando de vacinas e o  
266 Governo Federal dizia que era de responsabilidade do estado, o estado dizia  
267 que era de responsabilidade do município, e o município invertia e dizia que era  
268 de todos, então precisavam resolver com relação à população porque tinham  
269 sido criadas vacinas que eram importantes e precisavam ser oferecidas. O  
270 Conselheiro Francisco José Sousa e Silva convidou a todos para participarem  
271 em nome da Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil - CTB que  
272 estaria realizando naquele dia e no dia 16/09/2016, do Seminário Sobre a  
273 Reforma da Previdência Social que estava acontecendo no Hotel Sol Marina no  
274 Corredor da Vitória e por isso, “gostaria de deixar o convite e pedir licença a  
275 todos porque durante o período da tarde teria que fazer presente naquele  
276 seminário.” Falou que estava participando da reunião do CES no período da  
277 manhã por conta da pauta, já que fariam uma discussão ali, porém, no período  
278 da tarde precisaria se ausentar para prestigiar o evento da CTB. Comunicou  
279 ainda, que nos dias 16 e 17/09/2016 estariam em Fortaleza participando de  
280 uma caminhada, em Defesa do Sistema único de Saúde – SUS, e no dia  
281 17/09/2016, fariam a discussão relacionada à discussão para o Encontro  
282 Nacional da Comissão Interssetorial de Saúde do Trabalhador – CIST, que  
283 aconteceria no Estado do Maranhão durante o mês de novembro e o pessoal  
284 do Ceará estaria realizando no dia 17/09/2016 o Encontro Regional. O  
285 Conselheiro Cássio André Garcia (0:32:52.7 - PARTE DA FALA ESTÁ  
286 INAUDÍVEL por ruídos na gravação) visita às obras da Policlínica e no dia  
287 16/09/2016, a partir das 10:00 estariam no Hospital Geral de Camaçari,  
288 assinando a ordem de serviço daquela unidade. Falou sobre o SISU (0:36:57.8  
289 - INAUDÍVEL por ruídos intensos na gravação). O Conselheiro Eduardo de  
290 Agueda Nunes Calliga falou sobre um Seminário no Colégio Dorotéias naquele  
291 dia e no dia seguinte sobre a População em Situação de Rua e parabenizou a  
292 presença da senhora Ana Lúcia do movimento de Saúde Mental naquela  
293 reunião. Falou que a saúde mental não é só a ausência de doença mais  
294 também a qualidade de vida e parabenizou a conselheira Célia por sua  
295 participação nessa luta. O conselheiro falou que é preciso um esforço para  
296 garantir melhores condições de vida para a População em Situação de Rua e  
297 para as pessoas com transtornos mentais (Trechos inaudíveis por ruídos na  
298 gravação). E que aquela manhã estava sendo muito gratificante e importante  
299 para a saúde mental. A Conselheira Eliane Simões reforçou o convite do  
300 conselheiro Luiz Américo em relação ao Seminário Sobre o Panorama

301 Nacional, Estadual e Municipal da Saúde que aconteceria no Ministério Público  
302 no dia 23/09/2016, durante todo o dia com a presença do presidente do  
303 Conselho Nacional de Saúde, a Senhora Rosana Bezerra e outras presenças.  
304 Salientou que aquele Seminário surgiu da dificuldade de relacionamento, de  
305 diálogo dentro do Hospital Otávio Mangabeira, alguns dias atrás, e a partir  
306 daquele momento sentiram a necessidade que precisavam discutir o SUS e  
307 aquele panorama, “o trabalhador dentro desse SUS”, então seria uma  
308 necessidade e os trabalhadores da saúde refundaram aquele fórum e estavam  
309 naquela luta na defesa do SUS. A defesa da saúde era algo que interessava a  
310 todos e também era de responsabilidade de todos, enquanto conselheiros. E  
311 quando a conselheira Célia Alexandria disse que precisavam estar atentos a  
312 aquela responsabilidade, concordava com ela. Disse que precisavam ser um  
313 Conselho deliberativo e resolutivo, o que não tinham sido durante todo aquele  
314 tempo em que ela se encontrava no CES. Era uma luta e precisavam sair para  
315 a realidade porque a população lá fora exigia que daquela forma procedessem.  
316 Em se tratando da fala do conselheiro Cássio André Garcia, sobre a dificuldade  
317 da relação com o Ministério da Saúde, mas havia também as dificuldades  
318 daquela relação com a SESAB, referente aos direitos trabalhistas, ao acesso à  
319 saúde da população em relação a serviços, suas ações e aos medicamentos.  
320 O Senhor Arão Capinam de Oliveira – Secretário Executivo do CES/BA leu as  
321 comunicações do Conselho Estadual de Saúde da Bahia. Convênios: 1  
322 Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de  
323 Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5,  
324 item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde  
325 a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal n.º 2935/2003, tendo como  
326 objeto: **“IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE  
327 DA FAMÍLIA”** no valor de 1.215.784,00 (Hum milhão duzentos e quinze mil  
328 setecentos e oitenta e quatro reais) Enviado aos conselheiros e conselheiras  
329 em: 12/09/2016. 2 Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que  
330 aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios,  
331 no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao  
332 Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal n.º  
333 4594/2005, tendo como objeto: **“AMPLIAÇÃO E REFORMA DE UNIDADE DE  
334 SAÚDE do Hospital Geral do Estado, Hospital Geral de São Francisco do  
335 Conde, Hospital João Batista Caribé, Hospital Santo Antônio de Jesus,  
336 Hospital Geral Menandro de Farias, e AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS  
337 PERMANENTES: Hospital Geral Roberto Santos, Hospital Geral de São  
338 Francisco do Conde, Hospital Geral do Estado, Hospital Santo Antônio de  
339 Jesus, Hospital Geral Menandro de Farias e Hospital João Batista Caribé”**  
340 no valor de 10.395.235,25 (Dez milhões trezentos e noventa e cinco mil e  
341 duzentos e trinta e cinco reais e vinte e cinco centavos).” Enviado aos  
342 conselheiros e conselheiras em 13/09/2016. A Comissão Intergestores Bipartite  
343 da Bahia – CIB, apresenta as seguintes resoluções aprovadas no seu âmbito  
344 para conhecimento deste Conselho Estadual de Saúde – CES. O Conselheiro  
345 Francisco José Sousa e Silva informou que em relação à comunicação da  
346 SESAB chamava à atenção em relação aos contratos e convênios. Assim,  
347 propôs elaboração de resolução dizendo que a SESAB antes de comunicar,  
348 encaminhasse para o CES o parecer técnico, justificando a solicitação da  
349 prorrogação daquele contrato de R\$ 10.000.000,00 (dez milhões de reais),  
350 relacionado à Saúde da Família, que tinha sido encaminhado para o Conselho

351 onde se falava da terceirização daquele serviço. “Ou seja, a SESAB, tinha  
352 realizado o contrato, mas passou para a Fundação Estatal de Saúde da Família  
353 – FESF, que era uma outra entidade e já estava pedindo para prorrogar.” Em  
354 relação ao primeiro que falava da Implantação e Implementação da Estratégia  
355 era antigo e estava pedindo prorrogação, inclusive já tinha os dados lá, mas  
356 acreditava que tecnicamente, a própria FESF deveria vir até o Pleno para  
357 explicar porque estava pedindo prorrogação daquele convênio. A segunda  
358 questão foi também o outro pedido no valor de R\$ 10.000.000,00 (dez milhões  
359 de reais), para ampliação e reforma de unidade de saúde, porque estavam  
360 vendo e já tinha sido dito ali, a situação pela qual o país estava passando, e  
361 acreditava ser pertinente e prudente solicitar e encaminhar uma resolução,  
362 para que todas as vezes que a SESAB fosse encaminhar comunicação de  
363 prorrogação de convênios e contratos e que tivesse naquele pedido dinheiro  
364 colocado em valores, alguém da SESAB, o próprio Secretário, ou a  
365 representação da gestão explicassem para o CES. Disse que acreditava que  
366 ficaria muito mais fácil para todos estar encaminhando aquela questão na  
367 reunião do CES, porque se fosse somente para comunicar, não sabia se  
368 necessariamente precisaria passar pela reunião do CES. O Conselheiro Cássio  
369 André Garcia explicou que quando da aprovação dos contratos e convênios  
370 são enviados técnicos das diversas áreas técnicas para responderem e que  
371 cada contrato tem sua especificidade (INAUDÍVEL0:46:59.0) A Conselheira  
372 Eliane Araújo Simões concordou com a fala do conselheiro Francisco José que  
373 teria que ter mesmo uma resolução para que ficasse registrado e disse que  
374 realmente era preocupante quanto aos contratos porque as terceirizações  
375 provenientes daqueles contratos e convênios traziam muitos problemas para os  
376 trabalhadores, inclusive como citação lembrou, que estavam homologando no  
377 Hospital de São Francisco do Conde, então o que estava acontecendo com as  
378 terceirizações. Disse que terminavam os contratos não havia renovações, os  
379 trabalhadores eram dispensados e quando outra empresa assumia eles  
380 permaneciam naquele trabalho, mas só que com 50% do salário. E assim ou  
381 aceitavam aquela condição ou iriam embora, mas só existia prejuízo para o  
382 trabalhador, porque quando findavam os contratos e os convênios, a  
383 responsabilidade solidária subsidiária pela contratante que seria a SESAB não  
384 estava acontecendo. Sugeriu que aqueles contratos fossem avaliados,  
385 monitorados para se evitar aquele tipo de situação. O Senhor Presidente  
386 informou para o conselheiro Cássio que já tinham acordado com a gestão que  
387 todas as vezes que fossem colocadas as resoluções CIB e as renovações de  
388 contratos, a gestão estaria ali para justificar aos conselheiros. Chamou a  
389 atenção dos conselheiros que como conselheiros tinham a prerrogativa de  
390 solicitar qualquer tipo de contrato e na área técnica solicitá-lo e ler. Respondeu  
391 para o conselheiro Francisco José que ele não era contra a resolução, só  
392 acreditava que primeiro precisava solicitar uma nota técnica, trazer para aquele  
393 Pleno e avaliar se a nota técnica atenderia as nossas necessidades e então na  
394 resolução definiria como desejassem que saísse a nota técnica, em seguida  
395 perguntou aos conselheiros se poderiam prosseguir daquela maneira. O  
396 Conselheiro Francisco José Sousa e Silva salientou que a preocupação de  
397 todos era que o CES ficava e gestão passava, então se fazia uma resolução  
398 mesmo se pedindo na mesma que se apresentasse nota técnica, todas as  
399 vezes que aquilo acontecesse, seria uma situação, porque a resolução era  
400 aprovada, homologada e ficava. E em relação á nota técnica, poderia ser que o

401 atual governo, o representante da gestão cumprisse e se viesse o próximo  
402 governo não quisesse cumprir, por isso a sua preocupação era justamente  
403 aquela. Comentou que desde 2005 todos os gestores faziam daquela forma,  
404 apenas comunicavam ao CES que iriam pedir prorrogação e não perguntavam  
405 ao CES se poderiam pedir ou não e depois iriam dizer que tinham avisado ao  
406 CES. “Então, se fossem fazer nota técnica que saísse uma resolução  
407 informando que seria feita, porque fazendo a resolução, garantiria que qualquer  
408 outra gestão futura que fosse tratar de alguma situação que envolvesse  
409 dinheiro, recursos do SUS, fizesse a nota técnica e se apresentasse com  
410 antecedência até justificando, porque se estava pedindo prorrogação de  
411 convênio ou de contrato do SUS. A Conselheira Célia Maria Alexandria de  
412 Oliveira concordou com as falas dos dois conselheiros que a antecederam e  
413 destacou que não somente com aquelas terceirizações, contratos e com as  
414 dissoluções dos contratos e trabalhadores mandados embora, não somente os  
415 trabalhadores e trabalhadoras eram prejudicados, principalmente os usuários  
416 da saúde que ficavam sem assistência dentro da saúde. Disse era da maior  
417 importância que aquelas questões ali, fossem realmente debatidas em  
418 profundidade porque um dos problemas da terceirização que tinham chamado  
419 atenção, seria que não houvesse aquele vínculo que existia, quando se tratava  
420 de SUS que era a grande conquista que estavam sempre defendendo e não  
421 deixando o SUS ser desmontado em favor de uma série de instituições outras,  
422 que estavam invadindo permanentemente o SUS. A exemplo, dos planos  
423 privados como todos estavam acompanhado e todas as formas de  
424 terceirização como OS, OSIPS, Fundações Estatais de Direito Privado e  
425 congêneres. O Conselheiro Luiz Américo Pereira Camara reforçou a  
426 preocupação porque quando envolvia dinheiro e passava pelo CES, que tinham  
427 exemplos, práticos e objetivos de que a terceirização abria brechas para a  
428 opção, daí aqui no Estado da Bahia, o que tinha começado com  
429 R\$ 70.000.000,00 (setenta milhões de reais), já havia o desvio em torno de  
430 R\$ 600.000.000,00 (seiscentos milhões de reais), assim, tinham que tomar  
431 cuidado para que depois não estourasse uma operação com os contratos que  
432 passavam no CES. E indo de encontro à fala da conselheira Célia Maria  
433 Alexandria, que tinham de agir e uma das prerrogativas do CES era justamente  
434 aquela de fiscalizar. Àquela era uma ação que estava ao alcance dos  
435 conselheiros, fiscalizar aqueles contratos e aproveitando o que o conselheiro  
436 José Silvino havia colocado, sobre o cuidado com o Relatório Anual de  
437 Gestão–RAG, inclusive, o município de Salvador aprovou o RAG de qualquer  
438 forma e por isso, tinha que tomar cuidado também no CES e não aprovar  
439 também de qualquer forma já que tinham indícios de uma série de problemas.  
440 O Conselheiro Cássio André Garcia disse que não era contra a resolução e que  
441 é papel do conselho monitorar, avaliar, solicitar e fiscalizar e que considerava  
442 importantíssimo ter nota técnica e que poderia até trazer para a próxima  
443 reunião esclarecimentos sobre os contratos e que de não havia problema  
444 nenhum em criar a resolução, mas que só achava que estavam criando uma  
445 coisa que já é inerente a função do CES. O Conselheiro José Vasconcelos  
446 Freitas apresentou-se e destacou que tinha em mãos a Resolução nº 4 de  
447 Terapia Renal Substitutiva - TRS e informou que gostaria de obter algumas  
448 informações primeiro. O Conselheiro Cássio André Garcia respondeu que  
449 estavam fazendo em relação ao TRS, atualmente tinham infelizmente na  
450 Região Metropolitana de Salvador, uma oferta insuficiente, não tinham mais

451 prestadores para fazer TRS, para não dizer que não tinham mais estavam  
452 conseguindo um em Camaçari que quisesse fazer pela Tabela SUS. Por outro  
453 lado, a SESAB contratou alguns serviços que muitas vezes fiavam com as  
454 cadeiras vazias. Quanto ao TRS, EFAEC que paga após produção, todos os  
455 meses estavam fazendo o monitoramento daquele serviço em todos os meses  
456 tinham alteração de teto e o município que não estava realizando, retiravam  
457 para o município que estava cumprisse para que o paciente tivesse acesso.  
458 Outro ponto que conseguissem regular de fato a situação, estavam com o  
459 Grupo Condutor e discutiram a nefrologia novamente, o estado já estava com  
460 algumas propostas, que esperavam trazer para o CES em breve, estariam  
461 também com o Ministério Público semana que vem apresentando aquelas  
462 propostas porque também foram questionados e infelizmente a conselheira  
463 Stela não estava presente, mas não tinha sido somente o estado, porque boa  
464 parte do serviço de TRS era de responsabilidade dos municípios, então  
465 mensalmente viria resoluções alterando o teto financeiro para que pudessem  
466 adequar e não perdesse recursos. Porque à medida que não tinha série  
467 histórica do que era a FAEC no ano, ou mês seguinte o Ministério poderia  
468 dizer, “não está produzindo vou baixar o seu teto” e por isso, estavam fazendo  
469 aquele remanejamento para garantir a assistência e não perder serviços, mas  
470 tudo aquilo tinha que caminhar paralelo com a Regulação, Comissão de  
471 Nefrologia e o empoderamento dela. O Senhor Presidente propôs ao Pleno se  
472 poderia dar o encaminhamento para que pudessem construir a resolução e  
473 encaminhariam para que todos os conselheiros fizessem as considerações e  
474 na próxima reunião fosse aprovada aquela a resolução. O que foi aceito por  
475 todos. Sugeriu também ao conselheiro Francisco José que acaso ele tivesse  
476 alguma sugestão que encaminhasse à Mesa para que dessem o ponto de  
477 partida. Destacou que tinha sido uma solicitação dos usuários de Saúde Mental  
478 e conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva representando os trabalhadores,  
479 através do SINDSAÚDE-BA e havia solicitado na última reunião do CES que se  
480 realizasse uma discussão da Saúde Mental no Estado da Bahia. Convidou a  
481 Senhora Liliane Mascarenhas para que fizesse a apresentação de Saúde  
482 Mental e salientou que não constou na pauta já que aguardaram que o  
483 Movimento de Saúde Mental, os usuários também indicassem um  
484 representante para que fizesse a fala então daria também o tempo de 30  
485 minutos para que alguém falasse A Senhora Liliane Mascarenhas – Diretora de  
486 Gestão do Cuidado – DGC onde uma das áreas técnicas era a técnica de  
487 Saúde Mental e conforme a solicitação dos conselheiros iriam apresentar como  
488 estava a Rede de Atenção Psicossocial no Estado da Bahia e a idéia era para  
489 que pudessem e acreditava que era importante para que a partir dali, saíssem  
490 com alguns encaminhamentos para que pudessem estar construindo  
491 efetivamente até a Política Estadual de Saúde Mental na Bahia, já que não  
492 tinham uma política constituída de fato. Esclareceu que todas as políticas que  
493 recebeu e-mails de alguns conselheiros perguntando sobre a pauta e todos  
494 sabiam perfeitamente que para se construir qualquer política estadual, era  
495 inerente na verdade uma construção coletiva e a Diretoria que vinha  
496 trabalhando naquela ação já vinham construindo políticas como; População  
497 Negra, Saúde da Mulher, então aquela foi uma construção coletiva. Justificou  
498 que fez aquela ressalva porque houve questionamento na chamada da pauta e  
499 quem iria apresentar seria a Senhora Liana Figueiredo - Coordenadora de  
500 Políticas Transversais na diretoria eram três coordenações e naquela

501 Coordenação de Políticas Transversais, era onde se encontrava a Técnica de  
502 Saúde Mental e outras áreas. A Senhora Liana Figueiredo - Coordenadora de  
503 Políticas Transversais – Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC salientou que  
504 era importante agradecer pela porque a Saúde Mental precisava se colocar,  
505 nos diversos espaços e nos Conselhos Municipais de Saúde, cada vez mais  
506 ampliando a situação porque somente daquela forma de fato estariam  
507 fortalecendo aquele tema “A Saúde Mental como um todo” e a Rede de  
508 Atenção Psicossocial e a abordagem como a Senhora Liliane Mascarenhas  
509 havia colocado não era de política já que não tinham ainda uma política  
510 estadual. Era uma recomendação que saíssem com a necessidade de estarem  
511 construindo aquela política estadual, principalmente seguiam as diretrizes e  
512 normas ministeriais. APRESENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO  
513 PSICOSSOCIAL. A Secretaria Executiva do CES, já foi enviada através de e-  
514 mail para todos os conselheiros. O Senhor Presidente convidou a Senhora  
515 Brena Cristiane – cumprimentou a todos e agradeceu a oportunidade de estar  
516 usando o espaço do CES, pela solicitação feita pelo coletivo... (INAUDÍVEL)  
517 possíveis que pudessem dar pensando na Rede de Atenção Psicossocial então  
518 após a notícia veiculada que o Hospital Especializado Mário Leal, que tem  
519 gestão estadual, localizado na Cidade de Salvador seria fechado, houve uma  
520 série de mensagens nas redes sociais compartilhadas colocando-se contra o  
521 fechamento daquela instituição, então eles, entidades militantes da Reforma  
522 Psiquiátrica Antimanicomial, se posicionaram em defesa do encerramento das  
523 atividades do Hospital Especializado Mário Leal e dos demais manicômios  
524 ainda existentes na Bahia, financiados pelo estado. Salientou que apoiavam o  
525 fechamento de todos os hospitais psiquiátricos, pautados em um plano de  
526 transição para implementação das Políticas Públicas em Saúde Mental e na  
527 Alta Planejada para prestar os cuidados de forma adequada aos sujeitos que  
528 encontravam em situação de grave dependência institucional, ou de ausência  
529 de suporte social. A demais deveria se garantir que os recursos hora  
530 destinados à manutenção dos hospitais psiquiátricos, estaduais fossem  
531 direcionados para efetiva implantação da Rede de Atenção Psicossocial no  
532 estado o que significaria o redirecionamento dos recursos. Seria importante  
533 considerar para tais posturas e reflexões a Portaria nº 3.088 a qual instituiu a  
534 Rede de Atenção Psicossocial, com o intuito de fortalecer a Lei nº 10.216, que  
535 dispusera sobre a proteção e o direito das pessoas portadoras de transtornos  
536 mentais e redirecionaria o modelo assistencial em Saúde Mental e aquela  
537 política era implementada em todo o território nacional com dados significativos  
538 da sua execução. Entre os indicadores configurava-se a expansão anual dos  
539 Centros de Atenção Psicossocial, desde o ano de 1998 com uma taxa anual de  
540 crescimento relativamente estável, referenciando o Ministério da Saúde que  
541 apontava para a consolidação daquele modelo de atenção para pessoas com  
542 transtornos mentais e com as necessidades decorridas de abuso de álcool e  
543 outras drogas bem como a ampliação, das ofertas de cuidados de base  
544 territorial e comunitária que era o foco. Então o mais significativo e que  
545 fundamentava o fechamento dos hospitais psiquiátricos, era que o manicômio  
546 se afirmava como local de exclusão associado a práticas de abuso e  
547 desumanização das relações no ambiente hospitalar, entendiam e  
548 reafirmavam que o cuidado à crise poderia e deveria acontecer no Centro de  
549 Atenção Psicossocial, evitando o circuito de internações, a internação só era  
550 excepcionalmente admitida para os momentos de grave crise quando os

551 recursos extra hospitalares se revelassem insuficientes tais condições de  
552 internações deveriam ser referenciadas, pelo Centro de Atenção Psicossocial e  
553 articulada pelos centros de atenção previstos pela RAPS. Deveria se garantir  
554 que o tratamento tivesse como finalidade permanente a reinserção social do  
555 paciente em seu meio e visando recuperar a sua recuperação pela inserção da  
556 sua família, no trabalho e na comunidade. Então naquele sentido se entendia  
557 que a previsão, dos leitos deveria estar articulada com a RAPS e se a mesma  
558 não se encontrasse articulada, implementada aquela não seria uma  
559 possibilidade possível de acontecer, era como se fosse adicionado um  
560 elemento estranho em uma rede que não se organizava para compreender,  
561 como aquilo funcionaria, Então naquele contexto reforçaram a necessidade da  
562 implementação e funcionamento de CAPS III e CAPS AD III, investimentos na  
563 Educação Permanente das equipes, retaguarda dos leitos de Saúde Mental em  
564 hospitais gerais e a criação de protocolos de atendimento de emergência em  
565 Saúde Mental e por mais que entendessem que o município tinha aquela  
566 responsabilidade, da implantação e manutenção dos serviços, encontravam  
567 nos planos de saúde e a SESAB disponibilizando o apoio tecnicamente os  
568 municípios na implementação e manutenção dos serviços na qualificação  
569 profissional e no credenciamento e habilitação daqueles serviços junto ao  
570 Ministério da Saúde, então se questionavam um pouco em terem um CAPS III  
571 na teoria e não terem na prática funcionando no município de Salvador a  
572 exemplo do CAPS Maria Célia Rocha, situado no Subúrbio Ferroviário no  
573 Bairro de Alto de Coutos que estava cadastrado como CAPS III, mas que  
574 atualmente funcionava com ambulatório de psiquiatria ele não funcionava nem  
575 como CAPS II, os pacientes só tinham acesso às consultas psiquiátricas a  
576 cada quatro meses não tinham mais a farmácia disponível no território então,  
577 aquilo os preocupava se a SESAB poderia ajudar na questão da habilitação  
578 dos serviços e na provisão também de recursos por isso eram também contra a  
579 Portaria nº 275 de 24 de fevereiro de 2012, que falava sobre o Incentivo  
580 Financeiro Estadual mensal para custeio dos CAPS III e CAPS AD III, então se  
581 não tinham aqueles CAPS o que acontecia, por isso entendendo o que o CES  
582 tinha também a função de verificar o orçamento e a execução das políticas,  
583 colocaram aquela questão. Salientou que o Estado da Bahia era um dos mais  
584 atrasados na implementação e na garantia dos direitos à saúde aos sujeitos em  
585 sofrimento psíquico, por ausência de uma política consistente de saúde mental  
586 que possibilitasse a efetiva implantação da RAPS, e ali não falavam apenas do  
587 número de CAPS criados, mais no efetivo funcionamento daquele serviço.  
588 Destacou que um dos fatores que impedia o financiamento ainda direcionado  
589 aos quatro hospitais psiquiátricos estaduais: Hospital Juliano Moreira, Hospital  
590 Especializado Mário Leal, Hospital Lopes Rodrigues e o Hospital Afrânio  
591 Peixoto com a consequente priorização dos cuidados do hospital psiquiátrico  
592 em detrimento dos serviços substitutivos. Então a realidade baiana apontava  
593 que a Assistência à Saúde Mental não tinha recebido a devida atenção por  
594 gestões municipais, estaduais sucessivas refletindo em um verdadeiro  
595 desmonte e precariedade da reforma psiquiátrica local, tomando como ponto  
596 de partida os CAPS, observaram o número insuficiente daqueles serviços e a  
597 ausência de CAPS III, como era um ponto estratégico e fundamental para  
598 atenção à crise e ali se falava da insuficiência dos CAPS III, CAPS AD e  
599 também dos CAPS infantis que não davam conta da demanda. Tinham em  
600 curso, contudo o exemplo bem sucedido desinstitucionalização no estado como

