



Conselho Estadual de Saúde

2

3

Ata da 32ª Reunião Extraordinária do Conselho
Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA)

4

5

6 Aos dezenove dias do mês de agosto de dois mil e dezenove, no Auditório Plenarinho da
7 Assembleia Legislativa do Estado da Bahia, com as presenças dos senhores membros do
8 Conselho Estadual de Saúde: Ricardo Luiz Dias Mendonça- Presidente, Arão Capinam de
9 Oliveira – Secretário Executivo do CES, Fábio Vilas-Boas Pinto – Secretário de Saúde, e
10 conselheiros (as) Cássio André Garcia (suplente) , Stela dos Santos Souza (suplente), Isadora
11 Oliveira Maia(titular), Breno Roger de Almeida Sena (suplente), Mauro Duran Adam
12 (titular),Roberto Lima Machado(suplente), Marleide Castro dos Santos (suplente), Tereza
13 Cristina Bonfim de Jesus Deiró (titular), Iona San Just Silva (suplente), Eliane Araújo simões
14 (titular), Evandro de Almeida Gouveia Sobrinho (titular), Maria da Conceição Sanches
15 Passidomo (titular), Maria Ângela da Mata Santos(suplente), Lourani Maria Carneiro dos
16 Santos (titular), Patrícia Gonçalves Soares(titular), Francisco José Sousa e Silva(titular),
17 Fernando Antonio Duarte Dantas (titular), Maria Luiza Costa Câmara (titular), Eduardo de
18 Agueda Nunes Calliga(titular), Maria Helena Machado Santa Cecília (Suplente), Maria Helena
19 Ramos Belos (titular), Vera Lúcia Gonçalves de Jesus (Suplente), Gislene Villas Boas Torres
20 (Titular), Ivanilda Souza Brito (titular), José Silvino Gonçalves dos Santos (titular), Silvio
21 roberto dos Anjos e Silva (suplente), Marcos Antonio Almeida Sampaio (titular) e às 9:00 o
22 Senhor Presidente declarou aberta a sessão, leu os objetivos da reunião (Plano Plurianual 2020
23 e PLOA) e franqueou a palavra ao conselheiro José Silvino em questão de ordem. **Conselheiro**
24 **José Silvino Gonçalves dos Santos** representante da população carcerária, informou que diante
25 do fato ocorrido na Universidade Federal da Bahia, no Hospital UPS, após a apresentação de
26 um parecer opinativo sobre o processo eleitoral, os usuários (as) que são representantes na
27 instituição de seu segmento foram extremamente agredidos moralmente por ter seguido a
28 orientação da procuradoria da universidade, da justiça e da comissão eleitoral do espaço. E
29 foram violentamente agredidos. O conselheiro solicitou a plenária que trouxesse o relato da
30 posição do Senhor Antônio Raimundo Pinto que foi extremamente deselegante e perversa com
31 o controle social, inclusive com acusações gravíssimas. Pediu dez minutos para ele, conselheiro
32 Eduardo, conselheira Maria Helena Bello e conselheira Maria Helena Santa Cecília, fazerem
33 esse pequeno relato do fato ocorrido que foi de extrema gravidade. Disse que seria necessário
34 um posicionamento do conselho, afirmou que seu posicionamento pessoal seria de prestar uma
35 queixa desse Senhor na delegacia. Salientou que a posição do senhor Raimundo não era a
36 posição da Universidade, por que ele não falou em nome da mesma. Disse que inclusive,
37 estavam agendando uma reunião com o reitor da universidade para justamente reafirmar isso. **O**
38 **Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça** disse que seria melhor aguardar a chegada da
39 Conselheira Maria Helena Bello e Conselheira Maria Helena Santa Cecília para abrirem aquela
40 discussão e até chegariam outros conselheiros para tomar a deliberação, comentou que seria
41 bom chegar as declarações por escrito na mesa. Em questão de ordem a conselheira Marleide
42 Castro dos Santos solicitou uma inversão de pauta, sugerindo primeiro PLOA e depois o PPA.
43 **Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** pediu um esclarecimento sobre o motivo do
44 pedido de inversão de pauta da Conselheira Marleide Santos. **Conselheira Marleide Castro dos**
45 **Santos** esclareceu que por uma questão de terem pouco tempo para a apresentação e a PLOA
46 era mais extensa que o PPA. **Conselheiro José Silvino** disse que o pedido de inversão de pauta

47 dava a entender de que uma das pautas não seria apreciada. O Presidente disse que estavam
48 garantindo que as duas pautas seriam apreciadas. Foi aceito o pedido da conselheira Marleide
49 Castro. Apresentação da Proposta da Lei Orçamentaria da PLOA – Dr. Luiz Cláudio Guimarães
50 e Dra. Jamille: Dr. Luiz Cláudio Guimarães Diretor Executivo do FESBA, Fundo Estadual de
51 Saúde, cumprimentou a mesa e apresentou-se a todos. Comentou que a solicitação de inversão
52 da pauta se deu apenas pelo fato de a LOA ter uma visão mais específica e o PPA abranger um
53 período maior. Disse que trabalhariam numa lógica de conhecer o financeiro com relação a dois
54 mil e vinte e avançar para uma lógica de ampliação de informações nos quatro anos pelo PPA e
55 informações de valores de dois mil e dezenove. Disse que a saúde em dois mil e dezenove já
56 avançava para o segundo quadrimestre com um esforço grandioso em ter uma visão muito clara
57 daquilo que se conseguia trabalhar com relação a custeio e aquilo que se tinha como base de
58 prioridade para investimento. “Investimento esse que traduzia expansões de rede, qualificação
59 das unidades e uma posição importante da regionalização da saúde.” Disse: “e o que isso
60 traduzia em relação a uma posição de reflexo numa lei orçamentaria? Respondeu que traduzia
61 uma visão importante de que a cada momento estavam discutindo com a Secretária da Fazenda,
62 olhando para frente do que era execução atual e o que era o compromisso, o desafio em relação
63 a conseguir manter os mesmos níveis de despesa numa condição de avanço até dezembro.
64 Referindo-se ao ano de dois mil e dezenove, e poderia surgir o questionamento sobre esse
65 orçamento quando discutido a posição anual se ele estaria fortalecido. Respondeu que teria uma
66 tradução de valores que contemplasse essa realidade de investimento e custeio. Colocou que
67 estavam atuando nessa lógica para terem em 2020 uma LOA, um orçamento que traduzisse
68 ainda melhor essa condição de receita e despesa para a saúde. “Até por que eles sabiam que
69 toda composição de receita e despesa, tinha duas fontes básicas importantes: uma era a
70 tradução do recurso do tesouro estadual e a outra era o repasse do ministério.” Disse que eram
71 os principais lastros de financiamento para a saúde. E era visto o comportamento das duas para
72 ver como está se compondo em termo de orçamento. Colocou que no orçamento global essa
73 lógica de ministério e estado, ela ficava dividida num orçamento de cinco bilhões, num lastro
74 de 2019, a tradução era de um bilhão e trezentos em média, no ministério, e olhando 5 bilhões
75 como referência, 3 bilhões e setecentos do tesouro estadual, então esse esforço era bastante
76 elevado para a condição deles nesse financiamento. E em alguns momentos também tinha a
77 condição da linha de crédito, alguns recursos de financiamentos via Banco Mundial ou Banco
78 Estatal para reforço de algumas ações como o PROSUS que tem ocorrido uma execução
79 também já elevada e que no ano de dois mil e dezenove no mais tardar em dois mil e vinte,
80 teria sua aplicação em 100% que também qualificava e expandia essa rede. Falou que essa
81 prévia era importante para que eles tivessem uma visão do que esse orçamento representa em
82 termos gerais e como ele vai estar representado em números, a solidez dos números para que
83 eles entendessem e para não ficar uma coisa fria, somente baseado na informação financeira.
84 Explicou a posição de informação sobre fontes, para entendimento de que fontes são essas, e
85 como se obtém esses recursos financiados. Informou que tinham 13 fontes de recursos, mas que
86 gostaria de destacar duas: a 130 que era um recurso vinculado às ações de serviços públicos de
87 saúde, fonte do tesouro estadual que era resultado das arrecadações da receita que o tesouro tem
88 como posição de repasse. E a fonte 281 que são os recursos vinculados às transferências SUS,
89 bloco de atenção MAC ambulatorial e hospitalar. “Então aquelas duas fontes sozinhas dos
90 cinco bilhões médio de um orçamento, traduzem quatro bilhões e meio, então 90% dos recursos
91 está com essas duas fontes.” Informou que a fonte 281 era do Ministério da Saúde, e a 130 era a
92 fonte de repasse do tesouro estadual para o fundo estadual. Disse que tinha outras fontes
93 vinculadas como a da vigilância, medicamentos que também traduziam uma posição específica.
94 Citou Dra. Rívia, Superintendente presente na reunião, vigilante também na condição desse
95 repasse. E que as operações de crédito em moeda externa eram da fonte 125 que tinha essa
96 lógica. Esclareceu que esse era basicamente o quadro do código de fontes. “No quadro

97 seguinte, mostrou os programas que são importantes em relação a visão do PPA porque
98 simplificaram esse processo para facilitar o entendimento da sociedade como um todo, e
99 também do trabalho de alocação de recursos.” Falou que eles tinham quatro programas básicos:
100 O Saúde Gestão Governamental, Ações de Apoio Administrativo do Poder Executivo e
101 Operações Especiais que iriam contemplar também essas captações. “Então esses quatro
102 grandes programas traduzem todo o nível de gasto.” Citou que era uma visão macro do
103 programa. Disse que destacaria também as principais ações do FESBA. Falou sobre o
104 orçamento de 2020 que estava estimado na proposta da LOA e estava indo para a assembleia
105 com a proposta de cinco bilhões, seiscentos e dezenove milhões, setecentos e cinquenta e nove
106 mil e cento e noventa e oito reais. Disse que esse ganho de números, ele isoladamente dizia que
107 existe uma grande receita, um grande orçamento para a saúde, porém estavam olhando para ele
108 dentro de uma escala de execução que eles fazem todo mês, acompanhando esse
109 comportamento. “Esse orçamento cresce em relação à dois mil e dezenove, isso é importante
110 porque diante da situação nacional que todos falam na dificuldade da arrecadação, no
111 comportamento de dificuldade de ter esses investimentos sendo ampliados, e continuam com
112 um nível de investimento tão alto como nos anos anteriores. Assim, estavam mantendo esse
113 volume de recursos na visão do Tesouro Estadual principalmente na condição de atuação de
114 novas ampliações. Esclareceu que esse orçamento traduzia um crescimento médio de 13,5% do
115 orçamento de 2019 para 2020 e seria visto que no detalhe dele, teriam algumas migrações de
116 receita, aquilo que de repente no passado era uma receita mais do Ministério, agora era mais
117 pelo Estado. Disse: “Aquilo que foi resultado de uma captação de um recurso bancário, agora
118 estava sendo também tesouro estadual.” Falou que por isso, destacou no início a importância de
119 se reconhecer esse esforço, porque muitas fontes acabam por si só estabilizadas ou reduzidas e
120 o tesouro estadual entra como posição de recomposição desses valores, até porque a despesa
121 permanecia, e ele tinha que manter isso na execução, esse foi o grande número de 2020.”
122 Passou para o quadro que diz quanto era esse incremento. “Esse orçamento sai de cinco bilhões
123 quatrocentos e noventa e oito em 2019 para cinco bilhões seiscentos e dezenove em 2020, e
124 terá algumas quedas de valores, exemplo; Operações de crédito externo, ele sai da execução de
125 duzentos milhões em 2019 para apenas cinquenta milhões em 2020, isso quer dizer que essa
126 operação de crédito já estava chegando ao final. Disse que não havendo nenhuma operação de
127 crédito nova, eles iriam atuar basicamente com os recursos do tesouro estadual para este tipo de
128 investimento. E ali, basicamente era o PROSUS que vem sendo aplicado ao longo de quatro
129 anos com execuções de extensão de qualificação, sendo aplicado inclusive, capacitação para o
130 quadro de pessoal, então era importante destacar a qualificação desse processo também. Disse
131 que quando fala na 281 estava falando em um bilhão e quatrocentos do Ministério e um bilhão
132 quinhentos e setenta e quatro para 2020. Esses valores de 9% eram uma previsão de aumento.
133 “E orçamentariamente como isso se comporta?” “Em relação ao ministério não há problema
134 nenhum de orçamento porque quando ele manda o recurso eles automaticamente suplementam
135 o seu orçamento para realizar a despesa, então é uma dinâmica de valor que de acordo com o
136 que eles recebem, eles ajustam não há dificuldade, essa regra é bem definida.” Disse que
137 alguém poderia perguntar se o orçamento era fixo e a resposta era não. Disse que o orçamento
138 era uma previsão de execução de despesa e receita para o ano seguinte para organizar esse
139 fluxo, porém se a arrecadação por exemplo do estado, fosse acima do esperado, automaticamente se pediria a suplementação da renda do orçamento. E que outro
140 questionamento seria se o orçamento sofre variação durante o ano? Respondeu que sim, esse
141 orçamento tem em média uma variação de 10 à 15% de alocação de despesas, que vai olhando
142 o comportamento dele e vai fazendo os ajustes necessários. Disse que o orçamento era
143 dinâmico porque ele permitia que se fosse ajustando a essa realidade da execução, a cada
144 momento. Citou como exemplo, a inauguração do hospital metropolitano que seria em
145 novembro de 2019 mas, impactaria em 2020, então já teria que prever todo o custeio, já que ele
146

147 era oriundo de uma fonte de recursos de empréstimo captado, mas o custeio dele era todo pelo
148 tesouro estadual, porque era um hospital que tem uma dimensão de grande aporte. Apresentou o
149 orçamento de cinco bilhões definido por unidade gestora e para onde vai o recurso em termo de
150 estrutura SESAB; o HEMOBA tem 98 milhões de aporte orçamentário num total SESAB,
151 previsto para execução dele. Disse que a SUPER pela parte de pessoal tem um bilhão e
152 trezentos e cinquenta e essa seria toda a parte que a SAEB paga, referente aos funcionários
153 efetivos, uma folha SESAB cheia era o todo custo dela. Disse que a SAIS que marcava todas as
154 unidades hospitalares direta e indireta, então naturalmente ela tinha um orçamento que traduzia
155 praticamente a metade do orçamento SESAB como um todo, dois bilhões quatrocentos e trinta
156 e sete milhões de vínculos em despesa, e somando SAIS e pessoal chegava a quatro bilhões em
157 via de regra. A SAFETEC com cento e quarenta milhões, esse orçamento geralmente era
158 suplementado porque em regra, se aplicava nele cerca de treze a quinze milhões mensal, então
159 só ele batia em cento e setenta, cento e oitenta milhões. A SUREGS com oitocentos e sete
160 milhões. “Então, a lógica era essa, tem duas estruturas grandes, uma de pessoal SUPER, a outra
161 maior que era a SAIS e a terceira maior era a SUREGS que tinha as contratualizações, os
162 credenciamentos que ela fazia exatamente aqueles serviços. Falou que tem uma estrutura de
163 hospitais sendo ampliada e que uma avaliação importante era também analisar a compra de
164 serviços, que tipo de serviços estavam comprando e se o hospital que estava sendo ampliado ou
165 construído não atendia também a esse tipo de demanda e ter um olhar cada vez mais de
166 eficiência para esse mercado. Colocou que o que se estava contratando e o que se estava
167 ofertando, sempre estava comparando para ter esse serviço equalizado, quanto maior o
168 equilíbrio nessa linha de despesa, melhor era a execução orçamentaria que vai ter no final.
169 Falou no PROSUS, nove milhões que já era linha de crédito, o FESBA era um valor pequeno
170 porque ele na verdade utilizava a posição de pagamentos do repasse, a sua prioridade era essa, e
171 a SEINF com a parte de obras, e a DG diretoria geral, que fazia toda aquisição de equipamentos
172 SESAB, paga terceirizados e também as concessionárias de energia e água e alimentação
173 hospitalar. “Então esse foi o grande orçamento por unidade gestora, denominando quem é quem
174 e para onde está indo o recurso e qual a sua finalidade em termos de gasto da execução. Falou
175 do quadro geral de ações que são 96, comentou que por transparência tinha todas as ações para
176 quem desejasse verificar além das principais que ele apresentaria. Disse que as quinze
177 principais ações que iriam concentrar o valor de substância orçamentária. O aparelhamento de
178 Unidade de Saúde que tem cinquenta e cinco milhões previstos para as condições de
179 equipamentos, essa previsão era uma prévia e que durante a execução ela se transforma, as
180 vezes em até 100% de acordo o que tiver de velocidade de determinada obra, como o exemplo
181 de um hospital que seria entregue em março, sendo entregue em novembro, então ele sai do
182 orçamento seguinte e vai para um orçamento atual, ele fica bem no limite. Funcionamento das
183 Residências em Saúde, cinquenta e quatro milhões. Funcionamento do Serviço de Assistência
184 Pré-Hospitalar Móvel SAMU 192, com cinquenta e nove milhões e oitocentos mil, “esse é um
185 recurso, a cota parte estado que é passado para os municípios todo mês, num esforço grande de
186 sempre estar executando e sempre tem tido um alinhamento para passar isso nas datas
187 devidas.” Funcionamento de Unidades Ambulatorial e Hospitalar sob Administração Indireta
188 oitocentos e vinte e cinco milhões, “esse é o quadro das OS, então tem várias unidades de
189 gestão contratadas, está nessa rubrica de oitocentos milhões com as OS.” Funcionamento Ação
190 5, Funcionamento da Unidade Ambulatorial Hospitalar Administração Direta, um bilhão
191 duzentos e cinquenta e três milhões, esse era o custo do repasse vinculado aos hospitais
192 estaduais. Disse que era uma visão positiva com relação aos hospitais, era que essas despesas
193 não tinham se elevado muito, ela vinha se mantendo de forma estável e isso queria dizer que
194 estava conseguindo ter expansão a um custo equilibrado em termos de acompanhamento, isso
195 facilitava para ter orçamento para demais ações. Disse que era passado só de recurso FESBA
196 para os hospitais em média para o que eles comprarem de forma complementar, vinte e cinco