601 o Hospital Lopes Rodrigues, que poderia servir de inspiração aos demais  
602 manicômios que ainda deveriam ser fechados e no período de 2005 a 2016, o  
603 Hospital Lopes Rodrigues diminuiu a quantidade de moradores de quinhentos  
604 para cento e quatro, os leitos para crises agudas também diminuíram, em  
605 paralelo desde ano de 2014 cinco municípios próximos abriram residência  
606 terapêuticas que tinham sido: Coração de Maria, Euclides da Cunha, Araci,  
607 laçu, Itapetinga e sendo que Feira de Santana cidade onde o Hospital Lopes  
608 Rodrigues estava localizado, já tinha sido implantadas onze residências  
609 terapêuticas. No total de 2011 a 2016, 47 internos havia saído para residência  
610 terapêutica e vinte e cinco voltaram a residir com as famílias de origem.  
611 Atualmente a equipe trabalhava com 29 moradores e suas famílias na  
612 perspectiva do retorno familiar e outros 75 internos, estavam aguardando  
613 vagas para residências terapêuticas. Destacou que aquele processo de  
614 desinstitucionalização tinha sido feito de forma responsável e se frisava porque  
615 quando as pessoas se posicionaram, a favor da manutenção do Hospital  
616 Especializado Mário Leal, e foi um assunto muito discutido como se o  
617 fechamento daquele hospital automaticamente repercutisse na ausência de  
618 cuidado e aquela não era a proposta, a proposta era que se tivesse um CAPS  
619 III e que se pudesse propiciar um cuidado que fosse realmente humano e de  
620 acordo com as nossas legislações e portarias. No intuito de efetivar a reforma  
621 psiquiátrica antimanicomial na Bahia, seria fundamental que se garantisse a  
622 participação dos movimentos sociais no planejamento das ações, assim  
623 causando surpresa e indignação a notícia de que no último dia 07 de julho de  
624 2016, houve uma reunião convocada pelo Ministério Público do Estado da  
625 Bahia, solicitada pela Associação Bahiana de Psiquiatria com o objetivo de  
626 discutir a situação do Hospital Psiquiátrico Mário Leal Ferreira sem a presença  
627 dos representantes de controle social e dos movimentos sociais naquele  
628 debate, então continuariam resistindo e lutando por uma sociedade sem  
629 manicômios, contra o interesse corporativista e econômico, que corroboravam  
630 a defesa da manutenção dos hospícios por isso se colocavam ali também  
631 lembrando o Senhor Marcos Vinícius era muito caro no movimento e listaram  
632 as instituições que assinaram aquela carta, o Coletivo Baiano da Luta  
633 Antimanicomial ali representado, a Associação Metamorfose Ambulante dos  
634 Usuários e Familiares do Sistema de Saúde Mental do Estado da Bahia, o  
635 Conselho Regional de Psicologia da Bahia, o Grupo de Trabalho da Luta  
636 Antimanicomial Eduardo Araújo, o Fórum Acadêmico de Saúde, o Núcleo  
637 Negra Zeferina, a Marcha Mundial das Mulheres, o Levante Popular da  
638 Juventude, o Coletivo Iara, o Programa de Pós Graduação em Psicologia da  
639 UFBA, a Coordenação de Saúde Mental Álcool e Outras Drogas de Camaçari,  
640 o Núcleo de Estudos pela Superação de Manicômios – NESM, a equipe do  
641 Ponto de Cidadania do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas –  
642 CETAD, o Mobiliza – RAPS, o Núcleo Interdisciplinar em Saúde Mental, o  
643 Diretório Acadêmico de Psicologia, a Marcha das Vadias, o Movimento de  
644 Lésbicas e de Mulheres Bissexuais da Bahia, Associação Bahiana de Medicina,  
645 Família e Comunidade e o Grupo de Trabalho de Arte e Saúde Mental do  
646 Conselho Regional de Psicologia - CRP-03 da Sub sede de Feira de Santana,  
647 então acreditava que aquela carta traduzia muito da inquietação, solicitação de  
648 pauta em defesa de uma reforma psiquiátrica que fosse efetivamente  
649 antimanicomial, que pensasse na articulação dos seus serviços comunitários e  
650 que reorganizasse mesmo aquele direcionamento de recursos, que atualmente

651 tinha se dirigido principalmente para a manutenção daqueles quatro  
652 manicômios. Conselheiro Eduardo de Agueda Nunes Calliga fez uma pequena  
653 chamada das pessoas com transtornos mentais que se encontravam  
654 presentes. Marcos Vinícius, Eduardo Araújo, Rogério Casado. “Nós enquanto  
655 Saúde Mental, acreditamos que a política de álcool e outras drogas vêm fazer  
656 parte dessa própria política da saúde mental sim”. Falou que aproveitando  
657 Sérgio que é um dos sócios fundadores da AMEA, e que trabalha em um  
658 desses pontos de apoio, como: “Ponto de Cidadania Corra Pro Abraço”. Voltou  
659 a repetir: “aproveitando o momento,” o senhor Sérgio iria ler uma carta que fala  
660 um pouco mais sobre esses consultórios tidos como “Consultório na Rua”. O  
661 senhor Sérgio Pinho dos Santos saudou a todos (as), e colocou que como a  
662 companheira Brena havia falado, existe uma reivindicação para que seja  
663 implantada realmente a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) na Bahia. Os  
664 primeiros CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) foram implantados através  
665 de uma TAC (Termo de Ajustamento de Conduta), e assim vem se dando a  
666 reforma psiquiátrica na Bahia. Tudo isso que foi falado, apontado aqui  
667 brilhantemente pela Eliana, caracterizou o que é reforma psiquiátrica, ao que é  
668 que ela se propõe, como é tudo bem arrumadinho, tudo bem feito. Para que a  
669 coisa funcione é preciso que tenha uma rede funcionando. A Rede de atenção  
670 Psicossocial. E carece que essa rede seja realmente implantada, que ela seja  
671 efetiva, que ela funcione de fato. Disse ser um absurdo que uma cidade como a  
672 de Salvador com três milhões de habitantes, não tenha um CAPS Três, não  
673 tenha um Centro de Convivência. Porque esses dispositivos são necessários  
674 para que a reforma psiquiátrica antimanicomial se efetive realmente. Eles são  
675 os substitutos, são serviços substitutivos dos hospitais. Principalmente esses  
676 dispositivos. O CAPS Três funciona 24 (vinte e quatro) horas e permite  
677 internações de curto prazo. E os Centros de Convivência, permite o convívio  
678 das pessoas que saem de longas internações para que venham conviver entre  
679 outros e a partir daí passem a “voltar a viver uma vida que elas possam viver.  
680 Uma vida comum como qualquer outro pode viver. Por que uma pessoa com  
681 transtornos mentais pode viver uma vida assim.” E os dispositivos têm  
682 apresentado sucessos. ‘Sucessos sucessivos eu posso dizer assim’, em  
683 relação a isso. Falou que o Ponto de Cidadania é um desses projetos que está  
684 inserido institucionalmente na RAPS, oficialmente na RAPS, porque é um  
685 projeto CETAD (Centro de Estudos e Terapias de Abuso de Drogas) que  
686 através do financiamento da Secretaria de justiça Direitos Humanos e  
687 Desenvolvimento Social), como vai ser explicitado na carta que será lida a  
688 pouco. Através disso se implantou um projeto Ponto de Cidadania que são dois  
689 containers e que um funciona na Praça das Mãos, outro no Pela Porco. Esses  
690 containers têm três portas; uma funciona com um sanitário e uma pia para  
691 lavarem as mãos quando as necessidades forem feitas, outra com um chuveiro  
692 e outra com um computador, uma sala para escuta particular emergente. O  
693 computador tem acesso à internet, à defensoria Pública, onde pode buscar  
694 algum processo ou fazer uma pesquisa de emprego. Enfatizou que esse  
695 serviço atua na ponta, acolhendo moradores de rua, usuários de álcool e  
696 drogas, principalmente, crack. Essas pessoas vivem nesses lugares; ali no  
697 Pela Porco que fica na Sete Portas e na Praça das Mãos que está próximo ao  
698 Plano Inclinado “Gonçalves”. Reforçou dizendo que a carta iria explicitar bem o  
699 que estava acontecendo. Disse que já colheu um abaixo assinado, já  
700 conseguiram preencher uma folha e solicitou a quem não tinha assinado a

701 outra folha ainda a gentileza colaborarem com a causa. Passou a ler a carta  
702 dos trabalhadores do Ponto de Cidadania. Colocou que o objetivo dessa carta  
703 era esclarecer a atual situação do Ponto de Cidadania, considerando as  
704 dificuldades vivenciadas e que resultaram pela terceira vez este ano, no  
705 fechamento do serviço e na conseqüente falta de assistência a uma população  
706 historicamente marcada pela violação dos seus direitos humanos. O Ponto de  
707 Cidadania foi concebido através da parceria do Centro de Estudos e Terapias  
708 de Abuso de Drogas (CETAD) com a Superintendência de Prevenção e  
709 Acolhimento aos Usuários de Drogas e Apoio Familiar (SUPRAD), vinculado à  
710 Secretaria de Justiça e Direitos Humanos e Desenvolvimento Social, do  
711 governo do Estado da Bahia e implantado em maio de 2014, através do  
712 convênio deste com a Comunidade Cidadania e Vida “aonde convida”. O Ponto  
713 de Cidadania constitui-se enquanto um dispositivo tecnológico e inovador. Por  
714 isso é antimanicomial. Voltado, sobretudo, para o acolhimento e cuidado,  
715 promoção da saúde e cidadania de pessoas em situação de rua; usuários de  
716 substâncias psicoativas. Na carta estava escrito ainda que nesses dois anos de  
717 trabalho em intensa articulação com a Rede Intersetorial da cidade de  
718 Salvador, juntos “cuidamos da Saúde”, resolvemos problemas sociais e legais,  
719 encontramos famílias, recebemos profissionais e pessoas da comunidade se  
720 misturavam no cotidiano do serviço, ampliando as redes sociais dos usuários e  
721 desconstruindo preconceitos. Disse: investimos na profissionalização e muitos  
722 usuários começaram a fazer outros percursos de vida. Voltaram para casa,  
723 reduziram o consumo de drogas, diminuíram a violência entre eles na rua,  
724 entre outros. Dizia ainda que defenderam direitos fundamentais violados  
725 cotidianamente, fazendo ver o que a lente do preconceito, do medo suscitado  
726 pelos interesses econômicos e sociais convenientemente esconde. O Ponto de  
727 Cidadania em suas bases originais é um sucesso técnico. Um dispositivo de  
728 baixa exigência capaz de alcançar a alta complexidade dessas subjetividades  
729 “embrutecidas”, entre aspas. Um serviço, aliás, nacionalmente reconhecido  
730 pela rede de atenção a usuários de álcool e outras drogas, visitado por  
731 profissionais em formação e solicitado como campo de prática de estágio. Em  
732 relação ao fechamento do serviço, a Secretaria de Justiça afirma em nota  
733 oficial, que tem todo interesse em dar continuidade a essa iniciativa pioneira,  
734 para tanto, abrir o processo de renovação do convênio que se encerrou em  
735 cinco de agosto de 2016. “Estamos no momento aguardando uma opinativa da  
736 Procuradoria Geral do Estado,” com relação a esta renovação. Se esta  
737 Procuradoria se manifestar favoravelmente, de pronto o termo aditivo será  
738 celebrado. Assim disse a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos e  
739 Desenvolvimento Social. Ressaltou que essa carta tem o intuito de fazer uma  
740 convocação ética a todos. Gestores, profissionais, comunidade e usuários,  
741 para que “encontremos soluções para continuidade do Ponto de Cidadania de  
742 forma regular e sustentável politicamente, sabemos que estamos imerso em  
743 uma crise e que por muitas vezes somos tomados pela desesperança, mas  
744 acreditamos que juntos vamos construindo um pouco por toda parte.”  
745 Alternativas locais que torna possível manter a esperança viva. “Como dizia  
746 Dom Quixote – Mudar o mundo meu amigo Sancho, não é loucura, não é  
747 utopia, mudar o mundo é justiça.” E assim é cá. O conselheiro Eduardo de  
748 Agueda Nunes Calliga “É Sérgio, nem um passo atrás, . manicômio esse sim,  
749 nós sabemos muito bem, nunca mais. Nem um passo atrás, manicômio nunca  
750 mais. Estamos com a companheira Rejane dos Santos”, da Comissão do

751 Hospital Especializado Mário Leal, que pediu um momento de fala e que como  
752 estão em um momento de construção, “porque eu sempre disse” quando essa  
753 questão do Mário Leal veio à tona, parece fácil a ser resolvida mais é um  
754 terreno bastante movediço, um terreno bastante perverso. Então, “estamos  
755 dando uma oportunidade também a Rejane”, para colocá-la já que ela e do  
756 Hospital Psiquiátrico Mário Leal, fazer as colocações da Comissão do Mário  
757 Leal. Deu as boas vindas á senhora Rejane. Abriu o tempo de 3 (três) minutos  
758 para que a mesma fizesse a sua colocação. A senhora Rejane dos Santos  
759 saudou a todos e se apresentou dizendo fazer parte da Comissão dos  
760 Familiares do Hospital Especializado Mário Leal. Parabenizou a todos por  
761 construir uma gestão na área da Saúde Mental de qualidade a todos os  
762 pacientes e familiares. Porém o que fora colocado aqui foi o relato de que o  
763 Hospital Mário Leal e o Juliano Moreira têm características manicomiais. E não  
764 tem! Falou que é familiar de três pessoas com transtorno mental, esquizofrenia  
765 bipolar. E que essas pessoas em crise durante a sua vivência enquanto ser  
766 humano, ela não consegue ser tratada em um CAPS. “ Então a gente começa  
767 a perceber que é interativo. Nós construímos de fato”, chamando toda  
768 população do Estado da Bahia para que seja inserido. E chamar o ministério  
769 Público Federal, o Ministério da Saúde, para que repensemos a execução da  
770 RAPS, não só do ponto de vista dos CAPS e das residências terapêuticas, mas  
771 também de um hospital especializado de ponta como preconiza a lei 10.216.  
772 Informou que o art. 6º, não fora citado aqui. Mas lá tem internação voluntária,  
773 involuntária e compulsória. E que hoje “a gente” percebe que as pessoas estão  
774 tirando as suas vidas a vida de seus familiares em crise. Não sou contra, muito  
775 pelo contrário. Acredita que juntos com os familiares do Estado da Bahia que a  
776 RAPS ela tem que ser implantada, mas não de forma desconectada e distante  
777 da realidade do nosso Estado. Saliu que quando adentraram ao poder  
778 judiciário para que o hospital não fosse fechado é que de fato há um sofrimento  
779 por parte dos familiares, dos profissionais que lá se encontram e dos pacientes  
780 que precisam nos momentos de crise ser internados para serem compensados.  
781 A Saúde Mental é um terreno, como os companheiros haviam colocado muito  
782 fértil. Por que é muito difícil alguém que não tem dinheiro para pegar um  
783 transporte diariamente para se deslocar até mesmo para buscar o  
784 medicamento que muitas vezes não tem no CAPS. Fez uma observação  
785 dizendo que há uma completa desestruturação do sistema da Saúde Mental a  
786 nível nacional e que isso vem há anos. falou que a luta antimanicomial é uma  
787 luta que de fato tem o seu valor e teve o seu valor para fechar os manicômios  
788 entro daquela estrutura dos anos 70 (setenta), porém após a Constituição  
789 Federal (disse) temos em mãos todos unidos aqui. Pediu aos conselheiros, o  
790 grupo da AMEA, à SESAB, ao Estado da Bahia que de fato sente com todos  
791 inclusive o Ministério da Saúde. O Ministério Público Estadual marcou junto  
792 com a Associação Baiana de Psiquiatria, com a Comissão do Mário Leal, com  
793 a SESAB, “na época a AMEA fazia parte desse grupo nosso.” Para que  
794 possam ter uma governança na área da saúde mental. Acha que no momento  
795 se o problema está em exclusão pega o doente mental, interna, ponto. A  
796 família não vê. Não é isso? É exclusão. A família não pode ver. Mas vamos de  
797 fato porque reconstruir essas internações como preconiza a reforma  
798 psiquiátrica de fato que é a Lei 10.216, de forma humanizada com dignidade  
799 humana, com a presença dos psiquiatras porque o que está acontecendo  
800 principalmente no interior do Estado da Bahia é que não há psiquiatras em sua

801 maioria. Então não adianta excluir aqui os psiquiatras em tese, das discussões  
802 porque sem eles não há saúde mental de fato. 'Então meus amigos eu não  
803 quero familiar meu seja tratado de forma desumanizada'. Falou que tinha  
804 parente aqui que foram internados no Hospital São Paulo, no Sanatório Ana  
805 Nery, no Sanatório Bahia, enfim, no Juliano Moreira. E em nenhum momento  
806 eles foram torturados. Nos anos 70 (setenta) sim, ali havia pessoas que eram  
807 torturadas dentro de um momento histórico que não existia em psicofarmos  
808 evolução da ciência. 'O que eu peço a vocês hoje é que se fato quisermos  
809 pensar Saúde Mental que seja integralizada aos Consultórios de Rua, às  
810 Residências Terapêuticas para que eles como determina a RAPS, que de fato  
811 não pode e não deve ficar internado em hospital psiquiátrico como moradores  
812 como preconiza a Portaria 3088, porque de fato é desumano uma pessoa que  
813 não tem família ficar internado num hospital psiquiátrico. Dentro dessas  
814 características manicomiais, que eles tenham residências terapêuticas.  
815 Portanto, convidou a todos a repensarem. E disse: vamos tirar essas pessoas  
816 que estão em crise. Mulheres no Estado da Bahia, em crises, com miomas, na  
817 maioria das vezes, surtadas, sem ter acesso a um psiquiatra que venha  
818 compensar suas vidas. Disse mais: "Nós queremos qualidade de vida, não  
819 queremos tratamentos desumanos." "Queremos que as pessoas tenham  
820 acesso à saúde mental como havia dito o companheiro." Disse que a saúde  
821 mental ela tem que ser integra. E a Lei 10.216, preconiza que essas pessoas  
822 tenham dignidade no seu atendimento à saúde e no momento que faltar os  
823 últimos recursos desses hospitalares que são os CAPS, as Residências  
824 Terapêuticas, CAPS Três, e que Cajazeira era para ter três CAPS Três, porém,  
825 'nós não temos'. Questionou como fica a população da Bahia. "Nós não  
826 queremos desassistência à Saúde Mental." Mandou um recado direto ao  
827 secretário de saúde, ao governo Rui Costa do Estado da Bahia que retivesse o  
828 fechamento dos hospitais psiquiátricos e que de fato venha melhorar e ampliar  
829 junto com a RAPS. Agradeceu. O Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça,  
830 abriu a palavra aos conselheiros. Aroldo, Francisco, Rosalvo, Luiz Américo,  
831 Silvino, Eliane, Liliane Célia, Lílian, Jair. Três minutos para cada. O conselheiro  
832 Aroldo Luiz da Silva Bacelar disse que iria falar como médico não como  
833 conselheiro, dizendo: "Sou neurologista, não sou psiquiatra". Concordou e  
834 parabenizou o movimento e disse que esse movimento de estender à  
835 comunidade. O cuidado desses pacientes é fundamental e que isso não é só  
836 para doença psiquiátrica. O doente mental é igual ao doente hipertenso,  
837 cardiológico, ao doente neurológico. E ainda que qualquer um doente, ele é um  
838 doente como qualquer outro. Disse ainda que todas as áreas precisam disso.  
839 Contudo, discordou, porém, concordando com a colega que havia acabado de  
840 falar é que não se pode reduzir leito psiquiátrico nem fechar hospital, porque  
841 lida com isso diariamente e quando um doente desse chega num Hospital  
842 Geral, tipo: Roberto Santos, São Rafael ou outro Hospital, aí sim, ele é  
843 maltratado. "Ai sim!" Por que ele corre o risco de ter uma pneumonia, de ter um  
844 problema clínico grave porque o que 'nós queremos é desospitalizar a  
845 população. Não são só esses pacientes. "Não tem sentido fechar um hospital  
846 psiquiátrico e colocar leitos no Hospital Roberto Santos para que ele adquira  
847 uma pneumonia, caia, pode se suicidar lá porque o pessoal não está preparado  
848 para atender esses pacientes." Disse que no Hospital Geral não existe preparo  
849 do médico, da enfermeira para atender esses doentes. Finalizou dizendo o  
850 seguinte: "Diretrizes, devem ser feitas com pacientes, representantes de

851 pacientes, de instituições com psiquiatras que são os que tratam com as  
852 enfermeiras que lidam com isso, com gestores de hospital.” Disse que entende  
853 diretriz como uma coisa ampla da Sociedade de Psiquiatria. Enfatizou que não  
854 era psiquiatra. Estava falando como neurologista. Mas é porque atende  
855 também, pacientes psiquiátricos. Acha que é um tiro no pé, fechar o hospital e  
856 acabar com o leito psiquiátrico. Falou que tem que mudar o conceito, mudar o  
857 processo. O serviço médico, caracterizar suas qualidades por estrutura e aí  
858 vem estrutura do hospital, estrutura do pessoal qualificado, os processos, aí  
859 sim, é que tem que ser mudado nesses hospitais porque vem o resto, que são  
860 os resultados. Reforçou sua ênfase dizendo que tem que mudar o processo,  
861 não a estrutura. O conselheiro Francisco José Souza e Silva saudou a gestão  
862 pela apresentação. Manifestou sua preocupação com muito do que foi falado  
863 aqui dizendo que precisavam tomar cuidado com isso, porque o CES estava  
864 sendo provocado numa questão técnica e política. Só que parte e grande parte  
865 dessa responsabilidade não são para cair nesse espaço e sim nos espaços dos  
866 Conselhos Municipais de Saúde. E que o que a SESAB apresentou aqui hoje,  
867 deveria vir já com resultados do que está sendo proposto e talvez não seja nem  
868 discutido nos municípios. E não tem como, nem terá esse Conselho  
869 capacidade técnica, para encaminhar propostas sem o município assumir o  
870 compromisso. Porque é muito fácil criar possibilidades para implementação de  
871 serviços para saúde mental, receber verba federal e só dar para o Estado  
872 resolver tudo. É muito fácil! Inclusive nesse espaço aqui há representação de  
873 município que não fala. Não diz uma palavra sobre esse tema. “Então é muito  
874 complicado, é extremamente complicado, técnica e politicamente dizermos  
875 enquanto conselheiro, por que não estamos aqui para defender  
876 necessariamente a política em si, necessariamente o conjunto a sociedade e  
877 os atores sociais que precisam dessa defesa, sem que o ente mais importante  
878 do meu ponto de vista se cale num momento como esse.” Perguntou pelo  
879 COSEMS. O que é que foi colocado aí em relação a dificuldades, aos  
880 municípios que com dificuldades já tem alguma coisa implantada ou a  
881 implantar? Disse que é preciso ter essa avaliação a priori. Porque aí sim, irão  
882 dizer de fato se o Estado deve ou não deve, pode ou não pode fechar a lei do  
883 psiquiátrico que é de responsabilidade do Estado se assim o for. Falou também  
884 que é muito fácil querer julgar responsabilidade hoje do Estado, sem observar a  
885 responsabilidade dos municípios. Que era uma demanda que no seu ponto de  
886 vista, precisa ir lá ao Conselho Municipal de Saúde se discutir. “Tratar lá e ver o  
887 que do resultado de lá, vai extrair para a gente aqui.” colocou que estava  
888 chamando a atenção disso porque a apresentação que foi feita em seu  
889 entendimento enquanto CES é que parte dela e grande parte dela, sem ouvir e  
890 sem saber de resultado enquanto município muito pouco poderão fazer aqui ou  
891 encaminhar. A segunda questão sobre a carta que acha ser muito mais política  
892 do que técnica, diz respeito principalmente à cidade de Salvador. São dois  
893 postos de atendimento que fora colocado aqui que estão em bairros de  
894 Salvador e que é de responsabilidade primeira de Salvador. “Cadê a discussão  
895 sobre isso?” Enfatizou que não estava querendo tirar a responsabilidade do  
896 Conselho e acha que não é isso que estão fazendo aqui. Mas que devem  
897 tomar muito cuidado, quando trouxer pauta para o Conselho. O conselheiro  
898 Rosalvo de Oliveira Junior colocou que pediu a palavra porque no órgão no  
899 qual trabalha não é um profissional da saúde e sim da área ambiental e é um  
900 militante da área ambiental. Falou que hoje está passando por uma experiência