197 milhões mensais, “isso sem contar com folha, nem contratos que a SESAB absorve para o
198 hospital, só o que o estado paga pela unidade gestora deles, isso dava no ano trezentos milhões
199 de reais pelo menos.” Incentivo Financeiro Estadual para Equipe de Atenção Básica, setenta
200 milhões, esse também era o que tem passado para os municípios, e o PSF todo mês era feito um
201 repasse complemento do estado com base nessa atenção básica para atender a determinação
202 legal. Distribuição de Medicamentos Assistência Farmacêutica, Atenção Básica SAFETEC,
203 cinquenta e dois milhões na atenção básica, comentou ter passado pela SAFETEC por um
204 período de oito meses na Superintendência, “então a SAFETEC tem uma lógica muito
205 importante de fornecimento de medicamento quando ela consegue se antecipar a demanda para
206 repasse dos municípios, ela já faz os chamados registros de preços, antes deixa tudo pronto e
207 apenas faz a demanda mensal de saques para atender essas demandas, o que facilitava muito
208 para a questão do fornecimento do medicamento.” “Então, quanto mais tiver opções de preço
209 pronto, melhor atenderia a demanda da sociedade.” Citou o Financiamento da Rede de Serviços
210 de Saúde Credenciada – SUS – SUREGS, com setecentos e quatro milhões, e disse que como já
211 havia mencionado sobre credenciamentos e contratações, citou como exemplo, o hospital do
212 cacau em Itabuna que havia sido inaugurado há mais de um ano e tinha as suas especificações
213 de atividades já definidas, assim o olhar seria o que teria de serviço que comprava em Itabuna
214 e que Hospital do cacau poderia absorver algumas especialidades que são mais destacadas à
215 exemplo da neurologia, cardiologia e que esse olhar era importante para se ter um equilíbrio
216 entre o que o hospital já tem como atender e aquilo que o estado estava comprando.
217 Gerenciamento de Parceria Público Privada as PPP, à exemplo o Hospital do Subúrbio,
218 primeira PPP de saúde definida, e tinha o novo Couto Maia, inaugurado em 2018 e onde tinha
219 também serviço de imagem, então todo processo de imagem nos hospitais atualmente traduzia
220 um investimento em PPP, “então o exame de imagem não era problema, porque tinham uma
221 estrutura bastante sólida de avaliação e de exames nessas unidades com opção de maior
222 velocidade, isso é crescente e também essa PPP nova impactava também no orçamento que
223 estava valendo para 2019,2020.” Disponibilização de Tratamento Medicamentos do
224 Componente Especializado também SAFETEC, “só que em componentes de especializados
225 tem em torno de mil e mil e duzentos medicamentos que a SAFETEC trabalha com aquisições,
226 “então esse olhar de especificação é importante porque na atenção básica, traduzimos isso para
227 os municípios, mas quando vem especializado ou judicial, temos que ter também esse olhar de
228 aquisição prévia.” Apoio ao Funcionamento do Consórcio Interfederativo de Saúde, consórcio
229 também tem apresentado um comportamento de crescimento com oitenta e oito milhões
230 previstos para as policlínicas e a tendência era ser ampliado. “Então, essa composição traduz a
231 participação do estado de investimento e já é o custeio, fora o investimento nas novas
232 policlínicas sendo construídas, equipamento e obra basicamente. Administração de Pessoal
233 quase um bilhão de pessoal na lógica de folha, os encargos vínculos com concessionária de
234 serviço público, com noventa milhões entre Coelba e embasa e a DG tem feito um trabalho de
235 sempre estar monitorando esse consumo para ver se não há nenhum desvio de energia, as vezes
236 pode ser uma composição de medidor que tem um problema, e essa conta aumentava.
237 Assistência Médica à Serviços Públicos e seus Dependentes era o que se paga também pela
238 folha que é o PLANSEV, encargos de pessoal, duzentos e trinta e sete milhões também
239 complementar a essa folha, era um bilhão e trezentos no total, chegava a mais ou a menos, e
240 que isso era um lastro de despesa que tinham sempre que olhar também, e tinha a questão das
241 aposentadorias, e era importante para essa folha porque se ela não executasse o que estava
242 previsto, esse orçamento migrava para o custeio, então era preciso estar sempre atentos para
243 isso, para poder ter mais crédito para executar com outras demandas. Dr. Luiz Cláudio
244 Guimarães colocou que em resumo são 95 ações orçamentárias que são ações da SESAB, 18
245 ações HEMOBA, das 95 ações SESAB, 62 ações são atividades finalísticas e projetos, e tinha a
246 ver com a definição da demanda de saúde mesmo, era a lógica da aplicação do recurso.

247 Atividade e Custeio 22 ações, 01 de pessoal finalística, 8 de manutenção, 2 de pessoal,
248 manutenção e operação especial nenhuma na execução porque já estava realizada. E para o
249 HEMOBA isso mudava um pouco, mas tem também a característica de menos ações por conta
250 do porte do investimento. Falou que avaliando por bloco da comparação de orçamento
251 2019/2020 que era atenção básica, ela amplia para 82% , tem 32% de incremento, a vigilância
252 30% e a farmacêutica olhando basicamente ministério, ela caía em sete milhões, novamente
253 entrava o tesouro estadual com o complemento, porque aí já era demanda que não estava
254 instituída na base do estado. Disse que uma coisa favorável em relação a medicamentos,
255 justificando a questão do orçamento era que conseguimos ter um ganho de escala importante
256 comprando bem, volume, registro de preço, e metodologia de cotação. Disse que antigamente,
257 ligava-se para cada laboratório, cada fornecedor para estabelecer um valor referência, hoje
258 faziam isso no sistema, olhava o ministério da saúde, olhava as compras governamentais como
259 um todo, alguns estados, e comparava e estabelecia um valor médio, olhava o preço nosso e
260 jogava para baixo e isso estava funcionando muito bem, e o estado tem conseguido comprar
261 melhor a um preço mais adequado e com isso, conseguia suprir algumas deficiências de repasse
262 orçamentário. “Então isso é favorável para o acompanhamento e controle.” “Lembrando que o
263 orçamento da saúde sempre é um orçamento que demanda mais investimentos em via de regra,
264 sempre tem que ter um esforço maior porque essa demanda é crescente.” Disse que em termos
265 gerais, o que gostaria de colocar primeiro era que a visão de compromisso que era de
266 estabelecer um orçamento que lhe fosse condizente com o que tinham de demanda, ciente de
267 que essa demanda estaria sempre sendo vista junto com a Secretária da Fazenda para
268 acompanhar essa execução e buscar uma aplicação de índice melhor, porque a cada
269 investimento feito, surgia um custeio novo e muitas vezes o investimento maior do orçamento
270 não era do investimento, era do novo custeio. Exemplificando, disse que os interiores quando
271 várias UPAS são inauguradas e não funcionam por conta do custeio muitas vezes o município
272 não consegue manter esse custeio, e esse é o desafio que o estado tem constantemente para
273 elaborar. Finalizou a apresentação colocando-se à disposição para perguntas e dúvidas e disse
274 também que o FESBA estava ali próximo para qualquer necessidade maior no 3º andar da
275 SESAB. **O Presidente Ricardo Luiz D Mendonça** pediu para que Dr. Luiz Cláudio Guimarães
276 respondesse as perguntas e tirasse as dúvidas dos senhores conselheiros (as), disse que gostaria
277 primeiro de abrir a fala para a comissão de planejamento orçamento e finanças. Falou que a
278 Coordenadora Maria Ângela da Mata não estava presente ainda, mas que a conselheira
279 Marleide Castro Santos e o Conselheiro Francisco Sousa e Silva estavam presentes. Mencionou
280 que Conselheiro Francisco Silva e Conselheira Ângela da Mata fizeram algumas considerações
281 que foram encaminhadas para todos os Conselheiros por e-mail. **O Presidente Ricardo**
282 **Mendonça** passou a palavra para os dois Conselheiros que vinham discutindo juntos com o
283 FESBA. **Conselheiro Francisco Sousa e Silva** falou que com relação à análise do orçamento, a
284 primeira questão que era importante mencionar até por conta do documento que a comissão
285 encaminhou para os conselheiros, era que tiveram uma dificuldade com relação a informação,
286 porque a planilha que eles trabalharam e isso preocupou a comissão no dia 12, trazia um
287 orçamento menor e que eles foram avisados de que poderia haver um incremento, inclusive que
288 seria encaminhado para a Assembleia Legislativa do Estado já com o incremento mas,
289 infelizmente tinham que trabalhar com o número que eles tinham, e a análise que eles fizeram e
290 encaminharam justamente para os conselheiros foi de um orçamento reduzido e isso os
291 preocupou e por este motivo eles também no documento trataram de avaliar uma dificuldade,
292 inclusive a preocupação com relação e emenda constitucional nº95 do Governo Federal, que
293 congelou os gastos com saúde e que os preocupava também vendo o orçamento do estado, não
294 em congelamento, mas inclusive uma redução relacionada ao orçamento para 2020. Disse se
295 sentir aliviado quando foi apresentado na reunião um orçamento com um incremento que pelas
296 suas contas seria de pelo menos quase cento e cinquenta milhões, e nos seus cálculos cento e

297 quarenta e quatro milhões que daria em torno de um pouco mais de 2% em relação ao
298 orçamento anterior. Disse que isso era uma questão que achava importante, que fortalecia a luta
299 pelo Sistema Único de Saúde. Pedindo desculpas, referindo-se a apresentação do Dr Luiz
300 Cláudio Guimarães, falou que para o conselheiro (a) de saúde o dado constitucional sempre era
301 importante, que eles sabem que existia o mínimo constitucional que o estado precisa aportar em
302 relação ao orçamento dele, quando ele vai discutir orçamento para garantir para a saúde, no
303 caso dos estados são 12%, o conselheiro disse que não percebeu na apresentação em meio aos
304 números essa garantia, porque foram muitos números e valores colocados que são importantes,
305 mas as vezes o que ficava na cabeça do conselheiro era a indagação de que se vai ter ou não
306 garantido os 12%? Seria mais de 12%, tem uma previsão orçamentaria que até ultrapasse? E o
307 de 2019 já conseguiu atingir essa meta dos 12% constitucional? Finalizou dizendo que ficou
308 faltando esses dados para a compreensão dos conselheiros e conselheiras. **Conselheira Marleide**
309 **Castro dos Santos** agradeceu ao Dr. Luiz Cláudio e a Dra. Jamile que foram muito solícitos com
310 eles em várias reuniões. Salientou que uma das preocupações da Dra. Jamile era com a
311 apresentação para não ficar muito extensa, disse que sempre falava com Dra. Jamile sobre o
312 modelo da apresentação para ficar mais visível para os conselheiros(as), mas infelizmente não
313 tinha como. Falou que uma coisa de que falaram muito foi de passar com clareza os números e
314 que ela e todos os conselheiros (as) receberam por e-mail toda a programação que eram 346
315 laudas, que tinha tudo que eles precisavam e que foi enviado com antecedência para ser
316 analisado e tirado todas as dúvidas na reunião. A conselheira disse que junto com a conselheira
317 Ângela da Mata pediu a Dra. Jamile os números com objetividade para não ficar uma coisa
318 cansativa de mostrar tudo aquilo que vinha mostrando antes, e que por este motivo foi mostrado
319 dessa forma, mas foi encaminhado previamente para os conselheiros(as) para que na presente
320 reunião os mesmos já tivessem um entendimento do que seria apresentado. Finalizou
321 agradecendo a apresentação. O **Presidente Ricardo Mendonça** franqueou a palavra aos Srs. (as)
322 conselheiros (as). **Conselheira Luiza Câmara** disse que se preocupou com Dr. Luiz Cláudio
323 quando estava fazendo sua explanação com a questão sobre órteses e próteses nessa demanda,
324 nesse corte, que essa atividade a qual a conselheira se dedicava e que era a defesa da luta das
325 pessoas com deficiência. Disse que sempre vai muito ao CEPRED e em uma certa vez que
326 esteve lá, achou uma postura muito descecente do Secretário que em abordagem a ele, o mesmo
327 lhe deu uma resposta muito preocupado com essa demanda e que o déficit de cadeiras de rodas
328 era muito alto. Disse que gostaria de saber se tem um recurso específico, considerando a
329 violência do trânsito, a violência urbana e como estavam essas questões porque era algo muito
330 sério a questão das órteses e próteses. **Conselheiro José Silvino Gonçalves** disse que em
331 observação a apresentação apesar de ela não ter trazido um detalhamento muito específico, mas
332 sinalizou onde seria aplicado os recursos. Colocou que algo que não conseguiu visualizar era
333 que a SESAB tenha a intenção de fazer a administração de uma população de mais de 20 mil
334 pessoas que estavam em situação de privação de liberdade, então a intenção de trazer para a
335 SESAB que hoje não era feita essa questão de atender essa população. Disse que gostaria de
336 saber se estava previsto este recurso para fazer essa gestão da população encarcerada porque ele
337 não conseguiu identificar isso dentro da apresentação. Solicitou que havendo sido previsto, este
338 recurso, o mesmo gostaria de visualizar dentro do plano. Falou na questão da atenção básica
339 que estava previsto o recurso para a mesma, mas esse recurso tem que ser focado e divulgado
340 onde mais precisava, principalmente na cidade de Salvador que infelizmente estavam em uma
341 capital com a pior cobertura de atenção básica do estado da Bahia e a pior entre todas as
342 capitais do Brasil. Disse: “e essa população desassistida pode ser privada de ter acesso a
343 diversos serviços porque a atenção básica é a porta de entrada.” Falou que por este motivo viam
344 muitas pessoas nas filas das UPAS para serem atendidas porque essa atenção básica não
345 alcançava essas pessoas, e se não alcançava elas não tinham acesso a média e a alta
346 complexidade. Disse que a população de Salvador tem dois caminhos: que era o acesso via

347 atenção básica ou através já em estado terminal porque quando vai ter acesso via unidade de
348 urgência e emergência, ela já está com um quadro evoluído de gravidade de sua saúde.
349 Solicitou que houvesse um foco em atenção básica principalmente na cidade de Salvador para
350 resolver esse problema logo porque se percebe que a gestão municipal não estava dando conta
351 disso. **Conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva** comentou que parte de suas observações já
352 haviam sido feitas pelo Conselheiro José Silvino que eram em relação a população privada de
353 liberdade e atenção básica, mas não poderia registrar que embora tenha havido um aumento de
354 recursos para a área de vigilância a saúde e pela prática de vigilância a saúde como técnico da
355 diretoria de vigilância sanitária e saúde ambiental, nos deixa ver como temos uma relação entre
356 as diretorias da vigilância a saúde ainda era insuficiente o recurso apresentado para as ações de
357 vigilância e saúde. Solicitou a possibilidade de a Superintendente de Vigilância a Saúde se
358 pronunciar em relação a isso que era algo que sempre era visto que o aporte de recursos, tanto
359 para a atenção básica como para vigilância a saúde, sempre havia uma necessidade de ser um
360 recurso mais robusto, porque as ações de saúde e esse impedimento de chegar a média e alta
361 complexidade que foi colocado pelo conselheiro José Silvino passava por um aporte de ações
362 de vigilância a saúde e atenção básica. **Conselheira Patrícia Soares** representante do movimento
363 de reintegração das pessoas atingidas pela hanseníase, MORAH no Conselho Estadual. Disse
364 que já havia sido contemplada em várias falas, mas que gostaria de esclarecer uma dúvida e
365 como a conselheira Luiza Câmera colocou não só para órteses e próteses como para a questão
366 de medicamentos, serviços prestados a atenção básica, a conselheira disse que gostaria muito
367 de saber como era fiscalizado esses recursos, porque ela já tinha visto alguns problemas sobre
368 essa questão, que tinha um orçamento que não era pequeno para a questão das órteses e
369 próteses e elas não chegavam na ponta para os usuários que necessitavam e muitas vezes havia
370 um desperdício imenso de material, por que eram mal feitos, mal adaptados. Solicitou saber
371 como era feito esse controle, essa fiscalização desses serviços e a distribuição de medicamentos
372 também que apesar de ter tido um incremento, a conselheira disse que ficou com dúvida sobre a
373 redução dos sete milhões, se foi reduzido depois do incremento ou antes no percentual total, ou
374 foi antes do percentual total. Disse que sua dúvida vinha de que a população crescia a cada dia,
375 então a cada dia, a receita era maior. **Conselheiro Fernando Dantas** falou que a apresentação foi
376 muito boa, muito didática, mas no que pesa a apresentação de Dr. Luiz Cláudio, era a crítica de
377 como era trazida essas questões para a reunião sem que houvesse um debate prévio. Falou que
378 foi mandado para eles no dia 12 e teve certo tempo para ser analisado que não foi muito tempo,
379 mas teve certo tempo. Disse que particularmente tinha muita dificuldade com números que
380 nunca foi bom aluno de matemática, e que acreditava que boa parte dos conselheiros também
381 tivessem o mesmo problema, mas que tiveram uma comissão que acompanhou mesmo que com
382 uma certa dificuldade, como relatou o conselheiro Francisco Sousa e Silva, mas que
383 acompanhou. Colocou que era preciso analisar melhor aquela proposta e que a comissão de
384 orçamento do CES, desse o feedback que tivesse levado as observações para a reunião e não
385 enviado por e-mail, para que fosse socializado com o conjunto do conselho, infelizmente isso
386 não aconteceu e reintegrou sua crítica de mudar a metodologia, que não poderiam
387 simplesmente chegar a reunião levar a proposta e aprovar de bate e pronto que tem que ser
388 discutido melhor aprofundada. Falou que ninguém estava querendo ser contra a gestão, mas
389 que precisava ser debatido e que não houve esse debate, mas que a proposta estava aí com
390 algumas observações a serem feitas e finalizou dizendo que estava muito feliz com a presença
391 do Secretário no Conselho que há muito não o via e que ele raramente aparecia. **Conselheiro**
392 **Eduardo Calliga** representante da saúde mental do Estado da Bahia. Disse que sua grande
393 preocupação (aproveitando a presença do Secretário da Saúde) iria falar sobre a questão da
394 desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos. Disse que isso requeria residências
395 terapêuticas, sabendo que era o estado que fazia o repasse financeiro para que os municípios
396 venham a instalar suas residências terapêuticas, mas quando eles, enquanto representação da

397 saúde mental vão questionar nos municípios, eles dizem que esse recurso muitas vezes ainda
398 não havia sido repassado, e o grande gargalo para que a “desinsti” venha acontecer, realmente
399 eram as residências terapêuticas. Colocou que estavam vivendo mesmo sendo uma instituição
400 filantrópica, o Hospital Psiquiátrico Maria de Fátima em Juazeiro, BA, estava tendo de uma
401 forma perversa dando alta aos moradores desse hospital. Referiu que esses pacientes estavam
402 indo para a rede, a rede não tendo capacidade de abraçar todos esses usuários que estavam
403 sendo jogados de forma abrupta e de forma perversa ao seu ver era por realmente uma falta
404 ainda de uma residência terapêutica que para comportá-los. Disse que no final de semana
405 anterior, a reunião estava em contato com o pessoal de Juazeiro - Ba e que havia uma grande
406 preocupação. Falou que gostaria de saber de Dr. Luiz Cláudio sobre esse orçamento e o
407 investimento nas referidas residências terapêuticas. **Conselheiro Cássio André Garcia** disse que
408 continuaria na linha do que o conselheiro Eduardo Calliga colocou que a apresentação foi
409 bastante didática e que as considerações realizadas no ano anterior, ajudaram para que eles
410 chegassem na reunião com algo mais objetivo, pontual e que realmente traduzia as dúvidas dos
411 conselheiros. Parabenizou a comissão dizendo que a fala do conselheiro Francisco José Sousa e
412 Silva foi muito importante no sentido de que todos sabiam a dificuldade que estavam vivendo
413 financeiramente os Estados e os Municípios. Citou uma conversa que teve com a sua mãe que
414 era professora aposentada no Rio Grande do Sul e que ela disse para ele que no presente mês,
415 ainda não havia recebido salário do mês anterior e que vinha recebendo parceladamente o
416 salário mensal. “Então essa é a realidade do Brasil infelizmente.” O conselheiro voltou a
417 salientar a colocação da comissão de orçamento do CES, no sentido de aumentar o orçamento
418 que teve sim influência e que isso era importante que teve um esforço do estado em trazer esse
419 aumento e que como o conselheiro Francisco José Sousa e Silva havia falado eles não iriam
420 jogar o mesmo jogo do governo federal, que eles estavam brigando pelo fim da EC95 e não
421 seria diferente, no momento em que estavam vivendo isso teria que ser reforçado e salientado
422 no presente momento. Citou o conselheiro Eduardo Calliga falando que em relação à Juazeiro,
423 eles já estavam no foco que na semana seguinte teriam ponto de pauta, para isso e que iriam
424 aprofundar essas discussões e que as residências terapêuticas também estavam no radar.
425 Colocou que o Secretário teve reunião na sexta-feira à tarde com Liliane justamente cobrando
426 um posicionamento com relação a residências terapêuticas que era por adesão dos municípios
427 que eles queriam implementar. Finalizou dizendo que outras dúvidas a área técnica e Dr. Luiz
428 Cláudio estavam para responder. **Secretário Fábio Villas Boas** Disse que responderia da parte a
429 qual acompanhou, que em relação à CEAP o recurso que vai para a CEAP fazer a gestão da
430 saúde não era da CEAP o estado transfere orçamento todos os anos para que eles executem as
431 ações e eles tem dificuldade de executar porque não cabe a CEAP ter médico, enfermeiro e o
432 estado fez a proposta no ano anterior de a SESAB assumir porque era obrigação da SESAB
433 cuidar das pessoas privadas de liberdade e isso avançou em diversas reuniões, e que já tinham
434 essa modelagem pronta para no ano seguinte levar para a SESAB toda a gestão da saúde
435 prisional. Falou que em relação a residência terapêutica o estado criou uma política no ano
436 anterior e foi publicada no presente ano de estímulo a abertura de residências terapêuticas no
437 interior do estado para que possamos retirar cerca de 150 moradores dos hospitais Juliano
438 Moreira, Lopes Rodrigues e o hospital de Juazeiro já havia fechado fazia tempo. Então são
439 sessenta no Juliano Moreira e 90 no Lopes Rodrigues. Como essas pessoas não tem mais
440 vínculos familiares a proposta é que possamos distribuí-las em todo o estado da Bahia em
441 municípios que tenham interesse em montar uma residência terapêutica, para tanto o governo
442 publicou uma portaria e o município que tiver interesse, que tiver um CAPS adere e passa a
443 receber como custeio 20 mil reais por mês, daí para frente, era mais que suficiente para cuidar
444 de 10 pessoas. A residência terapêutica tem um sistema de hotelaria para 10 pessoas morarem, e
445 precisaria de pessoas para prover e administrar os medicamentos dos pacientes, vigilância e os
446 cuidados de uma casa. “Então seria como se fosse 20 mil reais para uma família de 10