901 concreta, efetiva. Onde um colega de trabalho que estava precisando de um  
902 apoio e que graças a Deus encontrou a conselheira Célia, encontrou assenhora  
903 Leide, encontrou algumas pessoas que o estão ajudando muito e por isso vai  
904 fazer essa intervenção, usando esse espaço na condição de conselheiro  
905 representando a sua entidade. Sugeriu e pediu perdão aos conselheiros porque  
906 pegaria uma questão muito específica, não querendo ser específico porque crê  
907 que a sugestão ela será ampliada caso caminhem na direção dela. Relatou que  
908 a Bahia possui 250.000 (duzentos e cinquenta mil) funcionários ativos e  
909 inativos. Se cada funcionário tiver mais três familiares que são: o marido, a  
910 esposa e mais dois filhos, atinge um milhão de habitantes em 15.000.000  
911 (quinze milhões). Dirigiu-se à Liana sugerindo que o setor da mesma ATSM,  
912 pudesse fazer uma reunião com o titular do setor de recursos humanos mais o  
913 assessor. “Por que existem em de torno de 200 (duzentos) órgãos no Estado  
914 da Bahia.” Falou que seria uma reunião com 400 (quatrocentas) pessoas e que  
915 orientasse efetivamente, como o setor de recursos humanos desses órgãos  
916 Estaduais pode encaminhar efetivamente, quando tem um funcionário e aí, isso  
917 tem consequências para esses familiares, para esse (1 000 000) um milhão e  
918 têm consequências para todos os seus colegas que estão ao lado. Disse que  
919 no seu órgão, é ele quem está fazendo isso que não é o profissional específico,  
920 porque é um profissional da área ambiental, militante da área ambiental e está  
921 fazendo uma atividade que não é de sua competência. Enfatizou que encontrou  
922 a conselheira Célia, a senhor a Leide e o conselheiro Eduardo que estão  
923 ajudando nesse momento. Pediu ao setor de ATSM que encaminhe essa  
924 reunião, oriente e faça uma formação com todos os setores de recursos  
925 humanos dos órgãos do Estado da Bahia. O conselheiro Luiz Américo Pereira  
926 Câmara antes de mais nada, iria ressaltar o caráter democrático e popular  
927 dessa instituição e da participação da sociedade. E Nesse sentido, iria  
928 começou a fala lendo um texto. “Bondade sua me explicar com tanta  
929 determinação exatamente o que eu sinto, como penso e como sou.” Salientou  
930 que isso era uma ironia para quem não percebeu. Disse que fala isso para  
931 terem cuidado, porque viu aqui algumas pessoas vaiando, desrespeitando a  
932 fala da representante, da Rejane. Enfatizou que a dor é dela. Ela está  
933 representando aqui a dor, então tem que respeitar mesmo que discordem.  
934 Quanto à questão dos CAPS da Rede de atenção Psicossocial é muito  
935 importante se sentirem sempre cobrados, principalmente nos CAPS de  
936 Salvador sejam efetivamente implantados, porque a verdade é que os CAPS  
937 não funcionam, estão jogados às traças e que quando veem uma proposta  
938 dessas de fechamento do Mário Leal, os conselheiros têm que levar ao  
939 contexto. O contexto que temos hoje, é o de um governo privatista que está  
940 desmontando os serviços de saúde e que quando vem uma proposta dessas,  
941 não dá para achar que é para melhorar a assistência. Ele quer é economizar.  
942 Já economizou 20% no ano passado, esse ano foi mais alguns milhões de  
943 economia, economia em cima da saúde da população. Quando vem essa  
944 proposta do fechar do Mário Leal, é uma proposta de economia de custos.  
945 Ainda mais, não sabe se o pessoal da luta antimanicomial sabe que essa  
946 gestão da SESAB 2015, reduziu investimento em psicossocial, crack, drogas,  
947 etc., de 2.500.000 (dois milhões e meio) para 2.500 (dois mil e quinhentos) por  
948 ano. Disse não saber se os membros da instituição sabem disso. Esse dinheiro  
949 ele vai usar é para economia dele, para investir em hospitais. Ele foi diretor e a  
950 única experiência dele como gestor, foi no Hospital Espanhol. Do setor privado

951 ainda por cima. Ele não sabia nada, nem conhecia a luta antimanicomial. O  
952 conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos colocou que o conselheiro  
953 Francisco estava coberto de razão. “Até porque ontem fizeram essa discussão  
954 lá no Conselho Municipal e falou para o Conselheiro Eduardo que viram o  
955 sucateamento dos CAPS.” Disse que não foi apresentada uma política de  
956 reestruturação desses CAPS ainda. Declarou que já estão sucateados e não  
957 apresentaram uma política de retomada desse serviço. Disse que vê a  
958 necessidade das pessoas serem atendidas de fato onde elas estão. Não dá  
959 para trazer uma pessoa para fazer um tratamento de saúde mental lá de  
960 Barreiras, de outros lugares, de tão distante até porque quebra a relação. Falou  
961 que dar seguimento ao tratamento é muito importante à presença da família. A  
962 família é fundamental na recuperação de qualquer tipo de tratamento de saúde.  
963 E para isso se faz necessário que a política de saúde chegue até onde as  
964 pessoas estão. Informou que temos uma população que passa esquecida  
965 dentro da política apresentada pelos Municípios e pelos Estados que é a  
966 população idosa e que não conhece população idosa com transtorno mental. A  
967 todas elas é dito, a não liga para ela não porque ela é louca, mais não liga  
968 mesmo! Informou ainda que a família passa não ligar para essa pessoa idosa,  
969 o Estado passa também não ligar para essa pessoa porque dizem que ela não  
970 está falando coisa com coisa, esqueça. Então essa forma perversa de tratar as  
971 pessoas idosas também. Tanto pela família quanto pelo Estado. Salientou que  
972 o estado que ele fala é são os Municípios, o Estado mesmo e também e o  
973 governo Federal. Precisam olhar para essa população, que é imensa, que  
974 dobrará daqui a 20 (vinte) anos. E que esses entes precisam desenvolver  
975 políticas. Outra população que está aí que não tem transtorno mental, mas que  
976 aprendeu com o conselheiro Eduardo que transtorno mental todos tem, apenas  
977 desenvolvem com mais ou menos intensidade. Que a população encarcerada é  
978 de 15.000 (quinze mil) e que não tem uma assistência psicológica adequada  
979 para atender essas pessoas. Que são pessoas que no futuro, irão transitar  
980 pelas ruas desorientadas. Até porque essa população de 15.000 (quinze mil)  
981 pessoas, na maioria entra no sistema prisional com uma relação familiar e que  
982 ao longo do tempo perde essa relação, vira morador de rua e torna-se  
983 população desenvolvida em transtorno mental. A conselheira Líliam Fátima  
984 Barbosa Marinho colocou que repudiava a presença no Pleno do Conselho, do  
985 conselheiro que se envolveu em uma agressão na 15ª Conferência Nacional de  
986 Saúde, que atingiu uma mulher. Dirigindo-se ao conselheiro Luís Américo  
987 afetivamente disse que não acha que houve vaias, houve uma inquietação em  
988 vários temas aqui abordados e que era só para terem cuidado. Disse que  
989 houve uma inquietação que é comum em vários temas aqui abordados e que  
990 era só para tivessem cuidado. Disse que irmã de um psiquiatra recém-falecido  
991 “Rogério Casado.” Disse que conhecia vários psiquiatras que construíram e até  
992 hoje constroem a luta antimanicomial que é respaldada na luta pela reforma  
993 sanitária, que sua vez é respaldada por uma lei que data de 2001. Disse, mas  
994 quando uma lei se instala usam como referência a data. Só que a luta é muito  
995 anterior. E que o já se viveu nesta cidade, neste Estado e neste País, há  
996 registros vários que não daria conta aqui. Em relação à forma como a loucura  
997 vem sendo tratada. A loucura conseguiu se libertar e é óbvio que trazem os  
998 casos e os casos os emocionam, não tem dúvidas nenhuma. Quando o  
999 conselheiro Rosalvo relatou-lhe a situação do colega é óbvio que todo mundo  
1000 quer se mobilizar para atender. Disse: “Mas, começamos aqui uma discussão e

1001 essa discussão mostra que temos diferentes posições, porque temos diferentes  
1002 vinculações, articulações e interesses inclusive corporativos”. Disse para o  
1003 conselheiro Francisco seu camarada de luta que a discussão é técnica, é  
1004 política, emocional, mas que este conselho tem que se posicionar sim para o  
1005 que virá que é a Política Estadual de Saúde Mental e que cabe sim essa  
1006 discussão. A discussão da assistência é colocada em alguns momentos para o  
1007 Estado e, em alguns momentos para os Municípios. Que se não for isso, se  
1008 não aceitarem isso, colocarão por terra tudo o que discutiram. Salientou que  
1009 acabaram de discutir e aprovar a Política Estadual de Atenção à Saúde da  
1010 mulher da qual participou ativamente e que as mulheres como é da rede  
1011 feminista e representa as mulheres, “as mulheres tem questões a colocar  
1012 relacionadas à saúde mental”. Enfatizou que era isso que querem para que  
1013 possam construir de forma democrática e não defendendo interesses de A, B  
1014 ou C, mas o que é melhor para a Bahia. E a reforma psiquiátrica, a luta  
1015 antimanicomial não tem volta. A conselheira Eliane Araújo Simões colocou-se  
1016 favorável à posição do senhor Sérgio “quando ele diz que: não podemos ser  
1017 tomados pela desesperança. Jamais, por isso nós estamos aqui e estamos  
1018 resistindo contra todas as investidas”. Disse que o processo da  
1019 desospitalização tem que acontecer em uma transição. Acredita que não  
1020 podem mudar de uma hora para outra, porque os hospitais psiquiátricos, “é um  
1021 espaço” onde está acontecendo o tratamento daquelas pessoas com  
1022 sofrimento. “Não é admiração, é interrogação”. Disse que para mudar, para sair  
1023 da desospitalização precisa-se de alternativas. As SRTS, os CAPS  
1024 funcionando, então toda uma rede estruturada para acolher quem está saindo  
1025 porque aquele pessoal que está lá dentro dos hospitais, são pessoas  
1026 dependentes socialmente, dependentes de medicamentos e elas vão para  
1027 onde? Vão para suas casas? Então há necessidade de desospitalizar sim, mas  
1028 estamos caminhando com essa conversa fiada desde 2001, isso precisa  
1029 acabar. Disse que o PINAST (Programa de Avaliação dos Hospitais  
1030 Psiquiátricos de 2004) apontou que 10 (dez) hospitais precisavam de  
1031 intervenção. “Sabem por quê? Denúncia de maus tratos e tal e tal e tal”.  
1032 Perguntou e como era que irão ficar com esses hospitais, falou que o PINAIST  
1033 de 2015 aconteceu e voltou a perguntar onde está a avaliação? “Como estão  
1034 esses hospitais, continuam maltratando esses pacientes?” Falou que fez parte  
1035 dessa pesquisa e queria saber onde estão esses resultados porque lá em 2004  
1036 falava da insuficiência de RH, da necessidade da formação desse pessoal para  
1037 atender esse cuidado especializado e que precisam saber. Salientou que esse  
1038 era um documento que precisa constar no documento institucional que está  
1039 sendo elaborado agora, bem como o que está lá nas Conferências. “Cadê  
1040 nossas propostas de Saúde Mental?” Foram contempladas nesse documento  
1041 que aí está? Precisamos saber. Salientou que embora saibam que estão em  
1042 uma caminhada curta mais que precisam acelerar essa caminhada. “Disse que  
1043 para sair dessa desospitalização, essa transição tem que acontecer.”  
1044 Referindo-se aos CAPS. Lamentou a ausência da conselheira Stela do  
1045 CONASEMS por ter passado mal e precisou sair para tomar uma medicação.  
1046 Colocou que dos 417 municípios, apenas 250 apenas tem condições de ter  
1047 CAPS e que existe uma Legislação, uma Portaria que é a 336 de 2002, que  
1048 diz: Só pode ter CAPS aquele município com mais de 20.000 habitantes e  
1049 aqueles que não têm e com uma Atenção Básica que não funciona nem está  
1050 preocupada com essas situações. Perguntou quem vai fazer isso e disse que

1051 vão para o CONASEMS, para a CIBs, onde as pactuações devem estar  
1052 acontecendo. Voltou a perguntar: “Estão acontecendo?” Como é que está essa  
1053 saúde mental naqueles municípios onde não tem essa pactuação?  
1054 Funcionando? E Finalizou dizendo que o NASP está aí como apoio a essa  
1055 equipe de saúde da família e que os critérios para colocar esses profissionais  
1056 dentro dos NASPs é político partidário. Disse ainda que tem que colocar essa  
1057 equipe matricial ajudando na Atenção Básica, colocando psicólogos,  
1058 psiquiatras, farmacêuticos, porque o CAPS de Vitória da Conquista, “soube  
1059 hoje” fechou as portas da farmácia porque não tem farmacêutico e porque o  
1060 farmacêutico de lá passou em outro concurso e saiu. “Como é que eu posso  
1061 tratar um paciente, embora a medicalização seja algo que a gente tem  
1062 verificado aí, lamentavelmente sendo usada”. Disse que já fez referência a isso  
1063 aqui. Deixou a sua contribuição dizendo que precisam dar encaminhamento  
1064 sim, o Conselho precisa ser propositivo e deliberativo. A conselheira Isadora  
1065 Oliveira Maia exaltou o trabalho da senhora Liliane e disse que é admiradora  
1066 de toda essa história e estrutura que a mesma vem trazendo do cuidado da  
1067 pessoa, e também da pessoa com deficiência. “A companheira ali eu conheço  
1068 a história, a formação que tem e porque ela fala, da onde ela fala, porque ela  
1069 fala.” Disse que a senhora Rejane tem toda uma cadencia em relação a isso.  
1070 Começou com a fala da conselheira Eliane dizendo que 70 (setenta) por cento  
1071 dos municípios brasileiros têm menos de 20.000 (vinte mil habitantes). Disse  
1072 que estão em uma capital, dentro do CES, aqui na capital e que não estava  
1073 falando da ponta. Que a seu ver como conselheira vai ter uma grande  
1074 desestruturação imediata, se tiver esse fechamento do Mário Leal. Porque  
1075 estão falando de duas coisas. Uma é o aumento da rede do CAPS Três,  
1076 “vamos confessar que realmente tem que acontecer.” Enfatizou que o  
1077 fechamento do Mário Leal vai ser um grande baque, que isso já está se  
1078 dizendo desde 2011, não é nem de agora. “Eu represento também as pessoas  
1079 com deficiência” e que todo processo tem que ser feito. “Isso, porque o que é  
1080 que ocorre, não somente isso, mas também eu represento as pessoas com  
1081 deficiência”. Colocou que as pessoas com deficiência elas têm além da  
1082 deficiência intelectual, muitas têm transtorno mental e que para o atendimento  
1083 num CAPS, de qualquer sorte tem toda estrutura já formada para isso, para  
1084 esse recebimento. Disse que tem que pensar nas pontas também, tem que  
1085 pensar nessa forma e disse mais, esse CES se debruçou também antes e  
1086 pensou no problema do tal fechamento do Mário Leal. Só que agora estão  
1087 vendo uma rede sendo formatada e formada. Afirmou que: “hoje aqui” tem uma  
1088 apresentação de uma formatação para a Política de Saúde Mental, não é  
1089 deliberativo hoje e que a conselheira Liliane havia proposto e falado isso e que  
1090 nem poderia, porque vai ter que chamar a sociedade de psiquiatria, todos os  
1091 movimentos que “aqui estão”, o Controle Social para poder saber e fazer  
1092 construir a política, porque o que ocorre também que todas as políticas de  
1093 saúde têm que necessariamente passar pelo Pleno do Conselho. E que por  
1094 isso, talvez, tenham confundido que “aqui” seria nesse momento “essa”  
1095 aprovação da política. Informou que não era aprovação da política e sim,  
1096 apenas uma apresentação porque o próprio Pleno havia solicitado para que  
1097 houvesse esse tipo de apresentação. “Mas, a gente realmente conclama e  
1098 convoca toda sociedade que se interesse e têm que convidar todos os atores  
1099 que estão envolvidos, a Sociedade de Psiquiatria, as Universidades, todos eles  
1100 para construir essa política e acredita que isso seja uma deliberação do

1101 Conselho que pode passar nesse momento por aqui.” A conselheira Célia  
1102 Maria Alexandria de Oliveira refurtou dizendo que essa pauta foi feita por  
1103 solicitação e que não foi o Pleno quem decidiu pela pauta. Informou que a  
1104 mesa do Conselho recebeu duas solicitações de entidades para estarem  
1105 falando sobre a questão. Que essa pauta não tem um caráter deliberativo nem  
1106 se pensa em colocar no CES toda responsabilidade de uma política que  
1107 envolve três entes federativos (o Ente Federal, o Estadual e o Municipal),  
1108 envolve a população como um todo, principalmente, os usuários da Saúde  
1109 Mental, os técnicos e profissionais que já vêm fazendo um trabalho. Primeiro  
1110 que não existe ainda uma política, “foi muito bem colocado”. E parabenizou a  
1111 conselheira Liliane por não está trazendo uma política pronta. Mas está  
1112 trazendo a possibilidade de fazer “com”, com todas as pessoas. “Todas as  
1113 pessoas que se envolvem com essa questão da Saúde Mental”. Disse ser um  
1114 tema polêmico e complexo que envolve uma série de questões que vão ser  
1115 aprofundadas, “porque há um momento, inclusive, estará encaminhando como  
1116 conselheira, que o GT já existente no Conselho da Saúde Mental e que já  
1117 estão a três gestões, já é a quarta agora, trabalhando e trazendo inclusive um  
1118 tema que ninguém falava. Que não era discutido e que agora o tema está vindo  
1119 com essa força total. Falou que é muito importante e considera um grande  
1120 avanço porque hoje têm discutindo nessa mesa um conselheiro fazendo parte  
1121 da política do Conselho Estadual, a AMEA que já é uma associação  
1122 organizada, o Movimento da Luta Antimanicomial do qual a conselheira  
1123 participa lá fora, “fora aqui da Instituição”, participa do mobiliza RAPS e junto  
1124 com outros movimentos criaram um coletivo único que é a luta “aí nós somos  
1125 inarredáveis, manicômios não!” “Nunca mais.” Falou que esse era o objetivo do  
1126 grupo e que agora sim, o tempo é pouco mais vai ter oportunidade de estar  
1127 nesse grupo e que mais tarde quando estiverem se colocando enquanto  
1128 Comissões e Grupos estarão fazendo todo um planejamento de trabalho que é  
1129 envolvendo os Municípios e o Estado. E ainda que esse Conselho não tem a  
1130 pretensão de ser único exclusivo e deliberativo nessa questão. O conselheiro  
1131 Eduardo de Agueda Nunes Calliga perguntou quem do Pleno já foi internado  
1132 em hospital psiquiátrico, pediu para que levantassem a mão e falou que ele já  
1133 foi e que quando saiu da última internação em hospital psiquiátrico, “disse que  
1134 Deus tinha que eleger lá dentro do hospital psiquiátrico uma pessoa que viesse  
1135 cá fora lutar em prol da luta antimanicomial.” “Esse louco está aqui hoje  
1136 sentado nessa cadeira. “Esse louco não tem permitido que muitas pessoas no  
1137 seu entusiasmo da vida venham defender os manicômios porque eles não  
1138 viveram lá dentro.” Esse louco está aqui dizendo que manicômio nunca mais.  
1139 “Esse louco está dizendo que a loucura é possível conviver, o preconceito,  
1140 não!” Disse que é por isso que faz questão de estarem aqui nessa manhã  
1141 enquanto movimento social, de controle social e antimanicomial que o terreno é  
1142 perverso. Que esse terreno da discussão da desinstitucionalização, terreno  
1143 perverso causado por eles. Dirigiu-se ao conselheiro Francisco dizendo: “o  
1144 lugar para discutir saúde mental Francisco é aqui sim. O momento é aqui sim”.  
1145 E que se não está tendo alinhamento político entre o Município e o Estado é  
1146 outra questão. Enfatizou que o que estão trazendo como proposta é o  
1147 Tripartite, o que estão buscando é a Bipartite. E já que o Estado tem uma  
1148 Comissão de Saúde Mental, essa Comissão tem que ser alinhada com o  
1149 Município sim. “Nós sabemos que quando foi lançada a proposta do Município  
1150 aceitar a Saúde Mental para gerir, não queria essa gestão. “O Estado também

1151 não queria essa gestão”. E que ficou o jogo de empurra e na briga do rochedo  
1152 com o mar a Saúde Mental sempre saiu perdedora. “E quantos nós  
1153 convocamos aqui nessa manhã essa pauta de relevância é porque quem está  
1154 doente é o sistema social e esse sistema social”. Falou que só começaram a se  
1155 debruçar com a Saúde Mental quando você é acometido ou quando um familiar  
1156 seu é acometido. “Você começa a observar de maneira diferenciada.” Basta um  
1157 familiar seu um ente querido Vasconcelos, adquirir uma patologia que você  
1158 começa a dar uma visibilidade a essa patologia”. A Saúde Mental precisa de  
1159 vínculo sócio afetivo e que é isso que não tem acontecido na Rede. Disse Mais,  
1160 que acompanharam o Estado brasileiro afirmar que o hospital psiquiátrico seria  
1161 o último recurso utilizado e que seria descredenciado do SUS,  
1162 progressivamente, como o senhor Sérgio bem colocara. Não vai ser de forma  
1163 irresponsável não. Seria de forma progressiva com essa tal  
1164 desestitucionalização. Disse que o que querem desses hospitais psiquiátricos é  
1165 que eles sejam transformados em uma ferramenta de reinserção social. “Falar  
1166 em Saúde Mental é falar também em economia solidária.” “Falar em Saúde  
1167 Mental é falar dos espaços de convivência e falar em Saúde Mental, é antes de  
1168 tudo respeitar os seus usuários.” O conselheiro Cássio André Garcia disse que  
1169 diante de tantas falas importantes queria fazer umas colocações, mas foi  
1170 bastante contemplado. Concordou 100% com a fala da conselheira Lilian,  
1171 estava contempladíssimo, que a fala foi perfeita e que boa parte do iria falar foi  
1172 trazido pela conselheira. A conselheira Célia também trouxe papéis  
1173 importantes, mas como a pauta já vinha sido solicitada há muito tempo, acha  
1174 que o objetivo era esse mesmo. Primeiro fazer essa discussão, inserir mais  
1175 pessoas, mais entidades, mas enfim, trazer profissionais, trabalhadores para  
1176 partir daqui fazer as proposições. “Começar a ampliar o grupo que já existe e  
1177 agregar, convergir nas propostas, buscar elaborar e trazer para cá a Política  
1178 Estadual de Saúde Mental”. Falou que tem muitos desafios, mas não poderia  
1179 se furtar de colocar a questão do Mário Leal porque havia sido trazida aqui, já  
1180 fazia quatro meses, com comissão e o Estado se mantém a mesma e reafirme  
1181 à medida que traz a política. Colocou que nada será feito de forma  
1182 irresponsável, nada será do dia para a noite. Disse: “Nós temos uma rede,  
1183 todo mundo sabe aqui a complexidade da discussão, está sendo colocado  
1184 toda a dificuldade de implantar ou de avançar ainda mais”. Falou que têm  
1185 grandes desafios psiquiátricos no Estado da Bahia e se chamarem o Conselho  
1186 Estadual de Medicina aqui, não sabe se tem duzentos com registro de  
1187 residência e que só por aí dar para se ver a dificuldade de implantação.  
1188 Sugeriu que a partir de agora busquem propostas para que realmente  
1189 manterem essa pauta viva no Conselho e trazer o mais rápido possível uma  
1190 política e algo que concretize o que estavam fazendo ali. O conselheiro Jair  
1191 Alves dos Santos, colocou que realmente esses 125 leitos e 43 hospitais não  
1192 são suficientes, porque segundo ele, é preciso construir novos hospitais e não  
1193 estar trazendo os hospitais justamente para dentro das unidades hospitalares”.  
1194 Disse que isso será um prejuízo muito grande. Disse que trazendo os pacientes  
1195 da rede que é própria para o atendimento a pessoas com transtornos não  
1196 garante a atenção e tratamento necessários. O paciente é jogado ao léu, não  
1197 tendo o apoio ideal. Deixou um recado para os Conselheiros dizendo que o fato  
1198 ocorrido em Brasília não quer dizer que as pessoas têm que chegar aqui e ficar  
1199 denegrindo a imagem de Conselheiros ou de quem quer que seja. “As  
1200 situações que ocorrem em qualquer instância, essa Plenária aqui é para