447 pessoas.” O secretário disse que esperava que rapidamente essas quinze residências fossem
448 abertas para que pudessem retirar os 150 que tinham e estavam trabalhando para ver se tiravam
449 também alguns pacientes que estavam de alta do HCT. Sobre desperdício de medicamentos
450 especiais e sobre o material de órteses e próteses, o Secretário disse que desconhecia e que
451 teriam que chamar a parte do CEPRED que se existia algum aparelho que estava sendo feito de
452 forma equivocada, porém próteses e medicamentos especiais são auditados pela auditoria do
453 SUS e regularmente o estado pagava as próteses e medicamentos especiais, após parecer da
454 auditoria do SUS. Disse desconhecer qualquer tipo de desperdício. O Secretário falou que há
455 um problema de logística nos almoxarifados, tanto no ALCEM quanto na CEFARBA e até no
456 almoxarifado da Vigilância estavam com um termo de apresentação de logística para ser
457 apresentado para o governador na presente semana para centralizar toda a logística de
458 almoxarifados, para ter almoxarifados com infraestrutura correta com alvarás e licenças da
459 ANVISA, DIVISA, seguro de incêndio, sistema de proteção contra incêndio e contra roubo, e
460 tecnologia de controle de estoque. Contar prazos de validade e que possa haver rastreabilidade
461 na distribuição. Finalizou dizendo que isso estava pronto após anos de construção iriam colocar
462 dentro de uma única licitação todos os almoxarifados que são terceirizados pela SESAB. **Dr.**
463 **Luiz Cláudio Guimarães** salientou a importância daquele momento para esclarecer as dúvidas
464 dos conselheiros, colocando a posição de trabalho, controle e acompanhamento que tem que ser
465 feito. Disse que não era só uma questão de número, ou uma questão orçamentaria, era a
466 execução desse número, o que estavam realizando e que essa era a premissa importante para
467 acompanhar. Começou pela pergunta do Conselheiro Francisco Silva sobre a questão do índice,
468 falou que muitas vezes não podia sair na frente muito cedo com a informação para o Conselho
469 para a comissão previamente avaliar esses números, por que eles dependiam da SEPLAN.
470 Explicou que o que fez no presente ano para ganhar tempo fizeram uma reunião interna com a
471 unidade gestora da SESAB e que no final de junho, início de julho, construíram um número de
472 tendência de avaliação de valores, e aguardavam a CEPLAN mandar o número final, a partir
473 daí foi passado para os conselheiros o número atualizado e como ele veio com a condição de
474 superávit e foi possível ampliar ele. Falou que esse era um número positivo, mas que sempre
475 estava tentando antecipar essa informação para os conselheiros, que nem sempre era possível,
476 mas que pelo menos no presente ano, conseguiu melhorar esse prazo, disse que esse
477 acompanhamento era permanente que todo mês era feito o acompanhamento de índice para ver
478 como estava, e discutia com a SEFAZ sobre esses avanços. Falou que ainda não tinha o
479 segundo quadrimestre porque o SIOPS fechava em setembro para eles poderem captar as
480 informações do ministério, mas que acompanhou o primeiro quadrimestre e vinha em uma
481 margem de 12% quando faziam o lançamento da folha. Colocou que com a questão do RH
482 BAHIA foi preciso trazer algumas projeções porque ele só rodou para frente alguns meses que
483 estavam ainda sem lançamento. Falou que então conseguiu acompanhar isso que era entrar na
484 faixa dos 12%, porém a tendência era a busca do Secretário e do Governador que tem colocado
485 isso também como importante, era chegar aos 13% e até superar esse número. Disse que essa
486 era a proposta de execução buscada que tem que ser colocada como meta. Que dependia da
487 arrecadação dependia do comportamento de despesa do quadro geral e era uma premissa
488 importante porque há um entendimento de que era preciso esse índice ser ampliado. “Mas,
489 menos que 12% jamais, esse era o lastro mínimo para trabalhar para frente.” Colocou sobre a
490 questão do CEAP citada pelo Secretário na vigilância, citou a superintendente Rivia Barrios,
491 que era parceira do FESBA na execução que sempre faziam reuniões periódicas para
492 acompanhar como estava a vigilância porque ela sempre tem cenários muito diferentes, as
493 vezes uma epidemia, algum tipo de situação que aconteça em alguma região específica e tem
494 que remanejar recurso para atender aquela necessidade que era indiscutível, disse que é por isso
495 que ele sempre diz que o orçamento era dinâmico ele se modifica em 10%, 15% e que 15% não
496 era pouco, correspondia à setecentos milhões de reais que as vezes precisava ser remanejado

497 porque essa necessidade era constante que mudava com muita relevância. Respondendo ao
498 Conselheiro Fernando Dantas, disse que tem procurado manter uma prática de não só mandar
499 e-mail, mas de poder sentar antes e que queria trabalhar para no próximo ano já que ter um PPA
500 alinhado muito bom com a APG para terem essa avaliação orçamentaria e do PPA mais
501 antecipadamente e trabalhar com algumas simulações mesmo que não seja para ter um número
502 exato, mas ter um número próximo que permita fazer uma identificação de onde estão as
503 diferenças. Disse que gostaria de destacar que o tesouro estadual estava alocando para o
504 orçamento de 2020, conforme LOA, mais de cento e cinquenta milhões de reais pelo menos na
505 condição de custeio, além de todos os outros repasses. Disse que isso era muito importante
506 porque já era uma migração de fonte, o que antes tinha orçamento de cinco bilhões e
507 quatrocentos, mais também tinha linha de crédito e hoje a linha de crédito tem peso menor e
508 tem mais tesouro, isso era uma linha acompanhada nessa lógica. Respondendo ao Conselheiro
509 Eduardo Calliga, disse que em relação a questão psicossocial tinham orçamento previsto em
510 torno de cinco milhões e também esse não era um número fixo final, exemplificou que estavam
511 em agosto, mas já em setembro seria discutido orçamento novamente. Em novembro e
512 dezembro principalmente, por que era a avaliação dos dez meses de receita, avaliação do
513 comportamento de despesa e o incremento para o final do ano. “Então esse orçamento tende a
514 crescer sempre de novembro a dezembro.” “O orçamento fecha dia 18 de dezembro em regra,
515 e é precisava antecipar isso para não ter execução pendente.” “Quanto mais se conseguir fazer a
516 migração de exercício 19/20 com antecipação melhor para a execução dos serviços.” Falou que
517 como foi colocado pelo Secretário Fábio Villas Boas, a questão da compra dos medicamentos
518 disse que o sistema de compra melhorou muito, e naturalmente com a estrutura nova de
519 logística tem um controle ainda maior com uma posição de eficiência do processo e que essa
520 qualificação também era importante porque se traduzia em número financeiro. “Quanto mais
521 qualifica e tem controle e eficiência, se tem um resultado melhor de distribuir recursos com
522 mais efetividade.” Respondendo a conselheira Maria Luíza Câmara, disse que em termos de
523 número essa rubrica previa treze milhões e novecentos mil reais de aplicação de recursos e
524 também era um alinhamento de recurso feito constantemente com a unidade gestora, no caso o
525 CEPRED, e nem sempre a questão era o recurso, as vezes era o processo. Disse que tinha até
526 um recurso reservado, mas se demorasse muito, se a entrega fosse postergada, isso também
527 comprometia a aplicação, mas em regra estava previsto e não havia problemas de repasse.
528 **Presidente Ricardo Mendonça** fez uma ressalva sobre as falas dos conselheiros (as) Marleide
529 Santos, Fernando Dantas e Francisco Silva para a comissão se reunir tanto com a equipe do
530 FESBA , quanto com a APG e fazer um calendário de reuniões já acordado para acompanhar
531 não só o ano de 2019, mas também o ano de 2020. Sugeriu que comessem a fazer esse
532 exercício. Falou que na próxima reunião do Conselho estariam reconstruindo a Comissão de
533 Orçamento Planejamento e Finanças porque tinha alguns conselheiros que não faziam mais
534 parte do Conselho e era preciso substituí-los para dar andamento aos trabalhos do Conselho e
535 fazer o acompanhamento, e já ficava para a comissão ao final de cada reunião passar a ATA e
536 passar o que foi deliberado e levar a discussão para o Conselho. que tem que ser realmente
537 pertinente e discutido em reunião. Colocou para apreciação a Proposta da Lei Orçamentária
538 PLOA, que foi aprovada a unanimidade. **O Presidente Ricardo Mendonça** agradeceu a Dr. Luiz
539 Cláudio Guimarães e Dra. Jamile e deu prosseguimento a pauta chamando Dra. Maria
540 Aparecida para apresentação do Programa do Plano Plurianual 2020/2023 -PPA. **Dra. Maria**
541 **Aparecida (Suzy)** cumprimentou a todos, conselheiros (as), Presidente do CES, Secretário de
542 Saúde e a toda equipe SESAB, que fez a construção desse trabalho conjunto. Elogiou a equipe
543 dizendo que era uma equipe brilhante na área de planejamento e falou que ela já vinha
544 trabalhando na área de planejamento há algum tempo e sabia que boa parte dos presentes não a
545 conhecia, mas que vinha desde a SEPLAN e já havia passado por pelo menos quatro
546 Secretárias e em todas elas trabalhou na área de planejamento, e a SESAB tinha de fato uma