1201 discutir assuntos da casa e não assuntos ocorridos fora daqui”. O Presidente  
1202 Ricardo Luiz Dias Mendonça dirigiu-se aos conselheiros dizendo o que já fora  
1203 colocado pela conselheira Célia, que em nenhum momento a mesa trouxe a  
1204 pauta para ser deliberada aqui a política. Colocou que o que entendem é que  
1205 como foi uma solicitação do movimento de Saúde Mental e que esse Conselho  
1206 que vem representado pelo controle social, tem que construir em conjunto com  
1207 a gestão, a política. Esclareceu que cabe à gestão fazer a parte da execução,  
1208 mas “nós como conselheiros e participantes do Controle Social, temos que dar  
1209 a nossa contribuição no fortalecimento da Saúde Mental.” Informou que já tem  
1210 um grupo formado de acompanhamento à Saúde Mental, intencionou mudar o  
1211 nome de grupo para comissão. Solicitou ao Pleno que faça essa alteração.  
1212 Demonstrou interesse da participação da ex-conselheira Maria do Carmo Brito  
1213 de Moraes pela sua experiência. “Que você continue com a gente, você está  
1214 vindo às reuniões e já peço à Secretaria que todas as reuniões da Comissão  
1215 ela seja convocada para participar, colocando uma estrutura para a  
1216 conselheira”. Disse que tem nessa Comissão a conselheira Célia Maria  
1217 Alexandria, Isadora, Eliane e Silvanete que é a suplente de Maria Luiza  
1218 Câmara. Colocou para o Pleno, que acha que essa Comissão deva ser  
1219 aumentada na sua participação, porque todo conselheiro, ele participa da  
1220 Comissão independente de está ou não formalizada. Perguntou se o Conselho  
1221 acha que pode incluir mais dois participantes ou que os conselheiros se  
1222 sentissem à vontade para está participando da discussão junto com a gestão e  
1223 junto com todas as entidades que foram colocadas ali. Colocou para o Pleno  
1224 decidir se deixa a Comissão no formato que está se os conselheiros  
1225 concordavam. O que foi concordado por todos. Esperava que todos os  
1226 conselheiros se fizessem presentes nas reuniões e que houvesse uma  
1227 interlocução da Comissão junto com o GT da SESAB para que venham  
1228 fortalecer a Saúde Mental e que num prazo mais rápido possível e com  
1229 bastante objetividade, trouxessem para o Conselho uma política do Estado,  
1230 mas que também atinja os Municípios como fora colocado ali. Disse que não  
1231 adiantava o Município que tem menos de 20.000 habitantes ficar desassistido.  
1232 O conselheiro Eduardo de Agueda Nunes Calliga colocou que nessa Comissão  
1233 observariam o seguinte: Em outras Comissões tem conselheiros que fazem  
1234 parte de diversas Comissões, ocupam os espaços das Comissões e não  
1235 participam efetivamente das Comissões. Então, se fica essa Comissão já pré-  
1236 formada, não estava dando chance a novos conselheiros a ocuparem essas  
1237 comissões. Afirmou que precisam começar a rever se alguns conselheiros  
1238 novos estão isentos de alguma Comissão. Acha que nesse momento é  
1239 importante que se reveja essa situação de formação dessa Comissão. O  
1240 Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça concordou com a colocação do  
1241 conselheiro Eduardo Calliga e disse que a Mesa trabalhará fiscalizando a  
1242 participação dos conselheiros e sempre que algum conselheiro não esteja  
1243 participando trarão para o Pleno e solicitarão a alteração e a participação das  
1244 pessoas que estejam se colocando à disposição a participarem das  
1245 Comissões. Passou a palavra para a conselheira Isadora. A conselheira  
1246 Isadora Oliveira Marques esclareceu que tem somente três Comissões  
1247 Permanentes do CES, os GTs que transformam em Comissões e as outras  
1248 Comissões também, elas não são números cláusulas, não são fechadas, não  
1249 tem paridade nesse sentido. Então, se têm quatro ou cinco, se dois quiserem e  
1250 todo mundo está pedindo que em vez de quatro ou cinco, que mais outros dois

1251 ou três se insiram. Esclareceu ainda que não estão fechando Comissão e que  
1252 muitas vezes tem pessoas que estão em duas três Comissões pelo fato de não  
1253 ter ninguém nas Comissões. Que às vezes se repetem e da qual, poucas  
1254 pessoas realmente atuam nas Comissões, trazem relatório para apresentarem  
1255 no Pleno, comparecem às reuniões e fazem um bom trabalho. Mas, eles até  
1256 pedem que na Comissão de Saúde Mental, já que é um ponto muito importante  
1257 e é uma política que vai ser construída, que outros conselheiros se insiram até  
1258 para que no fato, no caso de tiverem quatro, são cinco que estavam ali, um ou  
1259 dois que queiram sair esses também estejam fazendo um trabalho. Mas dizer  
1260 que conselheiros que se repetem em algumas Comissões, é porque muitas  
1261 vezes na maioria delas, ninguém pega realmente o relatório para poder fazer,  
1262 apresentação para poder estar à frente dentro do Conselho e sim, apenas  
1263 aparecendo em algumas reuniões pontualmente, para dizer e assinar o ponto  
1264 porque foi de liberação de trabalho ou coisa parecida. Disse que Comissão é  
1265 importante, as comissões não serão fechadas, vai abrir pauta para as  
1266 Comissões para que digam e refaçam as Comissões e que essas Comissões  
1267 terão que dizer: 25% de X, 25% de Y e 50% de D, não. Elas serão abertas sim,  
1268 para que quem se interesse, porque geralmente Comissão é para quem se  
1269 interessa pela matéria, para quem constrói a matéria. “Você dentro de uma  
1270 Comissão tem uma visão legislativa, ou tem uma visão do dia-a-dia, outro tem  
1271 uma visão enquanto usuário e que é isso que realmente compõem em  
1272 Comissões”. Enfatizou que já sabem disso e sempre voltam no Conselho  
1273 Estadual sobre esse ponto e esse assunto e que tem certeza que muitas das  
1274 vezes os conselheiros que não estão em Comissões, atuam muito mais e estão  
1275 par e passo trabalhando juntos. Disse que a conselheira Maria do Carmo faz  
1276 parte tanto da Comissão de Saúde, como também comporá a de pessoas com  
1277 deficiência. O Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça passou a palavra ao  
1278 conselheiro Francisco. O conselheiro Francisco José Souza e Silva colocou  
1279 que pediu por conta da citação de seu nome mais de uma vez, na fala de  
1280 alguns conselheiros depois da sua fala. Lembrou que o que comentou no pleno  
1281 foi sobre a questão regimental e que enquanto conselheiros receberam uma  
1282 proposta de pauta e que o que fala é da discussão da proposta da política e  
1283 com um expositor apenas. Disse que não foi o que aconteceu e que foi para  
1284 isso chamou a atenção, só isso. Porque isso é regimental vai ter ATA tocando  
1285 sobre isso e é para discutir justamente uma política que é importante sim! E  
1286 para ser importante precisa se cumprir o que estava colocado como pauta, por  
1287 que isso é regimental e a própria expositora, se ele não estiver equivocado e o  
1288 recordem, no começo da apresentação que fez, ela mesma colocou que não  
1289 seria a proposta da política, “foi isso?” Mas relatou que na pauta estava escrito  
1290 Política Estadual de Saúde Mental e chamava atenção a esse cuidado. Porque  
1291 depois em ata quando quiserem construir o que precisa ser construído vai ser  
1292 questionado. Falou sobre a necessidade de tomar cuidado com isso e pediu  
1293 compreensão porque às vezes se colocam de forma tão incisiva e preocupada  
1294 que as pessoas compreendem de outra maneira. A segunda questão para  
1295 concluir e não polemizar, é que essa questão de Comissões todas elas, se  
1296 forem Comissões precisam ter regimento. E que quem está em Comissão que  
1297 construa o regimento e diga qual é a melhor maneira da Comissão trabalhar.  
1298 Falou que era só isso, que não precisa engessar ao Pleno, participação nem  
1299 quantidade. Basta quem está na Comissão fazer um regimento e trazer para o  
1300 Conselho aprovar e o trabalho tocar sem nenhum problema. Concordou com a

1301 conselheira Isadora quando diz que se o Conselho hoje tem um conselheiro em  
1302 várias Comissões é porque em algum tempo se procurou conselheiros para  
1303 participar das Comissões e não se encontrou. “E esses conselheiros com muito  
1304 esforço e sacrifício estão tentando dar conta desse trabalho é só por conta  
1305 disso.” O Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça falou que antes da sua fala  
1306 colocou que não saiu na apresentação até porque deixaram o próprio  
1307 movimento de Saúde Mental legitimar quem iria falar por eles e que foi um  
1308 pedido deles tirarem lá. Falou que não havia colocado porque respeitou o  
1309 pedido da Saúde Mental, principalmente da AMEA. Outra coisa a política foi  
1310 apresentada. Falou que um esboço fora apresentado no Pleno. Liliane  
1311 Mascarenhas salientou que o que colocou e foi bem clara, que a situação da  
1312 Saúde Mental no Estado da Bahia, é que não existe política de Saúde Mental,  
1313 como foi comentado na reunião passada e que estava presente, e a discursão  
1314 da Plenária foi como é que estava a Saúde Mental e aventou a questão do  
1315 Mário Leal e de todos os Hospitais. Ficou pactuado e a compreensão que teve,  
1316 é que estaria na verdade trazendo para o pleno a situação da Saúde Mental.  
1317 “Então, qual seria hoje a ação efetiva de nível Nacional e que todos os Estados  
1318 vinham trabalhando?” A Lei Antimanicomial e a Rede de atenção psicossocial  
1319 que seria as normativas Ministeriais que estavam postas aí. Informou à  
1320 realidade que foi colocada e solicitada até para poder esclarecer na verdade  
1321 até como aventou a questão do Mario Leal, deixou claro na verdade como esta  
1322 posta tanta Lei como na RAPS colocou é um processo, só passou a pensar no  
1323 fechamento de uma Unidade a partir do momento que tinha uma rede  
1324 estruturada. Isso foi colocado e apresentado dados para esclarecer em reunião  
1325 do Conselho Municipal de Saúde no Mário Leal que na época tinha Marcos  
1326 como Presidente, a qual foi convidada e enquanto Diretora da Saúde Mental se  
1327 fez presente, esclareceu isso e que tinha áudio gravado de todas suas falas lá.  
1328 Disse que aquela discussão era um processo de construção, e uma construção  
1329 Tripartite, e tinha todo o movimento para discutir. “E é bom lembrar que a partir  
1330 de 2011, começaria de fato uma discursão em Território mais forte, envolvendo  
1331 os Gestores, pois quem fazia acontecer de viabilizar implantação, por mais que  
1332 trabalhadores e usuário tivesse um movimento mais efetivo, existia à vontade  
1333 política, e a vontade política perpassando pelo Gestor.” “O que estava vendo  
1334 era o movimento da Bahia para isso, é um movimento que precisaria lutar e é  
1335 por isso que colocou esse avanços, com relação à construção e a efetivação  
1336 disso, via-se entraves do próprio Ministério da Saúde, que não adiantava só em  
1337 viabilizar incentivo de recurso e implantação, que é só um plus de recursos  
1338 que o Ministério repassou para os Municípios implantar os dispositivos, e no  
1339 entanto, passou mais de um ano sem garantir efetivamente a habilitação e o  
1340 custeio desse equipamento. Disse que aquela era a realidade que colocou,  
1341 porque estavam discutindo o grupo condutor e saiu a Resolução CIB, com a  
1342 situação do Estado da Bahia, não só com a -atenção psicossocial, mas de  
1343 todas redes temáticas e que seria bom lembrar que existe uma normativa de  
1344 rede atenção que perpassa todas as redes para o Ministério da Saúde para  
1345 garantir efetivamente o repasse desse recurso. Presidente Ricardo Luiz Dias  
1346 Mendonça. Informou que o Conselheiro Francisco trouxe uma consideração e  
1347 deveria constar em ata, que não aquela apresentação não era a política, a  
1348 política é nacional, iria construir isso no Pleno, fazendo a correção da pauta e  
1349 constar em ata. Conselheira Ângela Macedo Magalhães Esclareceu que a  
1350 questão que o Conselheiro Francisco colocou, para amanhã ou depois não

1351 tivessem problema como se a política estivesse sido apresentada nesse Pleno.  
1352 Gostaria enquanto Conselheira de solicitar alteração do tema: Apresentação  
1353 da Situação da Saúde Mental no Estado da Bahia. Presidente Ricardo Luiz  
1354 Dias Mendonça Dando prosseguimento a pauta, passava a fala para o  
1355 Conselheiro Francisco que tinha um compromisso e gostaria de falar sobre a  
1356 questão da recomposição da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador  
1357 e da Trabalhadora e o Encontro Estadual da CIST. O Conselheiro Francisco  
1358 José Sousa e Silva solicitou que colocassem as Resoluções porque tinha uma  
1359 que tinha a composição atual na portaria. Percebeu o esvaziamento do Pleno  
1360 na questão do horário, e não era bem compreendido, mas a questão é  
1361 Regimental. A reunião teve uma hora de atraso e a responsabilidade é nossa  
1362 enquanto Conselheiros, não se colocou 64 pessoas no Conselho e não ter na  
1363 reunião no horário regimental pelo menos 32, ou um pouco mais do que isso  
1364 que seria 17 de 64. Mais uma vez percebeu o prejuízo para o Controle Social.  
1365 O que estamos trazendo é que a mesa colocou e deve apresentar a situação  
1366 de todas as Comissões do Conselho e a possibilidade inclusive da  
1367 recomposição dessas Comissões porque houve renovação do Conselho  
1368 Estadual de Saúde. Pediram a pauta em relação a CIST que é a Comissão  
1369 Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora do Conselho, primeiro  
1370 por conta que em novembro iria ser realizado no Maranhão Um Encontro  
1371 Nacional das Comissões Intersetorial de Saúde do Trabalhador e  
1372 Trabalhadora, e por recomendação do Conselho Nacional de Saúde e da  
1373 Comissão Nacional e precisaria que os Estados fizessem essa discursão e  
1374 tirassem dentro das comissão as prováveis representações para participar da  
1375 Nacional, e o Conselho Estadual precisaria também escolher na reunião do  
1376 Conselho até o final do mês em curso e só teriam essa reunião. Então, teriam  
1377 que retirar um representante do Conselho independente, se é da comissão ou  
1378 não, para representar o Conselho em novembro no Maranhão. Disse que foi  
1379 por isso que solicitou essa reunião e esse ponto de pauta, porque se não  
1380 tirasse do Pleno na reunião de outubro, não adiantaria tirar porque não iria. Em  
1381 relação à CIST Estadual, esclareceu que a CIST foi recomposta a partir de  
1382 2010 com a portaria da SESAB e houve uma reestruturação do Conselho e com  
1383 a reestruturação do Conselho houve a reestruturação da CIST, e em 2010  
1384 aconteceu uma Audiência Pública e foi recomposta a Comissão Intersetorial  
1385 de Saúde do Trabalhador e trabalhadora. Na época, os Conselheiros e as  
1386 Conselheiras que passaram a fazer parte da Comissão Intersetorial estão ali  
1387 colocado, representação de Gestor e a Conselheira da época era Deborah  
1388 Dourado como suplente o Conselheiro Luiz Delfino, e no segmento de Usuário  
1389 a Conselheira Joilda e o Conselheiro Moyses, e na representação de  
1390 Trabalhador de Saúde, o Conselheiro Silvio Roberto e a Conselheira Maria do  
1391 Carmo como suplente. “Então assim, hoje alguns já não são mais Conselheiros  
1392 de Saúde, então precisaria trazer a discursão para que se fizesse a  
1393 recomposição da Comissão e aproveitava para deixar registrado que estava  
1394 esvaziado e não sabia se teriam condições inclusive, porque já era para  
1395 colocar já aqui, tanto no segmento de Gestor que precisava de uma  
1396 substituição imediata porque não tinha representação de Gestão atualmente,  
1397 porque Deborah não era mais Conselheira do Conselho.” Disse ainda, que se  
1398 na condição do segmento de Usuário da substituição da Conselheira Joilda, o  
1399 Conselheiro Moyses continuava como Conselheiro e como suplente, e para a  
1400 composição da CIST, independe se o Conselheiro é titular ou suplente. “Então,

1401 que como Moyses até comunicou que não poderia estar nessa reunião, eu não  
1402 posso dar garantia do desejo dele de não participar mais.” Mas, estaria  
1403 mantendo o nome do Conselheiro Moyses, se no segundo momento, ele  
1404 abrisse mão da sua participação, abriria a vaga para a inscrição de um novo  
1405 Conselheiro ou conselheira. “A participação na CIST nesse momento de 2010  
1406 não era como representação do Conselho Estadual de Saúde, participei e  
1407 participo hoje da CIST como Conselheiro de Saúde, mas na época era  
1408 representando o Movimento Sindical a partir das Entidades que não estão no  
1409 Conselho e que compõe a Comissão Intersetorial.” “Depois disso daí, já houve  
1410 a substituição até porque a Conselheira Joilda saiu e tenho feito parte da  
1411 comissão, inclusive, como Coordenador da Comissão e como Conselheiro de  
1412 Saúde, mas ainda assim estou colocando aqui, e achamos necessário que o  
1413 trabalho da Comissão intersectorial deva continuar e assim, estamos marcando  
1414 para o dia 20 e preciso trazer para o Pleno o nosso Encontro Estadual para dar  
1415 vazão a discursão, para o Encontro Nacional que vai acontecer no Auditório da  
1416 DIVAST, no Canela onde fazemos nossas Reuniões da Comissão  
1417 intersectorial.” Nós estamos convocando a partir do Conselho, as CIST  
1418 Municipais para escolherem as suas representações e virem a Salvador no dia  
1419 20 para essa discursão interessante, iremos numa parte do dia fazer a  
1420 discursão sobre o Encontro discutido, tentar discutir a Política Estadual da  
1421 Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e no segundo momento, iremos  
1422 fazer o planejamento da CIST, porque o Conselho recente e precisamos  
1423 planejar as ações da Comissão para trazer para o Conselho nesse período de  
1424 2016 até 2018. Isso deve acontecer no dia 20. Independente de Conselheiro ou  
1425 Conselheira estar participando da Comissão, o convite estava feito é no dia 20  
1426 no Auditório da DIVAST, durante o dia, estaremos fazendo essa atividade. “A  
1427 Resolução 493, essa Resolução é do Conselho Nacional de Saúde ela é de  
1428 2013, bem recente e fala justamente da composição dessas Comissões  
1429 Intesetoriais.” “Apenas grifei ali, porque essa resolução e nós temos um  
1430 regimento da CIST, ela traz primeiro o marco legais que é a Constituição, a Lei  
1431 8080, a Lei 8142 e a própria portaria da Saúde do Trabalhador, que é a 2728  
1432 do Ministério da Saúde e traz também a portaria da Política Nacional Saúde do  
1433 Trabalhador e da Trabalhadora.” Disse que esse era o marco legal. “A  
1434 resolução fala que temos o nosso regimento, mas segue isso ai, objetivo e  
1435 finalidade da Comissão, composição da Comissão e Coordenação da  
1436 Comissão, que não sei se as outras vão seguir, estou dando como exemplo e  
1437 trouxe isso, já que vai ter discursão da formação da Composição das outras  
1438 Comissões que se algum Conselheiro e Conselheira quiserem participar e  
1439 achar interessante tem o modelo de resolução do Conselho Nacional e aí tem  
1440 que olhar a adequação, a realidade do tema a ser discutido que já pode ajudar  
1441 a composição e os objetivos da Comissões que vão ser discutidas no segundo  
1442 momento.” Disse que em relação a coordenação, a resolução pedia porque  
1443 essas Comissões não são apenas de conselheiros e conselheiras, algumas  
1444 são, mas essa não. “A resolução pede que a coordenação dessa Comissão  
1445 seja de Conselheiro.” “Porque a Comissão ela uma ator que é assessor ao  
1446 Conselho.” Disse que qualquer discursão da saúde do Trabalhador vem ao  
1447 Conselho, vai à comissão e retorna para o Conselho, a Comissão não é  
1448 deliberativa é consultiva e propositiva e qualquer decisão que emane da  
1449 Comissão que tem que aprovar era esse Conselho da Saúde e se não tivesse  
1450 na Coordenação dessa Comissão um Conselheiro, a situação para o

1451 encaminhamento e deliberação talvez fique muito mais difícil, porque  
1452 sabemos que tem prerrogativa regimental que só quem pode colocar aqui para  
1453 aprovar é quem é Conselheiro(a). Disse que não adiantaria e ficaria muito difícil  
1454 quem não fosse Conselheiro conseguir aprovar ou colocar para aprovação  
1455 qualquer que seja a discursão que tenha responsabilidade do Conselho  
1456 Estadual de Saúde. Não sabia se o segmento de Gestão estava completo,  
1457 mais era preciso que o segmento de Gestão indicasse alguém para substituir a  
1458 Conselheira Deborah que era representante do Ministério da Saúde, e não  
1459 sabia se o conselheiro que estaria representando o Ministério da Saúde iria dar  
1460 prosseguimento ou iria desistir de participar. E não sabia se seria alguma  
1461 Entidade relacionada aos Prestadores de Serviços que quizessem participar,  
1462 mas o que precisavam era que compunham a Comissão e isso era uma  
1463 questão de urgência, porque o lugar estava vago. E a situação de Trabalhador  
1464 de Saúde que o Conselheiro Silvio Roberto era Conselheiro e também não  
1465 estava presente ali e precisaria pelo menos saber o desejo e a vontade dele de  
1466 participar e permanecer. Porque se não tivesse, abriria a possibilidade e se  
1467 tivesse que ter disputa será ali no Conselho. Se não tivesse um consenso de  
1468 um nome da representação dos Trabalhadores de Saúde dos segmentos para  
1469 compor a questão da CIST, tanto a titularidade como a suplência porque para  
1470 cada ente que vai a Comissão do Conselho tem que ir um titular e um  
1471 suplente, que não necessariamente possa ser da mesma Entidade que está no  
1472 Conselho. Poderia ser um titular de uma Entidade do segmento de usuário e o  
1473 suplente de outra, o segmento de Trabalhador pela mesma forma. Teria que  
1474 ser quatro Conselheiros (as), dois Usuários, um Trabalhador da Saúde e um da  
1475 Gestão, como titulares e quatro como suplentes e em relação aos  
1476 encaminhamentos era isso.” Conselheira Leonídia Laranjeira Fernandes pediu  
1477 esclarecimentos do Conselheiro Francisco porque essa Comissão foi  
1478 recomposta e a mesma fazia parte, inclusive o nome estaria como titular,  
1479 gostaria de esclarecimentos e saber se o pessoal do apoio para quem foi a  
1480 substituição na relação, não foi só meu nome mais teve outras pessoas  
1481 Conselheiro Francisco José Sousa e Silva respondendo a Conselheira  
1482 Leonídia, disse que sim. “Aconteceu o seguinte: Esse Conselho de Saúde  
1483 houve uma recondução do Conselho depois daquilo que apresentei aqui, não  
1484 houve Eleição, Eleição houve para esse mandato de 2016 a 2018, de 2012 a  
1485 2014 houve uma recondução, teve a atividade com a Audiência Pública que  
1486 elegeu e que tirou foi de 2010 que ficou de 2010 a 2012, como houve uma  
1487 recondução continuaram esses mesmos Conselheiros de 2012 a 2014 e depois  
1488 de 2014 á 2016. Entre 2014 e 2016, alguns Conselheiros saíram da Comissão,  
1489 e tinha atualizado que pode ser o seu caso na substituição, por exemplo, do  
1490 Conselho Estadual de Saúde, na representação de usuário tem o meu nome  
1491 como titular e o de Silvante Brandão Figueredo como suplente para uma vaga,  
1492 a outra vaga de usuário tem aqui Marcos Antônio que está afastado do  
1493 Conselho pela questão Eleitoral e na suplência Fernando que também é  
1494 Conselheiro hoje e também não está presente na reunião. Como Trabalhador  
1495 de Saúde tem seu nome que tinha falado o nome de Silvio e o nome de  
1496 Josivaldo como suplente que também é Conselheiro e é suplente, e na questão  
1497 da Gestão, só tem o nome de Deborah, porque inclusive até o nome do  
1498 Conselheiro Luiz Delfino foi feita a solicitação para ser retirado e Deborah ficou  
1499 inclusive sem suplente. Para atualizar a Comissão Intersectorial na Gestão, não  
1500 tem nem titular nem suplente, porque Deborah não é mais Conselheira, a