547 equipe muito boa. Disse que o Conselho era muito ativo e acompanhava também a equipe
548 SESAB na construção desse instrumento e estava acompanhando na construção de outros dois
549 instrumentos: PES e PAS que também seria dialogado na apresentação. A técnica Maria
550 Aparecida falou que a discussão para a construção do material para a apresentação do PPA foi
551 coletiva, disse que quem coordenava isso diretamente era a Secretária do Planejamento, a
552 SEPLAN que veio de uma construção já há algum tempo com o planejamento estratégico
553 organizacional PEO e desde então foram incorporadas atividades até que foi feita essa
554 construção. Disse que óbvio que olhando para o passado para o PPA que já existia que estar em
555 pauta terminando e findando, e tiveram esse olhar 2020/2023. A emenda do programa; o
556 programa de governo se chamava Saúde o número dele era 313, foi uma determinação e foi
557 apresentado para o governador. Disse que houve uma aprovação, o programa era de governo
558 não era da SESAB. Falou que era bom entender isso, que não era uma construção só da SESAB
559 era conjunta, a ementa desse programa era promover a equidade a universalidade, a
560 integralidade por meio da implementação da rede de atenção à saúde, mediante a
561 descentralização, qualificação, ampliação do acesso as ações e serviços de saúde, reconhecendo
562 as especificidades loco-regionais com ênfase nas populações em situação de vulnerabilidade,
563 historicamente excluídas, discriminadas ou estigmatizadas. Disse que tentou contemplar na
564 ementa do programa e nesta construção havia além da equipe da SESAB, também membros do
565 CES, participando e equipes de outras Secretárias juntamente com a SEPLAN fizeram essa
566 construção e a ementa do programa seria aquela. Falou que as fontes para elaboração foram;
567 Programa de Governo Participativo PGP do Governador entregue e aprovado à época da
568 eleição. As escutas territoriais foram feitas e encaminhadas para ela e também foi incorporado.
569 Disse que era fundamental a escuta territorial e o governo fazia a cada quatro anos e era
570 também dessa escuta e dessa aprovação que o governo tocava o próximo plano estratégico de
571 governo, Planejamento Organizacional - PEO, e obviamente a 10ª Conferência Estadual de
572 Saúde, a qual também participou junto com todos, disse que levaria principalmente para o
573 PES, a demanda social, porque a conferência era isso, essa demanda da sociedade. Falou que
574 estavam incorporando e foram retiradas propostas estratégicas nos três eixos da conferência e
575 dessas propostas já foram incorporadas algumas no PPA e toda parte técnica estava trabalhando
576 para incorporar no PES também. Disse que era óbvio que as vezes à escrita não estaria
577 exatamente igual, mas certamente a contemplação estava lá, o que não tivesse era porque de
578 fato em quatro anos não se conseguia fazer tudo. “A saúde não dá conta de tudo, e o orçamento
579 menos ainda porque tem sempre um déficit que não tem para onde correr a demanda é grande e
580 tem um ponto importante da saúde que é a judicialização dela e a demanda da judicialização
581 pesa muito no orçamento final da saúde.” “Os indicadores são de programa construído pela
582 SEPLAN juntamente com a SEI que é a Superintendência de Estudos Econômicos Sociais do
583 Estado e juntamente com a equipe de Planejamento da SESAB e foram sete indicadores
584 pontuados: Percentual de mortes por causas evitáveis em menores de cinco anos, Proporção de
585 internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde (Atenção Básica), Proporção de
586 Regiões de Saúde que reduziram internações hospitalares em clínicas médicas por causas
587 selecionadas, realizadas fora da região de residência do usuário; Proporção de Região de Saúde
588 que reduziram internações hospitalares em obstetrícia, realizada fora da região de residência do
589 usuário. Salientou que esses dois indicadores, dentre os outros também, são importantes porque
590 iriam trabalhar no sentido exatamente de reduzir essa necessidade de mandar o paciente para
591 fora de sua região. Taxa de abandono da vacina pentavalente no estado, Taxa de incidência da
592 sífilis congênita em menores de um ano e Taxa de letalidade das formas graves de dengue.
593 Disse que pontou esses indicadores principalmente em função de acesso que foi um tema muito
594 discutido dentro do contexto para os próximos quatro anos, o acesso da população aos serviços
595 de saúde seja ele nas suas três dimensões. Sobre os compromissos falou que tinham sete
596 compromissos que trouxeram para contemplar todas as áreas da saúde; aperfeiçoar as ações de

597 vigilância, Proteção promoção e prevenção em saúde nos territórios em todos os níveis de
598 atenção. Esclareceu que trouxe a vigilância em todos os níveis de atenção nas três esferas de
599 saúde proteção, promoção e prevenção. Fortalecer a atenção básica de forma integrada e
600 resolutive. Falou que para além dessa questão também estava trabalhando com uma outra
601 equipe que era da segurança do paciente, e dentro dessa atenção básica, que isso estava sendo
602 muito discutido que já tinha um pouco na questão da rede e queria trazer mais fortemente para
603 a atenção. Potencializar a rede de atenção à saúde de forma regionalizada, ampliando a
604 equidade de acesso garantindo a integralidade. Promover a valorização do trabalho e do
605 trabalhador no SUS Bahia, Potencializar a atenção hematológica e hemoterapia a população da
606 Bahia, Aprimorar a gestão estratégica em saúde, “uma área mais meio, era um pouco do custeio
607 finalístico e de atividades finalísticas do órgão em promover a gestão dos recursos
608 administrativos e financeiro para a melhoria da atenção à saúde.” Disse que o compromisso 01
609 se desdobrava em metas e iniciativas. Disse que tinham sete compromissos, 44 metas e que as
610 metas que construíram estavam buscando fazê-las um pouco mais desafiadoras e que isso seria
611 visto no contexto que seria apresentado para quatro anos e as áreas iriam ter um pouco mais de
612 desafios na saúde dentro da Secretária. Disse: “são desafios que não só demandam a questão do
613 orçamento, mas principalmente estratégias que conseguissem para além do orçamento
614 implementar, porque tinha coisas que dependiam sim do orçamento, mas tinha coisas que
615 dependiam de estratégias bem elaboradas em parceria com o município, com o Governo
616 Federal e entidades de iniciativa privada para conseguir fazer uma saúde melhor. Colocou que
617 no compromisso 1 de aperfeiçoar as ações de vigilância tinham a primeira meta que era ampliar
618 o número de municípios realizando no mínimo quatro ações de vigilância em saúde, e era um
619 trabalho que se desdobrava em nove iniciativas que a área de vigilância que era uma área
620 fantástica dentro da Secretária de Saúde e teceu elogios a Dra. Rívia. “As nove iniciativas são:
621 implantar Rede Estadual de Vigilância em Saúde do Trabalhador, Implementar as ações de
622 Vigilância Epidemiológica e Prevenção de Doenças e Agravos, Aprimorar a Rede Estadual de
623 Laboratórios de Saúde Pública, Aprimorar o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária,
624 Implementar as ações de verificação de óbito, Implementar a descentralização em
625 regionalização das ações de vigilância em saúde, Realizar campanhas publicitárias em eventos
626 de mobilização direcionados a proteção, promoção e prevenção em saúde; Aprimorar a gestão
627 do conhecimento e suas informações saúde; Implementar as ações de Vigilância em Saúde
628 Ambiental. Disse que o desafio dessa meta era que contava com uma ou duas ações dessas
629 realizadas no município e que agora seriam no mínimo quatro, então obviamente que esses
630 municípios que estariam ainda mais contemplados nas ações de vigilância. Colocou que a
631 segunda meta era requalificar as ações da Rede Estadual de Frio do Programa de Imunização.
632 Tem uma iniciativa que é implementar as ações e estruturas da rede de frio do programa
633 estadual de imunização. Disse que já havia conversado internamente e que havia um recurso já
634 previsto para requalificar os núcleos no que se refere a questão da vigilância fazendo com que
635 os núcleos possam receptionar melhor os imunobiológicos os medicamentos de vacinas e
636 melhor distribuí-los. Disse que o objetivo era qualificar a área meio para chegar à ponta
637 melhorando o atendimento de imunização à população. Disse que o segundo compromisso era
638 fortalecer a atenção básica de forma integrada e resolutive. A primeira meta era ampliar o
639 número de municípios que utilizam os serviços do telessaúde, que são cinco serviços. Implantar
640 o serviço de telessaúde, ampliar a cobertura de saúde da família e co-financiar a equipe de
641 saúde da família. Apoiar os municípios para aprimoramento da gestão e do cuidado da atenção
642 básica, apoiar financeiramente a construção de unidades básicas de saúde, construir unidades
643 básicas de saúde e implantar academia básica de saúde. Fortalecer a atenção básica, Ampliar o
644 número de municípios com unidade de farmácia da Bahia. Construir unidades de farmácias da
645 Bahia. Citou que dentro dessa meta tem quantidade, valores de referência, tem todo um
646 tratamento que era dado a essa meta e a essa iniciativa. “Essa iniciativa se desdobra no PES.”