1501 questão de Trabalhador de Saúde tem o nome de Leonídia e aqui tem o nome  
1502 de Josivaldo que é preciso saber da permanência ou não, ou da condição da  
1503 escolha de novo nome.” Quanto à questão de usuário que tem a questão do  
1504 conselheiro Marcos Antonio, que estava afastado do Conselho e Fernando que  
1505 não estava presente. “Se houver interesse e é preciso que se coloque aqui  
1506 agora, não sabe se terá condição de fazer escolha.” Informou que não sabia se  
1507 iria ter quórum para substituir e fazer as escolhas no Pleno, seria o primeiro  
1508 cuidado que precisava ter, se não estivesse quórum de conselheiro não iria  
1509 poder. Poderia ser que alguém pedisse a vaga no Segmento de Gestão e  
1510 precisava saber se tinha quórum para encaminhar isso. Porque se não tivesse  
1511 quórum poderia até pedir e anotar e deixar a pessoa participar no dia 20 e até  
1512 considerar e se tivesse quórum homologar no período da tarde. Conselheiro  
1513 Jair Alves dos Santos Solicitou questão de esclarecimento, se os GT já estava  
1514 com os nomes formados ou estaria sendo criado naquele dia. Presidente  
1515 Ricardo Luiz Dias Mendonça Esclareceu ao Conselheiro Jair que a discursão  
1516 é sobre a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.  
1517 O Conselheiro José Vasconcelos de Freitas registrou a sua presença na  
1518 Reunião da Comissão de Saúde da CIST para elaborar os projetos e,  
1519 gostaria de saber como seria feito na próxima terça-feira, se caso fosse  
1520 convocado, não estaria presente porque recebeu um convite, uma participação  
1521 em Manaus e teria que viajar, inclusive de um pessoal que estava no Conselho  
1522 para fazer umas Palestras sobre Transplante e etc. “Eu sou um dos candidatos  
1523 de quiserem vocês podem me convocar.” O Conselheiro Edson Morais de  
1524 Oliveira informou que a pauta relata sobre a reposição das Comissões,  
1525 Francisco salientou que não teria quórum pelo avançar da hora e que teria  
1526 interesse em participar no Segmento de Trabalhador de Saúde e como  
1527 Francisco relatou que pessoas da Comissão não estariam, mas não deixou o  
1528 informativo de continuar ou não, e aí pela situação da CIST que está sendo  
1529 estabelecida que precisaríamos atentar para a pauta e que Gostaria de  
1530 participar no Segmento do Trabalhador e vê o que Francisco falou pela falta  
1531 das pessoas que fazem parte atualmente. Presidente Ricardo Luiz Dias  
1532 Mendonça informou que tem 17 Conselheiros e portanto, tinha quórum.  
1533 Conselheiro Lázaro Ribeiro de Souza ressaltou que participava da CIST há  
1534 muito tempo e não como Conselheiro, e prestou atenção que tem  
1535 representante de usuário que nunca compareceu na CIST, independente de  
1536 votação ou não, o mesmo iria reivindicar como Conselheiro recente, a  
1537 representação na CIST. A Conselheira Ângela Macedo Magalhães relatou que  
1538 já que todos estão se colocando a disposição para fazer parte da Comissão  
1539 Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, informou que se sentiu  
1540 muito a vontade em estar solicitando a inclusão do seu nome na Comissão por  
1541 conta da sua representação no Conselho Estadual de Saúde. Presidente  
1542 Ricardo Luiz Dias Mendonça informou que gostaria de levar para o Pleno quais  
1543 são os Conselheiros que estão se colocando para participar da Comissão da  
1544 CIST. Com relação à Gestão, Francisco, os encaminhamento que deveríamos  
1545 dar, até porque da Gestão aqui nós só tínhamos Rosalvo, Cassio, Isadora e o  
1546 Ministério da Saúde no Pleno. Não estava presente naquele momento,  
1547 Silvanete que é suplente, Silvio Roberto, precisavam suspender a Conselheira  
1548 Maria do Carmo que não era mais Conselheira. Falou referindo-se a ex-  
1549 conselheira: “Mas, isso Maria do Carmo não faz com que você não participe,  
1550 deveria participar com certeza.” “Então, já teria uma vaga aberta para Edson e

1551 Marleide na questão da substituição, temos Leonídia na questão do  
1552 Trabalhador, Josivaldo como suplente, mas não estava presente; temos na  
1553 questão de Gestor duas vagas e se a Gestão que estava presente quisesse se  
1554 colocasse porque tinha Cassio, Rosalvo, Isadora e teria que respeitar as  
1555 pessoas que foram para a reunião.” Do segmento de usuário tinha Antônio  
1556 Marcos Almeida Sampaio e Fernando Antônio Duarte Dantas que não estavam  
1557 presentes. Colocou que não adiantava comissão acessória de tanta  
1558 importância e na quarta Conferência do Trabalhador e Trabalhadora com baixa  
1559 efetividade e participação dos Conselheiros e agora com duas missões que  
1560 tinham ali, era a primeira Conferência em Vigilância em Saúde e a segunda  
1561 Conferência de Saúde da Mulher sem participação desse Conselho. “Então  
1562 verificaram que há uma baixa frequência de Conselheiros nas reuniões da  
1563 CIST. Pelo regimento já teria que ter eliminado com três faltas consecutivas ou  
1564 três faltas intercaladas. Solicitou que tivessem bom senso, já que tinha quórum  
1565 para deliberar, se o Pleno concorda em fazer a substituição das pessoas que  
1566 estão colocando a disposição, também gostaria de fazer uma proposta que a  
1567 CIST revisse o Regimento Interno e ele precisaria passar por uma formulação;  
1568 precisaria fazer também uma ampliação na questão dos segmentos primários,  
1569 secundários e terciários. Precisaria abrir para outros órgãos e outros entes  
1570 nessa discursão. Afirmou que está muito restrito à participação externa na  
1571 discursão da Saúde do Trabalhador, e já colocou isso como desafio. Francisco  
1572 que está na Coordenação, achava que deveria fazer de imediato, até porque  
1573 teria desafio mais a frente a serem tratados. Falou da primeira proposta se o  
1574 Pleno achasse no primeiro momento para fazerem a proposta, se o Pleno  
1575 naquele momento concordasse em fazer as substituições. Conselheiro  
1576 Francisco remetia que fosse respeitada a ausência dos Conselheiros para que  
1577 se pronunciasse se queriam participar ou não. Com relação a Vasconcelos a  
1578 reunião da CIST do dia 20 seria uma reunião aberta a participação de todos os  
1579 Conselheiros sem restrição. Colocou duas proposta em regime de votação, a  
1580 primeira proposta foi do Conselheiro Lazaro de fazer a substituição imediata e  
1581 a segunda proposta foi a do Conselheiro Francisco em respeitar as pessoas  
1582 que não estavam presentes e depois se for o caso, colocar a vaga a  
1583 disposição. Conselheiro Francisco José Sousa e Silva salientou que tem  
1584 situações que são regimentais, mas no regimento do Conselho, qualquer  
1585 Conselheiro ou Conselheira que justifique a falta não poderia dar como falta  
1586 não. “O Conselheiro que falta e não justifica é outra coisa, chamou a atenção  
1587 porque tem um Regimento, teve Conselheiro que justificou Moyses inclusive  
1588 mandou um e-mail e justificou a sua ausência e ele faz parte dessa Comissão  
1589 e não era porque ele não queria estar na reunião, tinha outro compromisso no  
1590 Conselho Nacional. Falou que deveriam ter cuidado com alguns  
1591 encaminhamentos, porque a Comissão funciona igual ao Conselho. Concordeu  
1592 com Ricardo que existia Conselheiros que realmente não participaram  
1593 efetivamente e em alguns casos justificaram porque não participaram de  
1594 algumas reuniões. Se tem um Regimento, tanto a Comissão quanto o  
1595 Conselho, a situação que ampliasse, se fosse necessário, como a participação  
1596 do Conselho na Comissão pede a paridade, e hoje não tem ninguém da Gestão  
1597 participando, era temerário pela vontade do segmento de usuário e trabalhador  
1598 pedir uma ampliação sem o Gestor nem querer ir lá. Se colocasse um usuário  
1599 a mais e um trabalhador a mais, que colocasse a mais como Entidade e  
1600 precisaria colocar duas Entidades do segmento de usuário para vir para

1601 Comissão e manter a paridade porque dobra. E para cada Entidade de  
1602 Trabalhador e Usuário que ampliaria teria que ampliar a da Gestão, se a  
1603 Gestão não comparecesse ai já é outra estória. Mas, no Regimento se pedisse  
1604 uma da Gestão teria que ter duas, se pediu uma de trabalhador, terá que ter  
1605 duas que poderia ampliar de usuário de duas para quatro e ai contemplar a  
1606 todos que estão aqui. Precisaria mudar o regimento e contemplar quem queria  
1607 participar, porque ninguém quer excluir ninguém e em relação à exclusão de  
1608 Conselheiro independente da consulta já que sabia da participação dos  
1609 Conselheiros. Se todos os 32 quisessem estar na Comissão Intersectorial, mas  
1610 isso não é real, preferiria que ampliasse, a não ser que os Conselheiros  
1611 falassem que não, dizendo que não queria participar por esse ou outro motivo  
1612 que estaria fora. Ai abriria a vaga e ele concordaria. Porém, como Lazaro falou,  
1613 o certo seria ampliar a participação dos Conselheiros na Comissão, e para  
1614 ampliar precisaria fazer a mudança no regimento e garantir que os Gestores  
1615 que tivessem interesse colocassem o nome para participação. Presidente  
1616 Ricardo Luiz Dias Mendonça informou que entrou em regime de votação e que  
1617 ele sabia o que é regimental e que todos sabiam o que era regimental na  
1618 justificativa de falta. O que usou na prerrogativa é não dar continuidade e  
1619 efetividade a tudo que é colocado no Conselho, e se todos que justificassem e  
1620 não estivessem presentes não iriam caminhar. Primeiro, se fosse ampliar não  
1621 poderia porque existe um regimento que é paritário, como o Conselheiro  
1622 Francisco colocou, e não poderia fazer alteração. Por isso, que entendeu que  
1623 deveria ampliar a participação dos Conselheiros até fomentar mesmo não  
1624 sendo da CIST esteve presente em várias Reuniões porque achou que era  
1625 importante em fazer as discursões. Quem justificou a ausência nessa Reunião  
1626 foi o Conselheiro Fernando, Josivaldo e Moysés. O conselheiro Moysés não faz  
1627 mais parte da CIST, inclusive saiu do Conselho e retornou a menos de um ano  
1628 e que teria dois Conselheiros que não estavam presentes que era o  
1629 Conselheiro Fernando e Conselheiro Josivaldo que justificaram as suas faltas.  
1630 Se estavam sabendo de uma pauta e tinham interesse e sabiam que iria haver  
1631 uma discursão dessa, eles deveriam se pronunciar por escrito, isso independe  
1632 de faltar ou não. Cabia demonstrar o interesse de continuar na Comissão  
1633 porque a pauta foi encaminhada previamente. “Se iremos continuar essa  
1634 politica porque o Conselheiro está ausente, não iremos caminhar com certeza,  
1635 iremos parar o Conselho.” Disse que essa era sua opinião, queria colocar em  
1636 regime de votação, queria ponderar, a questão seria paritária, mencionando  
1637 Francisco que iria fazer o processo de convencimento da Gestão. Afirmou que  
1638 estava em um processo de renovação do Conselho e que tinha uma  
1639 participação muito importante que era a do Conselheiro Rosalvo, que é da  
1640 Gestão e que estava participando frequentemente que de uma Entidade que  
1641 pouco frequentou o Conselho Estadual de Saúde. Agradeceu o conselheiro  
1642 Rosalvo pela participação em trazer a Secretaria de Meio Ambiente para  
1643 participarem efetivamente. “Que conversou com Cássio e cobrou a participação  
1644 da Gestão e a BAHIAFARMA, ele respondeu que estava de Férias.” Disse que  
1645 as Reuniões do Conselho são deliberadas no Pleno no calendário anual, sendo  
1646 uma reunião por mês. Quantas as pessoas se comprometem e quantas  
1647 deixaram suas tarefas, mas estavam na reunião, e a Gestão deveria ter esse  
1648 entendimento. Informou que a Mesa continuaria a votação e que tinha duas  
1649 propostas, a primeira proposta foi a do Conselheiro Lázaro que colocou de  
1650 imediato fazer a substituição das vagas que estavam em aberto dos

1651 Segmentos de Trabalhadores e Usuário, se Gestores quisessem se colocar na  
1652 Comissão também estaria à disposição. E a segunda, seria a do Conselheiro  
1653 Francisco que seria em respeitar as ausências dos conselheiros para que eles  
1654 se pronunciassem se queriam participar ou não em outra oportunidade. O  
1655 conselheiro Francisco pediu a palavra antes da votação. Conselheiro Francisco  
1656 José Sousa e Silva chamou a atenção do Presidente e do Pleno e esclareceu  
1657 que se há vacância como seria o caso da Gestão, substituíria com a proposta  
1658 que Lazaro fez e se essa informação que o Presidente Ricardo Trouxe, por  
1659 exemplo, que Moysés foi da primeira composição e saiu do Conselho e perdeu  
1660 a vaga e hoje não está mais, e teve informações que estava. Substitui com  
1661 uma vaga para Usuário, quem é o Conselheiro que não esteve na Reunião e  
1662 não justificou? Pediu para ter cuidado porque são participantes sim da  
1663 Comissão e são Conselheiros. A partir do momento que a pessoa não diz que  
1664 está vago o lugar dele, não pode substituir, porque senão iria ferir o próprio  
1665 regimento da Comissão. Conselheira Isadora Oliveira Maia concordou que a  
1666 ausência justificada, teria que permanecer porque tem pauta e o pessoal não  
1667 vai e essa pauta não acontece. Os Conselheiros que não estão mais no  
1668 Conselho, automaticamente são excluídos. Aqui tem a Gestão, mesmo tendo a  
1669 Gestão mesmo se tiver um titular, vota o que está na Gestão. Os Conselheiros  
1670 outros que justificaram permanecem na Comissão para serem consultados, se  
1671 quiserem ou não, seria uma terceira alternativa, agora as outras vagas podem  
1672 ser disputadas. Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça informou que foi isso  
1673 que foi colocado pela Mesa, a questão que foi levantada pelo Conselheiro  
1674 Lazaro e o Conselheiro Francisco, foram duas propostas, a proposta que  
1675 relatou foi a proposta que Francisco. O Conselheiro fez uma proposta, o Pleno  
1676 teria que decidir se acata ou não, a Mesa teria que encaminhar. Conselheiro  
1677 Jair Alves dos Santos solicitou questão de ordem dizendo que já havia feito à  
1678 votação, que houvesse uma conscientização. Conselheiro Francisco José  
1679 Sousa e Silva perguntou quantos Conselheiros no segmento de Usuário  
1680 apresentaram nomes além de Lazaro? Lazaro, Ângela e Vasconcelos  
1681 apresentaram os nomes deles, só eles três. Disse que vaga de usuário para o  
1682 que foi colocado, é a vaga do Conselheiro Moysés que seria uma vaga, tem a  
1683 vaga porque Silvanete também é Conselheira, e que podia ser que não tivesse  
1684 interesse, porém seria bom consultá-la e abrir outra vaga, escolheria depois no  
1685 Pleno. Já que tinha Lázaro, Ângela e ele ao invés de fazer a votação para isso,  
1686 faria a votação para contemplar a vaga. Conselheiro Jair Alves dos Santos  
1687 sugeriu uma observação que contemplasse também Moysés, já que disseram  
1688 que ele tinha interesse Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça pediu para que  
1689 todos prestassem a atenção no que ele e o Conselheiro Francisco colocou e no  
1690 que ele falou que o Conselheiro Moysés não fazia mais parte. Conselheiro  
1691 Cassio André Garcia informou que Leticia tem a frequência de todos os  
1692 Conselheiros de 2011 para cá, aquele conselheiro que tem falta, então não  
1693 estava participando iria esperar ele para consultar? Ele não estava indo para as  
1694 reuniões e vai querer se manter? Defender quem não participa? O Conselheiro  
1695 Francisco José Sousa e Silva esclareceu que intende a preocupação do  
1696 Conselheiro Cassio, e a Secretaria Executiva da CIST sabe, que inúmeras  
1697 vezes trouxeram a este Pleno esse problema, e nenhum Conselheiro  
1698 infelizmente quis substituir quem estava ausente lá, a verdade é essa. A  
1699 Comissão não iria ser montada para diminuir e nem esvaziada e que é  
1700 Conselheiro que participa, porque essa prática vai continuar porque o

1701 conselheiros vão continuar ausentes nas reuniões, iria voltar à situação e o  
1702 Conselho terá que substituir, porque sempre pedimos isso, agora se o  
1703 Conselho não substituiu por interesse do Conselho, ai já é outra estória. Só  
1704 estava pedindo para considerar e ocupar as vagas onde não tinha conselheiro  
1705 e estava vazio para recompor e depois durante os processos, novamente se o  
1706 problema acontecer, a situação para voltaria ao Pleno. Disse que sempre  
1707 trouxeram e o Conselho nunca resolveu o problema. Presidente Ricardo Luiz  
1708 Dias Mendonça indagou a conselheira Lilian e o conselheiro Cássio que tinham  
1709 duas propostas e que a primeira proposta era a do Conselheiro Lázaro que  
1710 colocou que o Pleno poderia deliberar a substituição de todos Conselheiros e  
1711 confirmou com o pleno. Então, ficou bem claro o que o Conselheiro colocou,  
1712 que no Pleno pode substituir os membros e a segunda proposta do Conselheiro  
1713 Francisco é que só fizesse a substituição do que estaria vago e que se  
1714 colocasse para os conselheiros que não estavam presentes se queriam  
1715 continuar na CIST. Em regime de votação, nove pessoas votaram na segunda  
1716 proposta que era do conselheiro Francisco e uma abstenção. Enfatizou que o  
1717 Conselheiro trouxe a substituição de uma vaga de Trabalhador que era da  
1718 Conselheira Maria do Carmo que não era mais Conselheira, que foi a proposta  
1719 do Conselheiro Francisco e a questão das duas indicações de Gestor  
1720 Prestador. Informou que não existia vaga de Moysés porque ele não estava  
1721 mais, então não existia vaga de Moysés, só iria substituir uma vaga de  
1722 Trabalhador e que tinha duas pessoas que se colocaram a disposição, Edson e  
1723 a Conselheira Marleide que foram os únicos que se colocaram e ficou em  
1724 aberto para a Gestão se colocar nas duas vagas. O Conselheiro Lázaro Ribeiro  
1725 de Souza se apresentou como Conselheiro recente representando a suplência  
1726 da Central Única dos Trabalhadores e reivindicou que após a consulta desses  
1727 representantes de Usuários que nunca compareceram na CIST, que estava  
1728 colocando o seu nome á disposição, caso o Pleno quisesse iria representar  
1729 enquanto Conselheiro. Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça informou que  
1730 ele como Mesa iria determinar a Coordenação da CIST, que todos os  
1731 Conselheiros que tem três faltas consecutivas ou seis faltas intercaladas, eles  
1732 irão sair porque tem um Regimento que fala sobre as faltas. Ressaltou que iria  
1733 colocar isso porque é Regimental, não foi votado no Pleno e na próxima  
1734 reunião iria levar para votação. Perguntou se tinha alguém da Gestão que teria  
1735 disponibilidade de participar da Comissão Intersectorial da CIST. Conselheiro  
1736 Rosalvo, teria uma vaga para Trabalhadores, Marleide ou Edson entrariam em  
1737 acordo ou iriam para votação, informou que Marleide abriu mão para o  
1738 Conselheiro Edson do Segmento de Trabalhador. Conselheira Marleide Castro  
1739 dos Santos informou que se surgir a vaga, se a questão das faltas surgirem se  
1740 colocaria para estar representando. Conselheiro Francisco José Sousa e Silva  
1741 esclareceu que queria lembrar que a proposta que ele fez, pela compreensão  
1742 dele que foi encaminhada e aprovada, iria fazer a consulta e mesmo que  
1743 fizesse a consulta e além que fizesse a consulta as pessoas continuem na  
1744 Comissão, no dia 20 eles como Comissão iria discutir a revisão para  
1745 ampliação para a participação de quem estava pedindo no Pleno. Não poderia  
1746 pedir para ampliar, revisar o Regimento e trazer a proposta. Se as pessoas  
1747 estavam garantindo que queria participar, nós estaria garantindo a inclusão e  
1748 sem precisar. Ninguém tinha pretensão em fazer exclusão de ninguém e que  
1749 sirva de exemplo, se não participar ou quem não participar que iria trazer e  
1750 pedir a substituição ao Conselho como sempre fez. E que o Conselho assuma

1751 que a ideia nossa é que quem estar se mostrando interessado em participar,  
1752 que mantenha o interesse porque a vaga iria providenciar. Presidente Ricardo  
1753 Luiz Dias Mendonça declarou que ninguém teve duvida da proposta de  
1754 Francisco, “o que a mesa depois da votação colocou é que existe um  
1755 Regimento até para ampliar na questão paritária.” Sugeriu em discutir um  
1756 Regimento novo para poder ampliar e as pessoas participar, só poderia ser  
1757 com o novo regimento que seria discutido na Comissão, não poderia atropelar  
1758 o andamento e autonomia que a Comissão tem de trazer para o Pleno.  
1759 Segundo estava como mesa, e a mesa já tinha direcionado isso na ultima  
1760 Reunião que as pessoas que não estivessem participando pelo Regimento  
1761 teriam que ser substituídas, se não fizessem esse processo educativo  
1762 nenhuma Comissão desse Pleno iria funcionar. As Comissões todas elas irão  
1763 ter Regimento, ou seja, se as pessoas se colocam para estarem presente, ela  
1764 também teriam que estar atuando, senão o Conselho não iria funcionar.  
1765 Informou que teria uma indicação para retirar para o evento em Maranhão em  
1766 novembro, porque tem que encaminhar os nomes mais rápido possível e só  
1767 teria uma vaga, perguntou quem se colocaria a disposição nos dias 16 a 18 de  
1768 novembro. Informou que tinham três Conselheiros se colocando a disposição.  
1769 Sugeriu votação ou consenso e informou que não tinha mais quórum para  
1770 votação. Conselheiro Luiz Américo Pereira Câmara solicitou questão de ordem,  
1771 reforçou o que Francisco falou da necessidade de cumprir os horários,  
1772 informou que esteve de Plantão de 24h na UTI do Hospital do Roberto Santos,  
1773 que virou a noite que já eram 14:00hs. Infelizmente não cumpriu nem a pauta  
1774 da manhã, informou que teria que sair, pois estava sem condições físicas de  
1775 continuar e que gostaria de participar de visitas aos Hospitais, pois ele tinha  
1776 muito a contribuir. Conselheira Liliane Elze Falcão Lins Kusterer Informou que a  
1777 Conselheira Rubiraci Santos de Almeida deixou um aviso que o informe que ela  
1778 deu iria ser na Casa do Olodum e não na Casa do Benim. O Presidente  
1779 Ricardo Luiz Dias Mendonça começou a reunião no período da tarde, informou  
1780 que não tinha quórum porque alguns conselheiros ainda estavam almoçando  
1781 por que houve um atraso no restaurante. Levou ao Pleno indagações  
1782 importantes, uma delas foi a recomendação do CES, referente a situação das  
1783 receitas da União. A Coordenação Executiva do CES iria fazer uma  
1784 apresentação através da Secretária Geral Liliane Lins e que a apresentação foi  
1785 encaminhada para todos com antecedência. Que era uma leitura e levaria  
1786 menos de dez minutos, referiu que logo depois seria apresentada a Política  
1787 Estadual de Humanização da Atenção e da Gestão. Informou que Dra. Érica  
1788 estava presente e iria ter um Evento importante em Jequié. Sugeriu que  
1789 houvesse uma participação efetiva do Conselho na discursão da Humanização  
1790 onde tinha uma comissão. Conselheira Isadora Oliveira Maia informou que em  
1791 virtude do horário, precisaria sair naquele momento e deixaria encaminhado  
1792 seu nome para as comissões que tinha interesse em participar. Salientou que a  
1793 pauta da manhã não foi vencida. O Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça  
1794 confirmou a solicitação da Conselheira Isadora Maia. A Conselheira Liliane  
1795 Elze Falcão Lins Kusterer ressaltou que os dois documentos não foram  
1796 encaminhados e que esses dois documentos foram lidos no Pleno e foi  
1797 colocado para aprovação dos dois textos. Fizeram a apresentação só para  
1798 saber o que estava aprovando no Pleno. “Como Recomendação na realidade,  
1799 a nossa delegação da 20ª Plenária, trouxe que os Conselhos Estaduais  
1800 deveriam fazer uma Recomendação em nível nacional a respeito da DRU,

1801 acontece que a DRU já foi aprovada. Então, fizeram um documento enquanto  
1802 Controle Social.” E a PEC 241 estava no momento de Audiência Pública, e que  
1803 em um primeiro momento teve o primeiro requerimento pelo Deputado Jorge  
1804 Solla e depois tiveram outros políticos também que fizeram requerimentos para  
1805 a Audiência Pública. Que seria um documento com uma certa necessidade em  
1806 lançar. Porque uma vinculação entre a receita e uma despesa específica?  
1807 Disse ser importante porque tinha a garantia dos direitos institucionais. A  
1808 garantia que iria ter em um gasto específico, naquele direito e manter a  
1809 garantia na saúde e na educação de forma bem simplificada. Sobre o  
1810 orçamento, a Constituição Federal divide na parte fiscal e na parte da  
1811 Seguridade Social. A maioria dos recursos utilizados na desvinculação é da  
1812 Seguridade Social, ou seja, aquilo que vai ser aplicado ou no fundo de amparo  
1813 para o Trabalhador ou INSS ou Previdência Social ou Recursos de Saúde.  
1814 Enfim, essa desvinculação da receita surgiu historicamente, é interessante  
1815 todos saberem primeiramente para o equilíbrio do Plano Real, porque o  
1816 objetivo maior é criar um superávit, e iria ter para pagamento equilibrar as  
1817 contas e surgiu como fundo Social de Emergência, que no início da década  
1818 passada passou a ser denominada de desvinculação das receitas da União e  
1819 o percentual sempre era de 20% e foi-se assim até o final de 2015. Ela foi  
1820 prorrogada mais uma vez em 2015, e possibilita que as contribuições Sociais,  
1821 constituíssem em fonte primária, possibilitando a aplicação dos recursos em  
1822 quaisquer despesas consideradas prioritárias e na superação de superávit  
1823 primária para equilíbrio das contas, possibilita o manejo das contas, possibilita  
1824 o manejo de recurso para pagamentos de juros na dívida pública e que eles  
1825 queriam uma Auditoria porque existe uma grande interrogação nessa dívida  
1826 pública e efetivamente retira recursos que poderiam ser aplicado em ações de  
1827 amparo ao trabalhador. Enquanto uma reforma Fiscal não é possível, assim,  
1828 esse sistema de desvinculação de receita vem , sendo aplicado nesse sentido.  
1829 Passou pela PEC era 0415, esse ano é 3116, que foi votada e aprovada. E no  
1830 final de semana ela já foi transformada em norma jurídica no dia 08.09.2016.  
1831 Com relação às mudanças ela estende além da união para estado e município  
1832 essa desvinculação de receita e essa é uma grande interrogação que teria,  
1833 porque existiam todas essas exceções que são colocadas para os estados e  
1834 municípios que é ADREM, a exceção de uso de recursos destinados a  
1835 financiamento de serviços Públicos de Saúde e manutenção e desenvolvimento  
1836 no ensino, receitas e contribuições previdenciárias, transferências obrigatórias  
1837 e voluntárias a entes da Federação, isso estava com uma acessão e o que  
1838 efetivamente iria ser utilizado, precisaria saber como Controle Social. Com  
1839 relação a PEC 241, teria a ciência que na realidade os preocupava era a  
1840 utilização de um Orçamento previsto no ano anterior de 2016, que é a que iria  
1841 entrar em vigência se fosse aprovada em 2017, congelar durante 20 anos essa  
1842 previsão de Orçamento recompondo apenas com um índice de consumo. Na  
1843 realidade nós teríamos o aumento populacional o aumento da necessidade em  
1844 Saúde, que teria gradativamente, efetivamente uma perda de recursos. Então,  
1845 basicamente o objetivo era realmente a redução das despesas primárias, os  
1846 direitos constitucionais, formação de superávit para pagamento de juros da  
1847 dívida Pública. Fez um breve histórico a respeito da Emenda Constitucional 29,  
1848 que foi a primeira que veio depois da nossa Constituição e que durante muito  
1849 tempo foi utilizado emenda e a sua modificação e aprovação de uma nova  
1850 emenda Constitucional em 2015. E a 29 estipulava 5% a mais sobre o valor de

1851 1999 nos anos seguintes era usado produto interno bruto. “Então tínhamos um  
1852 crescimento sempre crescendo depois de 2015 a aprovação da Emenda  
1853 Constitucional 86 que determinou que tivesse essa Emenda que acarretou um  
1854 sub- financiamento maior ainda da Saúde, passou a ser utilizada nesses  
1855 índices 13.2% para 2016, usando o índice da receita corrente líquida.” Já se  
1856 previa nesse cálculo uma perda estimada de até dez bilhões para 2016.  
1857 Trouxeram dados feitos por uma Comissão Técnica que o Conselho Nacional  
1858 faz parte e que estuda o SUS. E que todos poderia ver que 2017 e 2018 se  
1859 comparasse a Emenda Constitucional 86 do que advoga a PEC 241 só nesse  
1860 período de dois anos, tinham uma perda no primeiro ano de quatro bilhões  
1861 que se perde e oito bilhões, então são quase treze bilhões de perdas e  
1862 investimento na saúde, somente nesses dois anos. Considerando nesse gráfico  
1863 o que ocorreria no planejamento de 2003 a 2015, utilizando-se a aplicação em  
1864 vermelho da PEC 241 no que advoga e utilizando a Emenda Constitucional 29,  
1865 que é a primeira Emenda Constitucional que regulamentava esse recurso em  
1866 Saúde. “Vejam que mantem-se esse índice, lógico de acordo com o produto  
1867 interno bruto, mas quando se pensa na aplicação da PEC 241, os recursos em  
1868 Saúde são perdidos a cada ano.” Que estaria no momento de requerimento de  
1869 Consulta Pública, para tanto, eles fizeram dois textos nesse final de semana e  
1870 gostariam de colocar para o Pleno fazer as modificações ou alguns ajustes. O  
1871 primeiro texto é referente a Recomendação do Conselho Estadual de Saúde da  
1872 Bahia à aprovação da Emenda Constitucional Nº 93 de 08/09/2016. O  
1873 Conselho Estadual de Saúde da Bahia vem por meio deste documento,  
1874 manifestar sua preocupação com a promulgação pelo Congresso Nacional no  
1875 dia 08 de setembro de 2016 da Emenda Constitucional 93, originada da PEC  
1876 31/2016 que prorroga a Desvinculação de Receitas da União (DRU) até 2023 e  
1877 também estabelece a desvinculação de receitas dos Estados, do Distrito  
1878 Federal e dos Municípios. “O momento econômico atual clama por maior  
1879 flexibilidade governamental na administração do orçamento público.”  
1880 “Entretanto, causa grande preocupação a extensão da DRU a Estados e  
1881 Municípios sem que haja clareza sobre quais receitas da seguridade ou  
1882 contribuição social serão desvinculadas com este Ato das Disposições  
1883 Constitucionais Transitórias.” “Somam-se a estas preocupações, a falta de  
1884 mecanismos para o controle social do uso das receitas desvinculadas.” Disse  
1885 que outra questão a ser esclarecida é o fato da DRU ter aumentado de 20%  
1886 para 30% o montante dos recursos que podem ser desvinculados. “A  
1887 expectativa da sociedade era de que o mecanismo criado em sua origem como  
1888 Fundo Social de Emergência – e que passou a ser denominado de DRU na  
1889 década passada - fosse progressivamente reduzido com o passar do tempo.  
1890 Sabe-se que os recursos da DRU objetivam produzir um superávit primário no  
1891 sentido de equilibrar receitas e despesas governamentais e que estes recursos  
1892 são direcionados especificamente para despesas consideradas prioritárias pelo  
1893 governo.” “Assim, os recursos da DRU possibilitariam o pagamento de juros da  
1894 dívida pública. Tal estratégia que vem sendo questionada pela sociedade que  
1895 se movimenta no sentido de que seja feita a auditoria da dívida pública,  
1896 objetivando total transparência no pagamento da mesma.” “O texto da Emenda  
1897 Constitucional 93 procura garantir que não haverá prejuízo do pagamento das  
1898 despesas do Regime Geral da Previdência Social, assim, como se excetuam  
1899 da desvinculação dos Estados e Municípios aqueles recursos destinados ao  
1900 financiamento das ações e serviços públicos de saúde e à manutenção e

1901 desenvolvimento do ensino; as receitas de contribuições previdenciárias e de  
1902 assistência à saúde dos servidores e os fundos do Judiciário dos tribunais de  
1903 Contas e do Ministério Público.” “Por precaução, o Conselho Estadual de  
1904 Saúde do Estado da Bahia recomenda que sejam criados mecanismos que  
1905 assegurem ampla transparência das fontes e da aplicação dos recursos  
1906 utilizados pela DRU.” Disse ser esse o primeiro documento que concerne a  
1907 DRU para a aprovação a desvinculação da receita e o segundo documento é o  
1908 Manifesto em relação O Manifesto do Conselho Estadual de Saúde da Bahia  
1909 contra a PEC 241/2016. “O Conselho Estadual de Saúde vem manifestar-se  
1910 publicamente a respeito da Proposta de Emenda Constitucional número 241 de  
1911 autoria do Poder Executivo Brasileiro. A referida PEC 241 objetiva a instituição  
1912 de um novo Regime Fiscal para os Poderes da União e órgãos federais com  
1913 autonomia administrativa e financeira integrantes do Orçamento Fiscal e da  
1914 Seguridade Social.” “O texto da PEC 241 está em tramitação e atualmente  
1915 aguarda análise de requerimentos para audiência pública. Caso seja aprovada,  
1916 a PEC 241 acarretará substancial limitação dos gastos públicos da União, com  
1917 perdas consideráveis de recursos destinados às áreas sociais, especificamente  
1918 nos gastos com a saúde pública. A emenda propõe um período de vigência de  
1919 20 anos, A PEC 241 regulamenta que a despesa primária total dos Poderes  
1920 Executivo, Poder Judiciário, Legislativo, inclusive o Tribunal de Contas da  
1921 União, do Ministério Público da União e da Defensoria Pública da União possua  
1922 limite anual a partir de 2017, utilizando como referência o valor do ano de 2016,  
1923 corrigido pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo.” “A maior  
1924 gravidade dessa proposta, é que a mesma não considera o aumento e o  
1925 envelhecimento populacional dos 20 anos vindouros e, conseqüentemente, o  
1926 aumento das despesas sociais e as necessidades de saúde da população no  
1927 mesmo período, o que provavelmente agravará o subfinanciamento da saúde e  
1928 acarretará retrocessos nos direitos sociais do povo brasileiro.” “O Grupo  
1929 Técnico Interinstitucional de Discussão sobre o Financiamento do SUS”, do  
1930 qual participa a consultoria técnica da Comissão de Orçamento e Finanças do  
1931 CNS, estima-se que a PEC 241 implicará em perda de 12,7 bilhões de reais em  
1932 investimentos para a saúde, somente no período de 2017 a 2018.” “A PEC 241  
1933 também regulamenta sanções ao Poder ou órgão que descumprir o limite  
1934 estipulado para despesas de sua alçada. Caso haja o descumprimento do  
1935 limite de despesas propostas, os órgãos ou Poder Público serão penalizados  
1936 com a proibição de medidas que aumentem o gasto público, como: reajuste  
1937 salarial de servidores públicos, criação de cargo, emprego ou função, alteração  
1938 de estrutura de carreira, admissão ou contratação de pessoal, a qualquer título;  
1939 ressalvadas as reposições de cargos de chefia e de direção que não acarretem  
1940 aumento de despesa e aquelas decorrentes de vacâncias de cargos efetivos; e  
1941 realização de concurso público.” “O financiamento da saúde, da educação, da  
1942 assistência social e da previdência social é um direito constitucional do cidadão  
1943 brasileiro, devendo o Poder Público assumir as responsabilidades em reduzir  
1944 as disparidades sociais.” “A PEC 241/16 alega que tem a finalidade de  
1945 assegurar a manutenção do sistema financeiro, retomar o crescimento  
1946 econômico e assegurar a sustentabilidade da dívida pública.” “Mas, na  
1947 verdade, a PEC 241 constitui-se em um mecanismo legal para justificar a  
1948 retirada de direitos sociais, em nome do pagamento de juros e amortizações da  
1949 dívida pública que necessita de urgente auditoria.” Ressaltamos as  
1950 considerações do CONASEMS sobre a migração progressiva, nos últimos

1951 anos, da responsabilidade do financiamento da saúde pela União para as  
1952 demais esferas de gestão do SUS, em detrimento ao maior poder de  
1953 arrecadação. Estima-se que as medidas propostas trarão uma perda recursos  
1954 financeiros no montante total de R\$654,04 bilhões nos próximos vinte anos. O  
1955 CES Bahia, une-se a diversas entidades na defesa da garantia dos direitos  
1956 sociais do povo brasileiro, de uma gestão eficiente com otimização dos  
1957 recursos públicos, sem que haja redução do investimento público nos direitos  
1958 sociais. “Manifestamos preocupação, especificamente na esfera da saúde, em  
1959 relação às perdas de investimentos na saúde, aumentando os agravos à saúde  
1960 da população brasileira. A PEC 241/16 vai no sentido contrário da defesa dos  
1961 interesses da população e do dever do Estado, regido pela Carta Magna.”  
1962 Disse que esses dois documentos colocariam para apreciação do Pleno.  
1963 Conselheira Lilian Fatima Barbosa Marinho parabenizou e indagou que os  
1964 documentos estava excelente e que o Conselho estava entrando em uma nova  
1965 era porque antigamente nem Resolução conseguiram tirar no Pleno. E gostaria  
1966 que nesse segundo documento, onde coloca crescimento populacional  
1967 acrescentasse e “envelhecimento”, porque as pessoas crescem e envelhecem  
1968 e também as doenças crônicas degenerativa. Presidente Ricardo Luiz Dias  
1969 Mendonça Informou que fazia a correção no mesmo momento. Conselheira  
1970 Lilian Fatima Barbosa Marinho esclareceu que obviamente como todos são da  
1971 Saúde deveria colocar as desigualdade sociais, porque o que se apontou é  
1972 que o esforço iria aumentar cada dia mais. O crescimento populacional, o  
1973 envelhecimento e o aprofundamento das desigualdade sociais , e ao final  
1974 quando falou em Saúde, considerando o conceito ampliado em Saúde,  
1975 considerando que essa PEC 241, pegou em cheio a Saúde e Educação mesmo  
1976 sendo um Conselho Estadual de Saúde, deveriam caminhar juntos.  
1977 Conselheira Celia Maria Alexandria de Oliveira Parabenizou a apresentação  
1978 dos dois documentos considerou os documentos de excelência e o que  
1979 gostaria de chamar a atenção era o seguinte que essas PEC principalmente a  
1980 241, veio na direção de que o País está em uma crise econômica muito  
1981 profunda e se instala em uma politica de austeridade, politica essa que eles  
1982 dão uma dimensão de 20 anos, como se o País não voltasse nunca mais a  
1983 crescer e se voltasse a ter um crescimento econômico e ainda assim, iriam  
1984 ficar as finanças relativas as politicas Sociais completamente congeladas. Não  
1985 é esse projeto que todos queriam para Governo nem para Nação, é um projeto  
1986 que não é mais neoliberal e sim ultraliberal. É um projeto onde ele estar se  
1987 instalando ele estar levando a um completo desmonte de todas as políticas  
1988 públicas e Sociais promovendo as desigualdades, perdendo inclusive as  
1989 características que esse País esta fazendo nesses últimos trezes anos que era  
1990 de crescimento econômico, com politica muito voltadas para tirar inclusive a  
1991 nossa população de situação de extrema miséria. Com isso iria perpetuar as  
1992 desigualdade as misérias e o que é interessante a ponte é chamada de ponte  
1993 para o futuro, que futuro é esse, qual é o futuro que vão ter as nossas crianças,  
1994 os nossos jovem, nenhum. Isso é uma ponte para o passado, do retrocesso e  
1995 voltaria a época de perdas de direitos bem anteriores até a época mesmo de  
1996 antes um pouco da Constituição. Gostaria que enfatizasse a questão do  
1997 crescimento econômico, mesmo ela se dando se parte do principio que nesse  
1998 vinte anos até mesmo houvesse uma retomada do crescimento as questão  
1999 ficariam todas congeladas sem poder se mexer nos Orçamentos. Conselheiro  
2000 José Silvino Gonçalves dos Santos indagou que não teria prova mas teria

2001 convicção, parabenizou o trabalho confirmando que acreditava muito na força  
2002 da mulher, na capacidade da mulher deu exemplos de Conselheira Celia e  
2003 outras, que estiveram colaborando com os homens na Executiva. Informou que  
2004 Lilian Ihe tirou as palavras e queria chamar atenção para a população idosa,  
2005 que em vinte anos iria duplicar, ou seja, o Estado não estaria preparado na  
2006 questão das pessoas idosas. E com essa política de Saúde proposta por um  
2007 governo que não os representava, isso só vinha agravar mais a situação da  
2008 população idosa. Salientou ao Conselheiro Rosalvo e Silvio que estaria sem fé  
2009 no que estaria escrito em documentos, simplesmente ele estaria pegando  
2010 esses documentos e não estaria dando a devidas atenção. Solicitou que esses  
2011 documentos chegassem com força e ação, que não bastava só escrever e que  
2012 deveria produzir fatos, produzindo barulhos para que de fatos esses  
2013 documentos tenham atenção. Conselheira Maria Helena Ramos Belos informou  
2014 que mais cedo tinha conversado com Silvino disse que a CNBB, já teria feito  
2015 uma carta para serem encaminhada aos deputados senadores e senadoras  
2016 demonstrando a insatisfação contra PEC, e Silvino a respondeu que os  
2017 documentos não surtiam efeito. E que eles da Pastoral da AIDS-CNBB, vindo  
2018 de dezoito Estado do Brasil, participando do VI Seminário de Incidência  
2019 Política, organizado de 12 á 14 de agosto, disse o que a Conselheira Lilian  
2020 porque a carta da CNBB, ressaltava a questão do envelhecimento da  
2021 população e o aumento da demanda dos serviços publico especializado;  
2022 aumento da Jurisdição da Saúde, aumento das doenças preveníveis,  
2023 ressurgimento das doenças já erradicadas, ocorrências de epidemia e aumento  
2024 de óbitos evitáveis, ou seja, esperavam um agravamento do quadro sanitário.  
2025 Essa carta também foi enviada para os Deputados e Senadores e estariam  
2026 fazendo uma campanha, que em Salvador também estaria trabalhando nas  
2027 Pastorais Sociais; que também seria Pastorais das igrejas que faziam parte da  
2028 CNBB. E que todos ficassem muito atentos a questão da PEC. Disse que as  
2029 pessoas as vezes se perguntavam o que CNBB estaria fazendo no Conselho  
2030 Estadual, fez a correção que talvez ela não tinha se expressado muito bem no  
2031 Pleno, mas a CNBB como Pastorais Saciais da Igreja estaria atenta a  
2032 questão da Saúde e acompanhava no dia a dia as dificuldades. Observou em  
2033 relação à Saúde Mental e disse que estaria muito atento a isso tudo. Informou  
2034 que eles como Pastorais Sociais, a Pastoral Carcerária, Pessoa Idosa e  
2035 Pastoral da Saúde, parabenizou e que foi muito oportuno à escrita desse  
2036 documento. O Conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva, se apresentou  
2037 como representante do segmento de Trabalhadores da Saúde enquanto  
2038 Presidente do SINDSAÚDE/BA da rede pública, justificou sua ausência pela  
2039 manhã pelo motivo de uma reunião com os Trabalhadores Auxiliares e  
2040 Técnicos de Enfermagem do Hospital Geral do Estado, e quando estivesse  
2041 tratando de imunização estaria colocando a situação desses trabalhadores de  
2042 Enfermagem desse Hospital estaria sendo tratado pela Diretoria de  
2043 Enfermagem, inclusive já foi encaminhado um ofício ao Secretário da Saúde,  
2044 solicitando uma Audiência para discutir isso. Informou que não teria nenhum  
2045 reparo para fazer no documento e nem dos colegas pelo contrario indagou que  
2046 eles apresentaram sugestão e sim reforçar no que se colocou. Colocou que  
2047 essa chamada de ponte do futuro que o Governo que está ai colocou, é ponte  
2048 para o inferno e não ponte para o futuro. Propôs que os projetos que se  
2049 seguem iria se fechar com aquele, porque seria o liberalismo entrando  
2050 profundamente, porque já teria a reforma da CLT e Já teria o PL 257 que todos

2051 conhecem. Propôs que acrescentando a esse documento poderia fazer uma  
2052 crítica até para que os Parlamentares fiquem atentos aos outros projetos que  
2053 serão analisados. Disse que é preciso criticar esses representantes que eles  
2054 estariam indo na contra mão da sugestão dos Trabalhadores de Saúde.  
2055 Precisaria emitir críticas aos Parlamentares em relação a esse projeto, como,  
2056 não teria ideia, mas poderia pensar. Precisaria encaminhar crítica ao  
2057 Parlamento Brasileiro, porque aprovar uma PEC dessa que seria continuidade  
2058 de outros projetos que teria, seria algo terrível tanto para o trabalhador quanto  
2059 para o estado como um todo e principalmente os serviços de saúde e os  
2060 serviços públicos. Lilian Fatima Barbosa Marinho esclareceu que esse  
2061 documento estava sendo feito para atender uma questão específica da PEC  
2062 241, se todos dessem um caráter mais amplo perderia o foco. Deveria fazer  
2063 uma articulação na escrita e no contexto maior, poderia perder o foco já que as  
2064 contribuições foram tão importantes do Conselheiro Silvio e sugeriu que fizesse  
2065 um documento maior para que pudesse dar os encaminhamentos adequados,  
2066 porque inclusive estaria sendo mais ativo e propositivo em relação as questões  
2067 que colocou. Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça. Agradeceu a  
2068 contribuição de todos os Conselheiros, lembrou das Comissões da 9ª  
2069 Conferência e informou que a ajuda da Conselheira Maria Helena  
2070 representando a CNBB, foi muito valiosa e que contaram muito com ela. Que  
2071 reconheceu a recondução dela por parte da Igreja, isso seria o trabalho dela e  
2072 que era muito bom em tê-la no Pleno. Se dirigiu ao Conselheiro Silvio e  
2073 salientou que quando a Conselheira Liliane apresentou o documento na  
2074 Reunião da Mesa na terça feira, a Mesa viu que o documento estava excelente  
2075 e que queria adiantar por conta da demanda que foi distribuída na 20ª Plenária  
2076 de Movimentos Sociais de Conselhos e tem a questão da Audiência Pública, a  
2077 intenção do Conselho, primeiro, era apresentar esse documento publicizando  
2078 para todos os Parlamentares Federais e Estaduais e encaminhar também para  
2079 todos os Conselhos Municipais de Saúde, Tribunais de Contas da União e dos  
2080 Municípios, Ministério Público Estadual e Federal, Governador, Prefeitos  
2081 através da UPB e COSEMS no que foi deliberado pelo Conselho. Concordou  
2082 com a proposta da Conselheira Lilian que a mesma fizesse o documento e  
2083 levasse para o Pleno e durante a caminhada poderia entregar para darem a  
2084 contribuição, fazendo um documento mais Macro. Colocaria no site do  
2085 Conselho para fazerem a divulgação porque estaria direcionado no momento  
2086 para a Audiência Pública, a qual já colocaria como proposta de tirar os  
2087 conselheiros para estarem presentes na Audiência Pública que iria acontecer  
2088 na Câmara. Que estavam procurando saber a data, não tinha a data ainda e  
2089 estava pesquisando para ter a participação efetiva do Controle Social nessa  
2090 Audiência Pública para poder fazer uma pressão para vê o que estava sendo  
2091 colocado nessa mudança. Informou que não tinha quórum, o Presidente tem a  
2092 prerrogativa de aprovar de ad referendum, perguntou para o Pleno se poderia  
2093 colocar e assinar de ad referendum, e na próxima reunião do Conselho,  
2094 aprovaria esse documento produzido pela Conselheira e Secretária Liliane  
2095 Elze. Todos Concordaram e foi aprovado ad referendum. Bruno Guimarães,  
2096 Diretor da DGETES informou que só queria fazer um prólogo porque Erica que  
2097 iria apresentar a política. Agradeceu a Superintendência de Recursos Humanos  
2098 e sobre tudo o coletivo que compõem a instância de Humanização no Estado,  
2099 que é o Comitê Estadual de Humanização, o Fórum de Apoiadores e Gestores  
2100 da Gestão do Trabalho e Humanização na Saúde e Núcleo Técnico de