647 Meta quatro; distribuir unidades farmacêuticas do componente básico de assistência
648 farmacêutica com regularidade para os municípios, distribuir unidades farmacêuticas do
649 componente básico. Compromisso: Potencializar a rede de atenção à saúde de forma
650 regionalizada, primeira meta: Expandir o número de unidades de saúde, construir unidades de
651 saúde. A senhora Aparecida disse que tinha três construções que seriam melhor vistas quais
652 eram elas no PES por que o PPA por ser estratégico, eles não conseguem colocar e expressar
653 exatamente tudo no PPA, até por que essa estratégia era para o estado inteiro, todas as
654 Secretárias. E que então não era possível colocar tudo, mas que tinha as construções das
655 unidades, e no PES certamente todos iriam enxergar todos as três Unidades que estavam para
656 ser construídas. Construir unidade de saúde materno-infantil, Ampliar unidades de saúde e
657 ampliar unidade de saúde materno-infantil, Reformar unidades de saúde e reforma também de
658 unidade materno-infantil. Explicou que a separação do materno-infantil se dava por conta de
659 uma demanda social e também tinha um financiamento próprio, por isso foi dado este destaque.
660 Ainda na rede tem a meta quatro, a rede tem um número maior de metas e era natural. Ampliar
661 o número de municípios assistidos com ações estratégicas de saúde, implementar ações
662 estratégicas de saúde no município. Falou que se houvesse dúvidas sobre esse conjunto de
663 ações, a área técnica poderia saná-las. Expandir o atendimento a demanda de regulação do
664 sistema de saúde, Regular o acesso as avaliações leitos e internações e procedimentos do SUS
665 sobre gestão estadual, através do Sistema de Urgência e Emergência e também há um desafio
666 com a questão da Regulação que era a questão do tempo de regulação, a equipe também estava
667 nessa questão do tempo, colocando em desafio para eles, e a intenção era que pudessem atender
668 de forma mais ágil e mais eficiente a regulação no estado. “Obviamente, a regulação também
669 tem seus desafios porque as contratações não são fáceis, credenciar não é fácil contratar
670 também não.” Realizar um atendimento das solicitações de trabalho fora do domicílio,
671 conforme critérios regulamentados no âmbito, esclareceu que esta meta era para atender 100%,
672 tiveram a solicitação e estava dentro dos parâmetros e critérios para o atendimento à saúde. A
673 meta era atender fora do domicílio 100% das necessidades. Garantir aos pacientes elegíveis, o
674 atendimento de serviço de atenção domiciliar que também tinha uma meta de 100%. Expandir a
675 contratualização e o credenciamento de serviço de alta e média complexidade. Disse: “A saúde
676 tem a sua demanda, é peculiar nisso, e a intenção também é ter a expansão dessa
677 contratualização.” Implantar práticas de gestão humanização e cuidado farmacêutico em
678 farmácias ambulatoriais sobre gestão direta. Aprimorar a prestação de serviço de ações e
679 serviços de assistência farmacêutica. Ainda na rede, distribuir tratamento medicamentoso do
680 componente especializado de assistência farmacêutica de forma regular, ou seja, disponibilizar
681 tratamento de medicamentos dos componentes especializados de assistência farmacêutica.
682 Ampliar o número de transplantes de órgãos e tecidos, “aí de fato tem uma ampliação bem
683 expressiva e é uma meta bastante desafiadora, aprimorar o Sistema Estadual de Captação e
684 Transplante de Órgãos.” Meta 12, ampliar a implantação do serviço especializado de alta
685 complexidade da rede de atenção, apoiar a implantação dos serviços de alta complexidade na
686 rede de atenção à saúde. Implementar atenção aos pacientes com epidermólise bolhosa.
687 Ampliar o número de regiões com os componentes da rede de urgência e emergência “RUE”
688 implantados e aprovados no plano de ação regional aí tem a questão do atendimento de
689 urgência móvel o SAMU a UPA e apoiar a qualificação dos leitos hospitalares da rede de
690 urgência e emergência e ampliar a frota de ambulâncias nesse caso co-financiar os municípios
691 repassando as ambulâncias. Próxima meta, ampliar o número de municípios com apoio
692 institucional para o desenvolvimento de ações de atenção a saúde por ciclo de vida e gênero,
693 “então contempla uma série de ações que são realizadas dentro da apresentação que seria
694 melhor vista no PES.” Apoiar tecnicamente os municípios nas ações de atenção à saúde por
695 ciclo de vida e gênero. Apoiar a implantação do serviço de referência na atenção as pessoas em
696 situação de violência sexual. Ainda no compromisso da rede, ampliar o percentual de

697 municípios com apoio institucional para o desenvolvimento de ações a saúde da população
698 historicamente excluída, discriminada ou estigmatizada e aí tem duas iniciativas, aprimorar as
699 ações de atenção à saúde a população historicamente excluída e apoiar tecnicamente a
700 implantação da atenção à saúde prisional. Ampliar o número de regiões de saúde com unidades
701 hospitalares de referência a gestação de alto risco. Apoiar a implantação de bancos e postos de
702 coleta de leite. Apoiar tecnicamente os municípios no aprimoramento nas ações de atenção à
703 saúde materno-infantil. Apoiar a implantação da casa de parto normal e casa de gestante bebê e
704 puerpério. Disse que ai também tinha uma iniciativa do corpo de bombeiros no apoio a essa
705 coleta de leite. A meta 17, ampliar o número de serviços de atenção a pessoa com deficiência.
706 Apoiar tecnicamente a implantação das ações de saúde de cuidado com a pessoa com
707 deficiência. Fornecer órteses e próteses, meios auxiliares de locomoção e bolsas de ostomia
708 para pessoas nas diversas deficiências. Meta 18, ampliar o serviço de atenção psicossocial,
709 apoiar técnica e financeiramente a implantação do serviço da rede de atenção psicossocial,
710 ampliar o número de municípios apoiados na qualificação da atenção as políticas transversais
711 também são ações novas da saúde se fortalecendo, Apoiar tecnicamente a implantação das
712 ações de saúde bucal na atenção especializada, Apoiar tecnicamente a implantação de práticas
713 integrativas e complementares em saúde e apoiar tecnicamente os municípios nas ações de
714 alimentação e nutrição e segurança alimentar e nutricional que também tem parceria com
715 outros órgãos. Ampliar o número de policlínicas implantadas, construir policlínicas de saúde.
716 Informou que tinha uma previsão de sete novas policlínicas 2020/2023. Aparelhar as
717 policlínicas e apoiar o funcionamento de consórcios interfederativos de saúde. Falou que tinha
718 números e dados das policlínicas que já haviam sido entregues e as que estavam para ser
719 entregues ainda em 2019 e também estavam com duas entregues recentemente, e com a
720 previsão de sete novas policlínicas. Sobre a regionalização que estavam com o trabalho do PRI
721 dentro da Secretaria sendo realizado também pela APG, era uma área da APG e parte dessas
722 ações estavam regionalizadas no PPA. Disse que não levou para a apresentação todo PPA que
723 enviou para os conselheiros, e se levasse todo PPA para a reunião passaria a manhã inteira só
724 lendo o PPA e que tentou sintetizar o que era importante, metas e iniciativas e se em algo não
725 se sentissem contemplados certamente nas perguntas ela daria a resposta. Ainda na rede,
726 ampliar o percentual de unidades próprias de saúde com avaliação de desempenho superior a
727 75%, e que essa meta estava no custeio impactando de modo que o Tribunal de Contas vinha ao
728 longo do tempo questionando essa meta, estava lá dentro, uma meta de muitos milhões 2,4 bi,
729 trouxe para a área finalística de custeio aonde ela de fato deveria estar enquadrada, então a
730 partir desse momento seria sentido um peso menor no custeio porque as atividades que
731 deveriam estar na área finalística, estarão enquadradas no compromisso correto. Implantar as
732 ações de serviço de unidades própria de saúde sobre gestão direta do mesmo modo sobre gestão
733 indireta e as parcerias público privadas. Disse que estavam agora aqui dentro porque os
734 contratos que eram feitos são com o objetivo de atender a população que precisa do
735 atendimento da saúde. Colocou que o Compromisso quatro que era a valorização do trabalho e
736 do trabalhador tinha a meta de ampliar o número de certificações dos processos formativos em
737 saúde e demais atividades pedagógicas para trabalhadores gestores e estudantes, usuários e
738 controle social. “Então é promover formação e qualificação dos trabalhadores, formar agentes
739 comunitários de saúde e agentes de combate as endemias. Qualificar a regulação de vagas de
740 residências estágio obrigatórios e não obrigatórios; formar especialistas na forma de residência
741 e saúde de acordo com as necessidades do SUS e ordenar os processos formativos de graduação
742 pós-graduação, e de nível médio e técnico de acordo com as necessidades do SUS. Ampliar o
743 número de unidades próprias de saúde com no mínimo quatro estratégias de gestão do trabalho
744 implementadas. Falou que essa meta também era outro desafio porque era contada uma única
745 estratégia, qualquer uma já era suficiente para bater meta e quando tinham na verdade nove
746 estratégias no mínimo quatro era um desafio razoável para nesses quatro anos estarem