2101 Humanização. Porque essa política que foi apresentada foi fruto de processo  
2102 de construção coletiva, maturada mais ou menos há dois anos, desde quando  
2103 reativaram em 2013, o Comitê Técnico de Humanização. Diante não  
2104 agradeceu ao Conselho por ter disponibilizado o espaço para apresentar a  
2105 política e disse que a política tinha sido encaminhada em junho, e que no final  
2106 da apresentação pudessem referendar essa política como documento do  
2107 Estado para que a partir dele, começassem a repensar as práticas de Gestão  
2108 e atenção no SUS/BA. Para todos era um momento muito importante porque foi  
2109 um processo que foi muito rico e tinha um olhar e as mãos de muitas pessoas,  
2110 que conseguissem ter o olhar acolhedor com essa política e que fosse  
2111 qualificada por esse Pleno e que a partir daí seguissem implementando a  
2112 Humanização da melhor forma que pudessem no Estado da Bahia. Chamou  
2113 Érica que iria fazer a sistematização ao longo do tempo. APRESENTAÇÃO DA  
2114 POLÍTICA ESTADUAL DE HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO E DA GESTÃO DO  
2115 SUS. Enviada para todos os conselheiros. A Conselheira Maria Ângela da Mata  
2116 Santos parabenizou o senhor Bruno e a senhora Érica pela apresentação, foi  
2117 um prazer ter visto a política chegar a esse ponto porque participou da  
2118 discussão a mais de dois anos, se sente feliz em ter ajudando a realizar a  
2119 política. No começo foi difícil por não entender a grandeza da política, porém as  
2120 discussões instaladas ao passar do tempo foram importantíssimas para o  
2121 crescimento. Enquanto dirigente sindical, militante da área da saúde do  
2122 trabalhador adquiriu bastantes informações, e espera contribuir independente  
2123 de estar no conselho ou não, quando foi para humaniza não estava no  
2124 conselho foi pela entidade eleita para estar participando, e continua  
2125 participando enquanto Centro de Estudo, Prevenção e Apoio aos Portadores de  
2126 LER/DORT (CEAPLER), independente da situação no CES, se vier a participar  
2127 enquanto conselho será ótimo. Informou que iria se retirar da reunião por conta  
2128 de uma situação pessoal para resolver. O Conselheiro Eduardo de Agueda  
2129 Nunes Calliga cumprimentou a todos parabenizou Érica e Bruno pela  
2130 apresentação, conheceu Bruno há cinco meses, e Erica tinha saído a pouco  
2131 tempo de um curso de redução de danos. Muitas vezes nos tornamos  
2132 ferrenhos e críticos do que nos é oferecido, vimos à importância da Política  
2133 Estadual de Humanização. “Temos dentro de nós críticas não construtivas que  
2134 muitas vezes só vem pra destruir, e nos deparamos com a Política Estadual de  
2135 Humanização e ficamos bastante satisfeito se reencantando pelo SUS.” “O  
2136 tema o reencantou pelo SUS, o SUS que é nosso e tem nossa participação  
2137 enquanto sociedade organizada, a apresentação nos traz uma esperança muito  
2138 grande.” “A grande missão do século XXI é humanizasse, só humaniza quem  
2139 estiver humanizado, não pode humanizar ninguém se não estiver humanizado,  
2140 crer que a grande missão do século XXI e humanizasse com a saúde que nos  
2141 é ofertada, humanizasse em ofertar um pouco do conhecimento que temos  
2142 para humanizar as pessoas, na apresentação foi muito bem colocada. “A  
2143 política de humanização nos faz pensar que fazemos parte para tocar o barco  
2144 para frente, sairmos da reunião, mas feliz e confortável, porque sabemos que  
2145 toda a discussão será encerrada com a questão humanizasse.” Como dizem  
2146 que todo poeta anda preparado escreveu um pensamento para humanizasse.  
2147 “Não se ler poesias e não se declara poesias sentado, humanizar é aceitasse  
2148 como humanos, simplesmente seres humanos é o que somos, ser humano é  
2149 ser gente que erra e acerta, cuja imperfeição não são maiores nem piores que  
2150 os enganos da sociedade da qual fazemos parte, é aprender a ser o que

2151 somos fazendo o melhor a cada dia, para ser alguém melhor com mais  
2152 conquista, querer ser quem não somos é minar a alegria de viver.” Humanizar é  
2153 se aceitar antes de tudo como seres humanos”. O Conselheiro José Silvino  
2154 Gonçalves dos Santos informou que as orientações de serviços humanizados  
2155 chegaram na hora certa, porque existem divergências no entendimento do que  
2156 é humanizar e do que não é humanizar. Acompanhou um convênio entre a  
2157 Prefeitura de Salvador e o Hospital São Rafael que dizia que fazia  
2158 humanização e então, pediu explicação sobre o que era humanizar, disseram  
2159 que distribuíam cestas básicas na comunidade, perguntou se isso era  
2160 humanização ou caridade que estavam fazendo. Existem divergências grandes  
2161 nas empresas contratadas pelo Estado e Municípios, no entendimento de  
2162 serviços humanizados, o que é saúde humanizada e prestações humanizadas.  
2163 Parabenizou o conteúdo e a forma clara como foi apresentada a Política de  
2164 Humanização, sinalizou que para os convênios, e empresas contratadas pelo  
2165 Estado e Municípios os serviços devem ser humanizados, talvez não sejam  
2166 feitas por falta de entendimento ou por não ter um documento orientador e esse  
2167 documento servirá muito para tirar as dúvidas. Salientou que gostaria de ver a  
2168 humanização na direção das pesquisas, para as pesquisas com seres  
2169 humanos ou com animais também fossem de forma humanizadas, percebemos  
2170 que não a garantia de direito, as pesquisas não são feitas de maneiras  
2171 humanizadas, em algum momento do projeto possa dizer que as pesquisa com  
2172 seres humanos devem seguir as mesmas orientações do Estado. Porque os  
2173 pesquisadores normalmente gostam de fazer as pesquisas com pessoas  
2174 fragilizadas, idosas, debilitadas e crianças com microcefalia. Os pesquisadores  
2175 estão interessados em pesquisar sobre as crianças com microcefalia, porque  
2176 precisa ser o primeiro a descobrir e nessa ânsia acaba esquecendo o principal  
2177 que é humanização. O Conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva informou  
2178 ser suspeito para falar da humanização por ser oriundo da Superintendência de  
2179 Recursos Humanos da Saúde (SUPERH), e membro desde o início do comitê  
2180 de humanização onde contribuiu um pouco. “Temos que elogiar e provocar os  
2181 membros do Conselho para estarem presentes no comitê, independente de ter  
2182 representação ou não para reforçar o pronunciamento de Silvino de efetivação  
2183 desse processo.” Disse que participa do comitê enquanto representação do  
2184 SINDSAÚDE”. “Muitas vezes há uma prioridade por parte das  
2185 Superintendências e Diretorias do ponto de vista de todos da Diretoria de  
2186 Gestão Trabalho e Educação na Saúde (DGTES), e do ponto de vista pessoal  
2187 das pessoas que compõem essa Diretoria e que elaboraram esse projeto, mas  
2188 não tem a mínima preocupação em dizer que não é prioridade por parte da  
2189 Secretaria da Saúde em quanto a Gestão do Secretário da Saúde.” “Como foi  
2190 apresentado na Audiência Pública em uma sessão especial realizada sobre  
2191 anemia falciforme, como também foi colocado pelo representante da Secretaria  
2192 da Saúde que coordena o processo de anemia falciforme que não é prioridade  
2193 nem do Ministério, nem da Secretaria da Saúde, temos que fortalecer esse  
2194 movimento.” Disse que geralmente quando tratamos de humanização temos a  
2195 relação dos trabalhadores com a população, mas precisamos tratar  
2196 humanização da Gestão, Direção de Unidades com os trabalhadores. O que  
2197 aconteceu com os trabalhadores auxiliares de técnico de enfermagem no  
2198 Hospital Geral do Estado (HGE) não tem nada de humanização, pelo contrario  
2199 esta uma pressão em cima dos trabalhadores e os questionamentos e  
2200 denúncias estão chegando ao SINDSAÚDE. “Encaminhamos ofício ao

2201 Secretário da Saúde informando à forma que a Direção do Hospital e a  
2202 Diretoria de enfermagem vêm tratando os Auxiliares e Técnicos de  
2203 Enfermagem.” A humanização passa por isso, inclusive a própria Secretaria da  
2204 Saúde tem que priorizar o plano de cargos, carreira, salários e vencimentos, e  
2205 viabilizar o que estão reivindicando e todos conhecem e que cansou de tratar  
2206 na reunião do Conselho. “A humanização trata de tudo para termos uma  
2207 relação humanizada entre trabalhador e população, o que costumamos cantar  
2208 nas conferências, cuidando do outro é cuidar de mim, eu preciso cuidar bem do  
2209 outro para estar cuidando de mim”. O Conselheiro Rosalvo de Oliveira Junior  
2210 informou que é “cristão novo” no Conselho e militante da área ambiental, pediu  
2211 perdão caso algumas palavras não tenha uma precisão conceitual. Disse que  
2212 abordaria três questões: Toda política tem uma avaliação, monitoramento e  
2213 indicadores, depois parte para Programas, Planos, Projetos e Ações. Seria  
2214 interessante se fosse abordado um pouco desses indicadores, monitoramento  
2215 e avaliação da política que tem proposta de plano estadual. Na política de meio  
2216 ambiente, embora no Brasil só tenha feito três relatórios de qualidade do meio  
2217 ambiente tanto a nível nacional como a nível estadual, se nesta política tem a  
2218 previsão da elaboração de algum relatório anual o bianual de modo que  
2219 possamos ter uma permanente avaliação de como está sendo implementada  
2220 essa política. A Conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira saudou a Érica  
2221 e Bruno mencionou ter apreciação e em diversas vezes como conselheira  
2222 expôs a sua admiração que tem pelo grupo técnico SESAB. A apresentação foi  
2223 na linha dessa admiração muito boa, no ponto de vista da concepção, valores,  
2224 princípios, planejamento e metodologia foi perfeita, nos deram uma bela  
2225 apresentação e os conselheiros que antecederam foram pertinentes nas  
2226 observações. A narrativa poética do reencantar-se com o SUS, de Paulo Freire  
2227 é de uma beleza extraordinária. “A uma preocupação muito grande na praxes  
2228 cotidiano da saúde, seria bom uma avaliação como foi colocado pelo  
2229 conselheiro Rosalvo, questionou se não sentem um distanciamento por ser um  
2230 projeto idealista, brilhante, quase sonhador, numa prática vista em modelos de  
2231 saúde que estão invadidos o SUS. “O SUS idealizado, sonhado, utópico, e  
2232 estamos com uma dificuldade muito grande de trazer esse SUS para o  
2233 cotidiano de cada usuário e de cada trabalhador, o Conselheiro Silvio se  
2234 colocou muito bem”. Na apresentação colocaram uma frase interessante,  
2235 saúde não deve ser vista como moeda de troca, mas o que dizer em modelo de  
2236 saúde mercantilizado que não tem preocupação e ver a saúde como uma  
2237 forma de ganhar dinheiro sem nenhuma preocupação com os seres humanos  
2238 que estão precisando do cuidado. Pediu desculpas e que gostaria de ser  
2239 romântica e terminar a fala de maneira esperançosa, mas não tem esperança  
2240 no atual momento, e no momento ver com muita frustração as políticas que vem  
2241 do ministério da saúde que vão frontalmente contra ao que foi apresentado, é  
2242 triste saber que a prática é diferente do que é sonhado e do que é pensado. A  
2243 Conselheira Lilian Fátima Barbosa Marinho salientou que Bruno Guimarães e  
2244 Erica Cristina, que eles poderiam se sentir acolhidos pelo conselho e  
2245 cumprimentou toda a equipe. Ficou pensando na trajetória de construção da  
2246 política, e quando colocaram a linha do tempo a fez pensar, por quantas  
2247 gestões a construção atravessou. Citou como exemplo a poesia de Carlos  
2248 Drumon de Andrade que diz que no meio do caminho tinha uma pedra.  
2249 Informou que no meio do caminho tem uma gestão e todo mundo sabe o  
2250 posicionamento deste Conselho. A gestão ao iniciar basicamente engessou o

2251 conselho porque começou desestruturando as Diretorias Regionais e têm  
2252 vídeos gravados que não conseguiu apagar, são pessoas cantando o  
2253 maravilhoso hino da Bahia para defender seus direitos, pessoas que deram  
2254 depoimentos que se emocionaram muitas vezes, além da luta sindical são  
2255 relatos dramáticos. Nessa trajetória e na belíssima apresentação feita e o  
2256 conteúdo traduz, tem uma pedra que é a gestão. Uma gestão que está  
2257 privatizando, querendo que convivam trabalhadores em uma condição,  
2258 terceirizados em outras, e a perda dos direitos no cenário nacional lamentável.  
2259 Um dado chamou a atenção em que pesa às explicações que a convenceu,  
2260 mas a inquietou no primeiro momento. Mesmo com a ampliação do tempo de  
2261 consulta pública, só 1,28% dos usuários participaram é muito pouco. É muito  
2262 pouco para falamos das singularidades dos sujeitos. Disse ficar com o coração  
2263 tranquilo em dizer que o SUS é maravilhoso difícil é a implementação dela. A  
2264 política certamente está bem, o difícil será a implementação dela, porque no  
2265 meio do caminho tem uma pedra e essa pedra é a gestão. O Conselheiro  
2266 Cássio André Garcia parabenizou a equipe pela ótima elaboração e construção  
2267 da política. Entendemos que não vem de agora, foram dezesseis anos para  
2268 construção para apresentação da Política Estadual de Humanização. Como os  
2269 próprios princípios pegando a fala de Silvio e Lilian a política é transversal, e  
2270 teremos que trabalhar constantemente com o usuário, com o trabalhador e com  
2271 a gestão, é fato e não pode ficar engavetado. “Não se assusta os usuários  
2272 participarem com 1,28% por não reconhecerem seus direitos de serem  
2273 atendidos e não terem conhecimento da política, para receberem realmente o  
2274 tratamento devido a ele (usuário). Se perguntarmos na saída do hospital como  
2275 foi o atendimento 80% dirá que foi bem atendido temos muito que avançar.  
2276 “Nossos trabalhadores por mas que tenha participado eles não saem formados  
2277 para atender no SUS, nas faculdade e universidade se perguntamos a maioria  
2278 dos alunos irão responder que não gostaria de trabalhar no SUS, depois 80%  
2279 deles vão trabalhar no SUS; temos uma falha onde tem trabalhar quem dirá o  
2280 gestor. O gestor é o que está mas atrasado, porque infelizmente o perfil da  
2281 maioria dos gestores são daqueles que vem de gestão de iniciativa privada,  
2282 que deve ser duro, ríspido, ou aquele gestor que é muito complacente  
2283 normalmente não é um bom gestor por não saber lidar com seus trabalhadores,  
2284 nem comandar uma equipe, temos muito que avançar. Discordou um pouco da  
2285 fala da conselheira Célia, embora a sua fala ter sido muito boa, entende o  
2286 sentimento da conselheira, mas vai no sentido contrário, estamos precisando de  
2287 coisas para termos esperança. Inclusive falou com Ricardo na reunião da  
2288 Coordenação Executiva, que a apresentação da política deveria vir depois da  
2289 apresentação de saúde mental por elas se casarem muito, e casualmente veio  
2290 com certo intervalo. Tem muita coisa uma com a outra e estamos precisando  
2291 de esperança, e o Conselho está dando esperança porque queremos discutir  
2292 política, abordamos saúde mental e teremos que abordar muito mais coisas com  
2293 proposição, e a gestão trás a política de humanização. Esteve dia 12/09/2016  
2294 com Érica e a equipe técnica e propôs porque se endureceu um pouco nesses  
2295 últimos tempos, e expandimos muito o SUS e estamos vivendo um pouco da  
2296 crise de expansão, sempre falamos em financiamento, custeio, e temos que  
2297 parar um pouco e voltar com a humanização, com atenção básica, com a  
2298 promoção em saúde, com a vigilância em saúde e ocupar esse espaço. Trouxe  
2299 porque no dia 12/09/2016 ficou decidido que a equipe da área técnica teria um  
2300 espaço no grupo condutor de redes, para formar a rede de saúde mental terá

2301 que formar com humanização junto, ninguém formará rede se não tiver  
2302 humanização já que ela é transversal e está bem clara. Colocamos sempre na  
2303 rede a atenção básica como a porta de entrada, e vamos colocar a  
2304 humanização nesse espaço para esta participando e construindo aos poucos,  
2305 porque nada será de vez, e não conseguiremos romper de vez, e aplicar o que  
2306 gostaríamos que o SUS fosse. O Conselheiro José Vasconcelos de Freitas  
2307 informou que dirige Associação dos Renais Crônicos do Estado da Bahia, uma  
2308 associação que defende os pacientes renais. Um ponto da apresentação  
2309 chamou à sua atenção a humanização de defesa dos direitos dos usuários.  
2310 Durante a vida na renal são feitas uma série de ações como doações de cesta  
2311 básica. Não tínhamos conhecimento da humanização por parte da SESAB  
2312 principalmente na área dos renais, solicitou uma fala em relação porque  
2313 precisava do conhecimento, porque estavam no mês de setembro, mês de  
2314 campanha de doações de órgãos e a única forma de humanização que  
2315 podemos encarar independente do que estava pedindo é doando órgão e vale  
2316 para todos os presentes. Não podemos deixar de conscientizar os familiares  
2317 para fazer a doações de órgãos, como sempre diz: O morto não fala a família é  
2318 a última voz para permitir a doação de órgão é da família. Disse que conseguiu  
2319 decorar o elevador Lacerda de verde no mês de setembro, e vestiu as três  
2320 gordinhas de Ondina de enfermeira com a faixa de transplante para mostrar e  
2321 incentivar a doação de órgão. Salientou que gostaria que os conselheiros  
2322 convencessem as pessoas a doarem órgãos, porque o mesmo vive com um  
2323 órgão que recebeu de um jovem de 28 anos. O Senhor Presidente informou  
2324 que passaria a fala para Bruno Guimarães e Érica fazer as considerações  
2325 finais. O Senhor Bruno Guimarães de Almeida informou que se sentiu acolhido  
2326 pelo Conselho, fez uma escolha de permanecer onde está, não só pelo cargo  
2327 de confiança, até porque é estatutário, mas por pensar sempre na continuidade  
2328 das coisas para além das gestões. Que já passou por muitas gestões no  
2329 Município e no Estado e permaneceu na luta, militância, em pró de um SUS de  
2330 qualidade, equânime, e efetivo. O espaço da gestão do trabalho e da  
2331 humanização é um espaço de resistência antes de qualquer coisa, porque os  
2332 trabalhadores de fato não são incluídos nas agendas dos gestores, entre abrir  
2333 uma emergência e fazer uma qualificação do trabalhador, será aberta uma  
2334 emergência, que é o concreto. A qualificação está no hábito do subjetivo, da  
2335 humanização dessa transversalidade e não é visível a olho nu. Falou que está  
2336 nesse lugar é difícil, é um desafio constante e cotidiano, ter um documento com  
2337 uma política de humanização depois de dois anos de construção, não é fácil,  
2338 porque não foram dois anos de construção foram dez. Que em 2017 fará dez  
2339 anos que remontou o comitê e a partir daí começaram a discutir, um trabalho  
2340 de formiguinha invisível. Por isso, muitos disseram que não viram e não sabiam  
2341 da Política de Humanização, só quem sabe que a política existe, é quem está  
2342 no cotidiano do trabalho, se chegamos no HGE ou no Roberto Santos e  
2343 perguntamos vocês conseguem vislumbrar alguma estratégia de humanização  
2344 no hospital; eles irão apontar algumas, porque estão no cotidiano, muitas vezes  
2345 não é visto porque a saúde é dura, e estar no lugar do trabalhador da saúde é  
2346 estar em um lugar difícil de desafios cotidianos. Citou o programa permanecer  
2347 SUS que foi premiado nacionalmente como umas das dez experiências mais  
2348 exitosas no âmbito da humanização do Brasil, é um avanço significativo para  
2349 implantação da humanização no Estado. Disse que fizeram uma coisa simples,  
2350 colocaram estudantes qualificados, com trabalhadores qualificados, nas portas

2351 de entradas das emergências para acolher os usuários, essa ação colaborou  
2352 sobre maneira para organizar as portas de entrada. Não pode considerar que a  
2353 partir dessa política estaria começando um processo de humanização, não,  
2354 porque já existe. E está no cotidiano está nos municípios e nas vidas das  
2355 pessoas, o que estamos fazendo é juntando as pessoas e sistematizando tudo  
2356 a partir de um documento para que conselheiro, Gestor, Trabalhador e  
2357 Usuários tenham um documento que sirva de diretriz para que possam cobrar  
2358 das autoridades competentes as ações de humanização, porque estão e não  
2359 estão implantadas. Quando Celia se fala dessas coisas românticas  
2360 trabalhamos com o pé na realidade, temos clareza da realidade que  
2361 enfrentamos, porque quando vamos para as unidades fazer um debate sobre o  
2362 processo de trabalho não poderiam excluir os terceirizado, os REDA, os que  
2363 estão pelas OS, pela Fundação, ou estatutários. Discutia o processo de  
2364 trabalho compreendendo todas as subjetividades do processo de trabalho e  
2365 compreendendo a diversidade e os vínculos dos trabalhadores. “Quando  
2366 olhamos a Política, vemos que tem um enfoque na gestão do trabalho,  
2367 precisamos qualificar o trabalho em saúde, não se faz humanização sem  
2368 qualificar o trabalho, não se qualifica as pessoas porque estão no cotidiano do  
2369 trabalho, não se faz humanização se não colocar no centro da conversa a  
2370 participação do controle social. Disse que precisava desses atores para  
2371 minimamente dialogar e pensar em estratégias para tentar sair do foço que  
2372 estavam. “Colocamos financiamento porque precisamos comprometer o  
2373 dinheiro, humanização não se faz apenas com Políticas, com palavras bonitas  
2374 ou poesia, faz parte e são importantes, mas se faz com financiamento efetivo.”  
2375 Disse que para fazer acolhimento com classificação de risco, precisaria mudar  
2376 a porta de entrada implantar uma CCR, e para implantar uma CCR mudar  
2377 ambiência, muda processo de trabalho, muda equipamento, material e muda a  
2378 prática, e isso demanda recursos. E a nossa discursão dentro da DGTES é que  
2379 não dá mais para fazer humanização entrando com uma palavra transversal  
2380 bonita em tudo, se pegarmos o plano de saúde, tem humanização em vários  
2381 lugares e na prática precisa ser expressa de alguma forma. “Nossa militância é  
2382 para de fato sair do papel e ir para prática, o permanecer SUS e CCR são  
2383 exemplos.” Os processos de qualificação que estamos fazendo com tecnologia  
2384 leve, por que a DEGETS escolheu trabalhar com tecnologia leve e porque a  
2385 gestão já é dura, e se continuamos reproduzindo a dureza da gestão, vamos  
2386 massificando o trabalhador e não se faz humanização. Era incoerente trabalhar  
2387 com a pauta do trabalho, da educação e da humanização com tecnologia  
2388 duras, por isso que Paulo Freire está na apresentação, porque entra no  
2389 cotidiano. “Trabalhamos assim, são modos operantes que gostaríamos de  
2390 contaminar outras pessoas.” Disse que estava feliz pelo Conselho ter  
2391 referendado o documento que é fundamental, tem olhares e muitas pessoas  
2392 estão representadas, damos posse e ampliamos o escopo de instituições para  
2393 estar no Conselho, fazendo a discursão, inclusive dos movimentos sociais.  
2394 Falou que tinha a questão da paridade, mas que compreendem que é  
2395 importante dar vez e voz aqueles que muitas vezes não tem e os movimentos  
2396 muitas vezes não tem vez e voz e colocamos no comitê porque achamos que  
2397 essa construção tem que ser coletiva e compartilhada. “Esse é nosso processo  
2398 de construção, não temos medo do trabalho e do desafio, e não temos medo  
2399 do novo, mas seguimos pontuando as coisas que acreditamos, e acreditamos  
2400 na gestão do trabalho, na educação e na humanização e por isso estamos

2401 apresentando essa política para o Conselho.” A Senhora Erica Cristina Silva  
2402 Bowes informou que Bruno respondeu algumas perguntas, citou como exemplo  
2403 a da Conselheira Célia e de outros conselheiros que seguiram a mesma linha  
2404 de raciocínio. “Não pode dizer que a materialidade da política é do romantismo,  
2405 tem uma frase de Ray Lima que diz “de sonhação”, o SUS é feito, com luta e  
2406 crença o SUS se faz. “Quando acreditamos, e se implicamos com o processo  
2407 de significação do trabalho, o trabalho faz sentido para se produzir enquanto  
2408 sujeito, se constituir enquanto sujeito coletivo para além do seu individual, e  
2409 consegue fazer com que a materialidade e a concretude aconteçam também  
2410 nas ações” Disse que se observarmos a política de humanização traz  
2411 caminhos, apresenta gestão do trabalho, e fala sobre o plano de carreira,  
2412 dimensionamento, caminhos e estratégias concretas para valorização e  
2413 qualificação do trabalho, e aponta medidas que pode construir. Esses atos  
2414 normativos são importantes, principalmente em momentos difíceis, porque  
2415 pode servir para os trabalhadores, e quando imagináramos que o artigo 196 da  
2416 Constituição da República que fala do SUS e o direito de todos e dever do  
2417 Estado estaria em ameaça, “precisamos entender que o escopo normativo  
2418 precisa de concretude para que possa garantir outros desdobramentos”. A  
2419 política aponta a intencionalidades e o conceito de humanização, a  
2420 humanização não está para caridade e benevolência, a humanização está para  
2421 constituição do sujeito, reconhecendo seus direitos e é a objetivação do que o  
2422 SUS diz dos próprios princípios de universalidade e equidade. Justamente  
2423 fazendo com que as ações de saúde possam seguir os modos operantes  
2424 religando o homem à sua condição humana, no conceito de austeridade de  
2425 enxergar o outro como cidadão de direito, assim como ele que opera a saúde.  
2426 Disse que teve uma fala interessante e ficou pensando, mas a realidade é dura  
2427 mesmo o que precisamos é encontrar caminhos para o enfretamento, temos  
2428 um documento orientador que se materializará pelos sujeitos, porque quem  
2429 opera as ações de saúde são pessoas, precisamos fazer com que as pessoas  
2430 através da educação na saúde tragam nova ressignificação e reinpliação com  
2431 o Sistema Único de Saúde, até porque o Sistema Único é ameaçado e só  
2432 existe um caminho se quisermos assegurar nossas conquistas históricas,  
2433 qualificando o Sistema Único de Saúde, humanizando para não servir de  
2434 discurso de uma parte que é contrária, que é ineficiente, desqualificada,  
2435 desumanizada e injusta. “Precisamos mais do que nunca, numa situação  
2436 adversa fazer com que se construam caminhos de um Sistema Único de Saúde  
2437 qualificado e humanizado. Às vezes é no momento mais difícil de crise que se  
2438 levanta as magas, é um chamamento. “É o seguinte gente, deixe dizer para  
2439 vocês, as coisas estão difíceis vamos enfrentar esse caminho.” Informou a  
2440 conselheira Lilian que Tiago foi importante no processo, uma pessoa muito  
2441 querida, nos ajudou muito a fazer e organizar o diálogo junto com os  
2442 Movimentos Sociais, a radicalizar na palavra como direito, um resultado muito  
2443 merecido. “A política conseguiu no momento que os movimentos sociais  
2444 fizeram parte do comitê, então essa construção teve o movimento social, mas  
2445 quando botamos em consulta pública tivemos dificuldade e reconhecemos que  
2446 precisaria de melhorar, estar compartilhando com os conselheiros o mesmo  
2447 sonho.” Disse que não sabiam como chegar a esse público e que pediram a  
2448 Tiago, encaminharam, e muitas vezes as pessoas entravam no site e não se  
2449 qualificava, não contabilizamos as pessoas que entraram e não efetivaram sua  
2450 participação e por isso não podia ser contabilizado. “Queríamos um

2451 crescimento da participação, o que era para terminar em dezembro de 2015, foi  
2452 até fevereiro de 2016, porque queríamos garantir, um aprendizado de ambas  
2453 as partes e se colocar no processo de responsabilidade de aprender a se  
2454 articular melhor nesse momento importante da consulta pública.” Colocamos  
2455 nas mídias sociais, fizemos cardes, assembleia dos usuários, porém não  
2456 conseguimos a efetivação da participação na hora da consulta, ficou como o  
2457 aprendizado e de fato as pontuações feitas pelos conselheiros serão bem  
2458 acolhidas. Citou o conselheiro Rosalvo que pontuou com relação a um  
2459 documento que encaminharam que é o monitoramento e avaliação da política,  
2460 que é responsabilidade do Comitê Técnico de Humanização, que tem  
2461 indicadores que estão descritos na redação, que inclusive aponta necessidade  
2462 de ampliação da CCR, ampliação das ouvidorias do SUS, ampliação do  
2463 percentual, crescimento das linhas do cuidado e uma realização do cuidado  
2464 terapêutico. Disse que será apresentada tanto as metas, quantos os  
2465 indicadores, para ver como serão medidas essas ações. Será explicitada a  
2466 necessidade de estabelecer aumento de espaço de cogestão com participação  
2467 dos usuários, porque tudo que foi feito tentou segurar a participação dos  
2468 usuários, ampliação da ouvidoria do SUS foi feito desse modo. “Pensamos no  
2469 planejamento de construir o plano estadual, porque saiu a portaria com os  
2470 indicadores e suas metas, mas o plano estadual apresenta as especificidades,  
2471 as ações e estratégias, que através de quatro eixos prioritários.” Disse porque  
2472 a política era uma matriz maior e tem muitas coisas e precisamos eleger para o  
2473 PPA qual a prioridade tendo esse documento que precisamos dar conta, as  
2474 vezes tudo não dá, precisavam apresentar algumas coisas, inclusive estava no  
2475 documento que foi encaminhado e tiveram essa preocupação porque queriam  
2476 dar materialidade, concretude, embora a política nacional estivesse assim.  
2477 Perguntou ao autor da política nacional porque não colocaram de uma forma  
2478 que desse um processo de concretude, parece que eles têm uma aproximação  
2479 com filosofia por isso que as coisas foram revolucionárias na época, disseram  
2480 que não queriam aprisionar humanização no escopo político, queriam que  
2481 virasse um valor e tantas outras coisas e, portanto não foi dessa forma, mas  
2482 seguiram a mesma lógica, levando avaliação monitoramento e quais eram os  
2483 indicadores. “Tem na própria matriz que justamente as ampliações dos  
2484 dispositivos da humanização, ambiência, aumento das ambiências das  
2485 unidades, investimento em determinada área, então tinha essas ações, sobre  
2486 tudo pela parte da CCR, que eram ordenadas as portas de entradas do SUS  
2487 pelo acolhimento por classificação de risco.” Disse que iriam colocar a  
2488 proposição do conselheiro Silvino na parte de educação na saúde e a  
2489 proposição do conselheiro Vasconcelos, explicou que a humanização está  
2490 alinhada com a defesa dos direitos dos usuários porque tudo que foi  
2491 organizado tem uma intencionalidade de garantir o direito dos usuários do  
2492 SUS, entendendo que todos são usuários. Essa situação do transplante para a  
2493 política estadual, ficaria no lugar da especificidade que escreveram, colocaram  
2494 o respeito à diversidade, agora em panos estadual, municipal, caso existisse  
2495 uma necessidade poderiam estabelecer alguma ação da humanização frente a  
2496 essas necessidades e estavam à disposição, inclusive para estar conversando  
2497 e pensando na perspectiva de qualificar as suas ações. Agradeceu a todos,  
2498 disse que foi muito bom conhecer os espaços e as pessoas que estavam no  
2499 processo de militância do sistema único de saúde, agradeceu a Bruno Diretor  
2500 muito importante nesse processo. O Senhor Presidente agradeceu a Bruno e

2501 Érica pela apresentação, quando pensamos no sistema único de saúde que foi  
2502 uma correria para implantar o sistema, deixamos por ultimo a essência que era  
2503 os usuários e os trabalhadores e essa dificuldade persiste, e alguns colocaram  
2504 a questão da privatização e terceirização. Os trabalhadores precisam lutar por  
2505 uma carreira única no Sistema Único de Saúde, e os usuários precisam correr  
2506 atrás dos seus direitos constitucional que é papel do governo fazer o sistema  
2507 único funcionar. Disse que a humanização tem um principio e teriam que  
2508 colocar tanto para usuários e trabalhadores, as preocupações são com as  
2509 empresas contratadas porque uma coisa é ter a gestão própria onde pode  
2510 humanizar o trabalhador sendo terceirizado ou contratado. “Às vezes vamos a  
2511 determinados locais onde a gestão contratada pelo Estado e Município não tem  
2512 uma placa do SUS e às vezes passa despercebido, divulgar o SUS patrimônio  
2513 do povo Brasileiro começa pela sua imagem que mostra que ali é porta de  
2514 entrada do SUS.” Como Presidente do CES informou que a mesa estava  
2515 usando um mecanismo de garantir o quórum e tinha a garantia do quórum na  
2516 parte da manhã e tarde, havia uma reclamação muito grande dos conselheiros  
2517 com relação da reunião ser o dia todo, fizemos um esforço de colocar a reunião  
2518 o dia todo com refeição, claro que temos limitações em virtude da situação  
2519 financeira que o país atravessa e o Estado está dentro dessa situação. É ruim  
2520 quando uma conselheira comenta no Whatsapp sobre o almoço, porque esse  
2521 mesmo almoço é servido para os trabalhador e usuários do SUS, um almoço  
2522 de qualidade e ficou decepcionado com essa situação. Informou a Bruno e  
2523 Érica que não aprovaria a política, e pediu desculpa ao Diretor do HEMOBA Dr.  
2524 Marinho e informou que não poderia colocar a apresentação. Salientou que a  
2525 mesa será bastante rigorosa com relação aos faltantes naquele dia, no dia  
2526 seguinte comunicaria representantes legais os conselheiros que não  
2527 justificaram suas faltas, os que tiramos passagem e não se apresentaram, é  
2528 um absurdo o que aconteceu, será tomada atitude serias porque é o dinheiro  
2529 povo do SUS, não é dinheiro nosso e nos como conselheiro devemos dar  
2530 exemplo.” Informou que a mesa se reuniria no dia 19/09/2016, para chamar  
2531 uma reunião extraordinária porque o Conselho e a Gestão não podem parar, e  
2532 que tem pautas importantes com mais de seis meses de atraso e não poderiam  
2533 inviabilizar a politica de saúde do Estado. A Conselheira Lilian Fátima Barbosa  
2534 Marinho referiu que desde a entrada no Conselho reclama sobre o não  
2535 cumprimento do Regimento, lembrou-se de certa feita que o Presidente do  
2536 SINDMED esteve na plenária e acabou com o conselho, perguntou quem era o  
2537 cidadão disseram que era conselheiro, já tinha seis mês no conselho e nunca  
2538 tinha visto o cidadão. Se fizessem uma busca nas atas iram ver que sempre  
2539 cobrou o cumprimento do regimento, e recentemente vinha cobrando que a  
2540 reunião fosse o dia inteiro. Salientou que não pensa que deve comunicar o  
2541 faltoso só pela da reunião, porque zeraria todas as faltas passadas. Pela  
2542 manhã quando estava discutindo composição de determinada comissão e  
2543 depois o grupo que conseguiu o que queria saiu, e não estava a tarde, ouviu  
2544 que tem conselheiro que fazem parte da referida comissão não aparecem a  
2545 muito tempo e estão representado o Conselho, e o conselheiro Eduardo  
2546 comunicou que teve o cuidado de analisar e tem pessoas que estão em 15  
2547 comissões, não dar para brincar. Disse que Reconhecia o esforço feito e não  
2548 deveria ser com os quem faltou à reunião, tem o registro na secretaria e que se  
2549 aplicasse a lei, citou como exemplo, tirou a rede feminista da titularidade no  
2550 seu seguimento, em nenhum momento a titular a informou que não estaria a

2551 tarde, ela tinha a obrigação de avisar por ser a suplente. Disse que da mesma  
2552 forma que critica, era capaz de refletir, para não ter problemas de ordem no  
2553 campo políticos partidário do qual não faz parte, mas via claramente acontecer.  
2554 O Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos informou que a Diretoria  
2555 produziu um documento e apresentaram ao Conselho, os conselheiros  
2556 opinaram e não era justo sair da reunião sem nenhum encaminhamento.  
2557 Solicitou como encaminhamento que a mesa na próxima reunião deliberasse a  
2558 aprovação da política sem precisar apresentar novamente. Por ser uma política  
2559 importante ajudaria muito nas contratações dos prestadores de serviços, se o  
2560 coletivo entendesse da mesma forma ficaria satisfeito por conta da  
2561 necessidade da implantação. O Conselheiro Cássio André Garcia informou que  
2562 foi contemplado com a fala do conselheiro Silvino porque a ideia era a mesma,  
2563 o material estava desde maio para ser aprovado, a política foi apresentada teve  
2564 uma discussão importante, mesmo com o grupo reduzido, porém de qualidade,  
2565 e ter que apresentar novamente na próxima reunião não dava. O Diretor do  
2566 HEMOBA e equipe técnica esperou bastante tempo e não apresentou, tem  
2567 muitas pautas travadas e não poderia perder tempo na próxima reunião.  
2568 Concordava com o encaminhamento do conselheiro Silvino, e pediu desculpas  
2569 ao pessoal do HEMOBA informando que a apresentação ficaria para próxima  
2570 reunião. A Conselheira Lilian Fátima Barbosa Marinho informou que os  
2571 conselheiros aprovaram a política com *ad referendum*, perguntou se o  
2572 encaminhamento não poderia ser do ponto de vista regimental. O Senhor  
2573 Presidente informou que poderia aprovar *ad referendum* porque não houve  
2574 nenhuma crítica à apresentação e todo mundo elogiou, houve uma boa  
2575 interação. Imaginava que o conselheiro Silvino traria o encaminhamento, os  
2576 conselheiros trouxeram e não tem dificuldade nenhuma de assinar a resolução  
2577 *ad referendum*, pelo respeito aos que ficaram na reunião e aos trabalhadores.  
2578 A diretoria há cinco meses apresentou a política e estavam sempre protelando.  
2579 “Ficamos tristes quando pessoas que defendem tanto o controle social diz que  
2580 a gestão apresenta muitas pautas, mas na hora de fazer as discussões, as  
2581 críticas, um processo construtivo, grandioso, sobre a Política Estadual de  
2582 Saúde não estão presentes.” A Mesa se reuniu fez um mapa pela questão da  
2583 alimentação e os recursos financeiros, porque assinar e responde. Ligamos  
2584 para todos conselheiros para confirmar e alguns conselheiros como Josivaldo,  
2585 Raimundo Cintra, Moysés, Valdete justificaram, e o conselheiro Moysés  
2586 colocou no grupo do Whatsapp para todos quem não se fosse para reunião  
2587 informasse antes para fazer a mobilização dos suplentes. Uma falta de respeito  
2588 muito grande, e comungava com a proposta dos conselheiros presentes  
2589 assinando *ad referendum* para próxima reunião extraordinária. Disse que  
2590 teriam que deliberar sobre a 1ª Conferência de Vigilância em Saúde que o  
2591 Conselho Nacional convocou, tem etapas, e precisavam criar as comissões e  
2592 regimento, ver decreto e orçamento porque não estava proposto no orçamento  
2593 para ano previsto. “Em maio, o Conselho Nacional convocou a 2ª Conferência  
2594 de Saúde da Mulher, ver como será a comissão permanente de saúde da  
2595 mulher, somos um estado com 417 municípios vimos a dificuldade que foi fazer  
2596 a 9ª Conferência com pouco recurso, as pessoas se colocando com seus  
2597 afazeres e tivemos bastante dificuldade.” Colocaria *ad referendum* e se reuniria  
2598 com seus pares da mesa e convocaria uma reunião extraordinária para  
2599 deliberar a pauta, colocou como proposta para a próxima reunião ser dia 22/09  
2600 ou 23/09 pela manhã, colocou essas datas em virtude da necessidade, de

2601 sentar com a área técnica para saber como iriam garantir recurso para as duas  
2602 conferências, deveria sair algum indicativo do conselho nacional até o dia  
2603 19/09/2016. O senhor Presidente perguntou aos conselheiros presentes se  
2604 poderia convocar a reunião extraordinária para o dia 22/09/2016. A Conselheira  
2605 Liliane Elze Falcão Lins Kusterer informou que foi pactuado que as reuniões do  
2606 Conselho seriam nas quintas-feiras, e dia 23/09 era uma sexta-feira, e no dia  
2607 22/09 teria uma greve geral. O Senhor Presidente comunicou que a mesa se  
2608 reuniria no dia 16/09 para discutir a data da próxima reunião e enviaria para  
2609 todos os conselheiros, solicitou que Arão encaminhasse um ofício ao Diretor do  
2610 Hospital Roberto Santos Dr. Antônio Raimundo, agradecendo a  
2611 disponibilização do espaço e alimentação e verificasse uma data para poder se  
2612 reunir novamente. Alguns conselheiros que não tinham carro reclamaram que  
2613 tiveram dificuldade de chegar à reunião, solicitou ver o que poderia ser feito  
2614 para ajudar e mobilizar alguns conselheiros para dar uma carona para a  
2615 reunião e começar às nove horas, porque a reunião iniciou com atraso. O  
2616 Senhor Presidente agradeceu a presença de todos, encerrou os trabalhos da  
2617 233a Reunião Ordinária do CES. Não havendo mais o que tratar, eu, Arão  
2618 Capinam de Oliveira, lavrei a presente ata, que será assinada pelo Senhor  
2619 Presidente do CES e pelos senhores conselheiros, após lida e aprovada.  
2620 Salvador, 15 de setembro de 2016.

2621 Arão Capinam de Oliveira \_\_\_\_\_

2622 **Secretário Executivo do CES**

2623 Aroldo Luiz da Silva Bacelar(titular) \_\_\_\_\_

2624 **Representante do Ministério da Saúde**

2625 Antonio Marcos de Almeida Sampaio \_\_\_\_\_

2626 **Representante Estadual do Fórum de Entidades do Movimento**

2627 **Antirracista Instituto Kutala N'leeke**

2628 Ângela Macêdo Magalhães \_\_\_\_\_

2629 **Federação das Indústrias do Estado da Bahia**

2630 Cássio André Garcia (Suplente) \_\_\_\_\_

2631 **O Secretário de Saúde do Estado da Bahia**

2632 Célia Maria Alexandria de Oliveira

2633 (Titular) \_\_\_\_\_

2634 **Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde Trabalho, Previdência e**

2635 **Assistência Social no Estado da Bahia – SINDPREV**

2636 Eliane Araújo Simões (Titular) \_\_\_\_\_

2637 **Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia – CRF**

2638 Eduardo de Agueda Nunes Calliga \_\_\_\_\_

2639 **Associação Metamorfose Ambulante de Usuários e Familiares do Sistema**

2640 **de Saúde Mental – AMEA**

2641 Edson Moraes de Oliveira (Titular) \_\_\_\_\_

2642 **Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e gentes de Combate às**

2643 **Endemias da Bahia – SINDACS/BA**

2644 Francisco José Sousa e Silva (Titular) \_\_\_\_\_

2645 **Representantes Estaduais de Entidades Congregadas em Centrais e**

2646 **Federações de Trabalhadores Urbanos e Rurais, Exceto Entidades da**

2647 **Área da Saúde.**

- 2648 **Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB**  
2649 Júlio Cesar Vieira Braga (Titular) \_\_\_\_\_
- 2650 **Sindicato dos Médicos do Estado da Bahia – SINDIMED**  
2651 Jair Alves dos Santos (titular) \_\_\_\_\_
- 2652 **Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase -**  
2653 **Morhan**  
2654 José Vasconcelos de Freitas (suplente) \_\_\_\_\_
- 2655 **Associação de Defesa dos Pacientes Crônicos Renais do Estado da Bahia**  
2656 José Silvino Gonçalves dos Santos (Titular) \_\_\_\_\_
- 2657 **Representante Estadual do Fórum de Combate a Violência - Centro Afro**  
2658 **de Promoção e Defesa da Vida Padre Eziquiel – CAP DEVER**  
2659 Isadora Oliveira Maia (titular) \_\_\_\_\_
- 2660 **Representante Estadual dos Prestadores de Serviço em Saúde Federação**  
2661 **das APAES do Estado da Bahia**  
2662 Luiz Américo Pereira Câmara (Titular) \_\_\_\_\_
- 2663 **Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB**  
2664 Lázaro Ribeiro de Souza (Suplente) \_\_\_\_\_
- 2665 **Central Única dos Trabalhadores – CUT**  
2666 Lilian de Fátima Barbosa Marinho \_\_\_\_\_
- 2667 **Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos**  
2668 **Reprodutivos**  
2669 Liliane Elze Falcão Lins Kusterer(titular) \_\_\_\_\_
- 2670 **Conselho Regional de Odontologia - CROBA**  
2671 Lourani Maria Carneiro dos Santos (titular) \_\_\_\_\_
- 2672 **Núcleo Assistencial para Pessoas com Câncer – NASPEC**  
2673 Leonídia Latanjeiras Fernandes(suplente)
- 2674 **Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público do Estado da Bahia -**  
2675 **SINTSEF**  
2676 Marleide Castros dos Santos \_\_\_\_\_
- 2677 **Sindicato dos Assistentes Sociais do Estado da Bahia – SASB (suplência)**  
2678 Maria Ângela da Mata Santos(suplente) \_\_\_\_\_
- 2679 **Centro de Estudo, Prevenção e Apoio aos Portadores de LER/DORT –**  
2680 **CEAPLER**  
2681 Maria Helena Ramos Belos (Titular) \_\_\_\_\_
- 2682 **Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – Regional Nordeste III Bahia e**  
2683 **Sergipe CNBB**  
2684 Maria Soraya Pinheiro de Amorim (Titular) \_\_\_\_\_
- 2685 **Fórum de Mulheres Organizadas em Saúde**  
2686 **União Brasileira de Mulheres – UBM**  
2687 Marcos Barroso de Oliveira (Titular) \_\_\_\_\_
- 2688 **Representante Estadual Fórum de Entidades de Aposentados e/ou**  
2689 **Pensionistas - Associação dos Pensionistas e Aposentados da**  
2690 **Previdência Social da Bahia ASAPREV / Casa do Aposentado**  
2691 Mauro Duran Adam(Titular) \_\_\_\_\_
- 2692 **Associação de Hospitais e Serviços de Saúde do Estado da Bahia -**  
2693 **AHSEB**  
2694 Rosalvo de Oliveira Junior (Suplente) \_\_\_\_\_
- 2695 **Representante da Secretaria de Meio Ambiente;**  
2696 Ricardo Luiz Dias Mendonça (Titular) \_\_\_\_\_

- 2697 **Central Única dos Trabalhadores - CUT**
- 2698 Rosa Beatriz Graça Marinho (suplente) \_\_\_\_\_
- 2699 **Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS – GAPA**
- 2700 Rubiraci Santos de Almeida (suplente) \_\_\_\_\_
- 2701 **União dos Negros pela Igualdade – UNEGRO**
- 2702 Silvio Roberto dos Anjos e Silva (Titular) \_\_\_\_\_
- 2703 **Sindicato dos Trabalhadores em Saúde no Estado da Bahia – SINDSAÚDE**
- 2704 **– BA**
- 2705 Stela dos Santos Souza (titular) \_\_\_\_\_
- 2706 **Representante do Conselho Estadual dos Secretários Municipais de**
- 2707 **Saúde – COSEMS**
- 2708 Tharcia da Purificação Machado dos
- 2709 Santos(titular) \_\_\_\_\_
- 2710 **Associação Baiana das Pessoas com Doenças Falciformes - ABADFAL**
- 2711 Valdemir Medeiros da Silva (Titular) \_\_\_\_\_
- 2712 Valdete Medeiros da Silva (Suplente) \_\_\_\_\_
- 2713 **Associação dos Servidores Aposentados e Pensionistas da Previdência**
- 2714 **Federal na**
- 2715 **Bahia / Casa do Aposentado e Pensionista - ASAP/CAP**
- 2716 Viviane Almeida Sarmento (Suplente) \_\_\_\_\_
- 2717 **Conselho Regional de Odontologia - CROBA**