747 colocando em cada município dentro da SESAB e que esperavam que se conseguissem pelo
748 menos essas quatro. Disse que tem o conjunto, Implementar o Programa Estadual de Avaliação
749 de Desempenho, Implementar o planejamento da força de trabalho na SESAB, Aprimorar as
750 ações de segurança e saúde do trabalhador por meio do programa de atenção integral a saúde do
751 trabalhador e da trabalhadora. Promover o desenvolvimento funcional do grupo ocupacional de
752 saúde de serviços públicos de saúde, aprimorar a estrutura de negociação coletiva cargos
753 carreiras e vencimentos, consolidar os núcleos de gestão do trabalho e educação na saúde nas
754 unidades da rede, aprimorar fluxos, procedimentos e processos de gestão de pessoas no âmbito
755 da SESAB. Implementar plano de comunicação para valorização do trabalho e do trabalhador e
756 realizar inspeções em unidades próprias da SESAB com maior prevalência de ilícitos. Falou
757 que era um conjunto de atividades voltadas para o trabalho e o trabalhador e que ainda nessa na
758 área; Expandir o número de unidades de saúde com dispositivos de política de humanização da
759 atenção e gestão do SUS na SESAB. Assegurar relações e processos de trabalho seguro,
760 humanizado e saudável. Implantar estratégias para promoção da cultura da paz e não violência
761 no trabalho em saúde nas unidades da SESAB. Implantar o selo de humanização em saúde do
762 SUS, a creditação hospitalar para humanização. Meta 5, implementar as ações de gestão do
763 trabalho e educação em saúde do SUS nas macrorregiões. Fortalecer as macrorregionais com
764 ações do trabalho e educação em saúde. Citou que sobre as macrorregionais que estavam com
765 um trabalho dentro da Secretaria também com a participação do CES para o fortalecimento dos
766 núcleos regionais. Disse que os próximos quatro anos seriam de uma atenção ainda maior, que
767 já tinha atenção e que seria fortalecido e que esse fortalecimento passaria por todas as áreas, da
768 vigilância, do trabalho, Atenção Básica. Disse que a intenção era de estruturar, qualificar os
769 núcleos. Falou que já estava entrando no compromisso de potencializar a atenção hematológica
770 e de hemoterapia da população da Bahia. Expandir a estrutura da Rede Pública Estadual de
771 Hematologia e Hemoterapia. Implantar unidade hematológica e de hemoterapia, aparelhar essas
772 unidades e requalificar unidade hematológica e de hemoterapia. A meta 2, ampliar a atenção
773 hematológica em unidades da hemorede públicas estadual. Aprimorar estratégias para captação
774 de candidato a doação de sangue. Realizar coleta de bolsa de sangue, produzir as bolsas de
775 hemocomponentes e atender as solicitações de bolsa de hemocomponente. “Esse atendimento
776 chegando a atingir 75 à 80% da demanda que é um desafio muito grande dentro da hemorede.
777 Ainda nesse compromisso, ampliar a atenção em unidades da hemorede pública estadual,
778 Implantar estratégias de ampliação do quadro técnico para o atendimento hematológico
779 ambulatorial. Qualificar profissionais da rede de hematologia e hemoterapia e realizar
780 procedimentos e atendimentos ambulatoriais multidisciplinares. “O próximo que é de aprimorar
781 a gestão é aprimorar a gestão estratégica ele também tem uma série de metas”. Ampliar a
782 autonomia e atuação da auditoria do SUS como auditar ações, serviços, programa e sistemas e
783 aplicação de recursos do SUS. Qualificar os processos internos para fortalecimento da atuação
784 e autonomia da auditoria. Avaliar o cumprimento das metas estabelecidas no plano anual de
785 auditoria; expandir o número de ouvidorias. Esclareceu que estava também com um trabalho
786 que tem um recurso para ser feito, para chegar a expandir mais de cem novas ouvidorias para os
787 quatro anos seguintes. Realizar capacitações de novos ouvidores do SUS. Distribuir kit de
788 computadores para as novas ouvidorias e realizar o monitoramento das ouvidorias da rede.
789 Ainda dentro do aprimoramento, expandir o número de unidades de saúde da rede própria com
790 prontuário eletrônico que era um novo desafio com uma meta de no mínimo oito novas
791 unidades. Capacitar profissionais de saúde na utilização do prontuário e implantar o Sistema de
792 Prontuário Eletrônico. Qualificar as unidades administrativas e da rede própria com
793 infraestrutura e recursos de TI. Melhorar a infraestrutura tecnológica e os recursos de TI na
794 SESAB e Aperfeiçoar a capacidade de gestão de TIC. “Ainda em gestão, ampliar o número de
795 pesquisas monitoradas nas unidades próprias sobre gestão direta no programa de pesquisa para
796 o SUS e no comitê de ética em pesquisa que era para qualificar o monitoramento das pesquisas

797 realizadas, implantando a plataforma Bahia e que a intenção era que essa plataforma ainda no
798 ano de 2020 seja implantada. Apoiar técnica e cientificamente as CEPS que são as comissões
799 estadual de pesquisas, Apoiar técnica e cientificamente a elaboração de editais de pesquisas
800 para o PP/ SUS, saiu um edital em 2020, através da FAPESB. A senhora Maria Aparecida disse
801 que era programado junto com eles e que eles dão a linha e a FAPESB faz a publicação, mas
802 era em parceria. Ampliar o número de unidades da rede própria com processo de efficientização
803 de custos. Implantar Sistema de Monitoramento de Custos e Implantar metodologia de
804 racionalização de uso de medicamentos, fundamental também para diminuir os custos da
805 SESAB. Aprimorar articulação interfederativas nas instâncias gestoras do SUS. Realizar as
806 reuniões de pactuação das instâncias gestoras interfederativas. Fortalecer as instâncias de
807 controle social, onde o CES está. Explicou que era essa a meta de fortalecer as instâncias de
808 controle social, que era apoiar as instâncias de controle social na condução da política de saúde,
809 “então é meta e iniciativa do CES.” Falou que o que estavam construindo e que já havia
810 conversado com os parceiros, e que estava disponibilizando não só sua equipe, mas eles
811 também para construir nessa construção no PES das atividades das ações que seriam
812 executadas pelo CES ao longo dos quatro anos seguintes. Informou que estavam naquele
813 momento na construção do PES e do PAS, pois tinha um cronograma de atualização com os
814 conselheiros. Elaborar instrumentos de planejamento e gestão do SUS. Esclareceu que essa
815 parte era da APG. Elaborar e aprimorar os instrumentos de monitoramento, acompanhamento e
816 avaliação da política de saúde. Realizar estudos de linha de cuidado e modelagem das redes de
817 atenção à saúde. Citou que essa parte de aprimoramento da gestão era uma área meio, era uma
818 área que fazia toda uma articulação interna para que a ponta pudesse de fato executar suas
819 atividades. Compromisso 7, o último, era promover a gestão dos recursos administrativos e
820 financeiros para prestação do serviço a saúde, praticamente custeio finalístico. Fiscalizar obras
821 e serviços de unidade de saúde e disse que era importante a fiscalização de todas as obras de
822 reforma, construção, ampliação e reparo da estrutura física das unidades de saúde. Gerenciar o
823 funcionamento das unidades da hemorede pública. Renovar a frota de veículos da SESAB.
824 Aparelhar unidades de saúde, apoiar financeiramente as ações de melhoria da assistência à
825 saúde, apoiar financeiramente municípios na recuperação de unidades de saúde, apoiar
826 financeiramente o aparelhamento de unidades de saúde e realizar administração de pessoal em
827 cargos do grupo ocupacional de saúde das unidades de saúde própria sob administração direta.
828 Assegurar o financiamento do sistema informatizado, gerenciar o projeto de fortalecimento do
829 SUS. Disponibilizar medicamentos e nutracêuticos de carácter especial, Manter o
830 funcionamento qualificado da central farmacêutica da Bahia e da farmácia integrada de
831 medicamento de atenção especializada, Realizar o processamento das informações dos serviços
832 hospitalares e ambulatoriais dos estabelecimentos de saúde, Manter em funcionamento a oferta
833 do serviço de saúde as pessoas privadas de liberdade no sistema prisional. Disse que também
834 tinha parceria em outros compromissos. Fomentar ciência tecnologia e inovação para o
835 desenvolvimento sustentável do estado que não era um compromisso do planejamento, mas sim
836 da SECT, mas que tem lá iniciativa que era gerenciar de forma compartilhada o programa de
837 pesquisa para o Sistema Único de Saúde. Disse que a SECT tem um sistema tipo um
838 observatório e que o planejamento estaria apoiando no planejamento das ações voltadas nesse
839 observatório para a saúde do estado, de conhecimento técnico e empreendedorismo inovador.
840 Divulgar o conhecimento gerado pela plataforma Bahia, da mesma parceria com a SECT, e que
841 dentro dessa plataforma Bahia, em parceria com a SECT vai estar divulgando as nossas
842 pesquisas, os estudos a partir do monitoramento das pesquisas realizadas na rede de saúde.
843 Prevenir a violência e a criminalidade por meio da cultura da paz, garantia de direito e filosofia
844 da política comunitária de modo a reduzir a situação da vulnerabilidade do risco. Esclareceu
845 que esse era o programa de segurança pública e defesa social 314, “temos uma iniciativa aí
846 também”. Promover a prática da justiça restaurativa no âmbito da rede de saúde estadual para a

847 construção da paz nas relações humanas. Colocou que foi feito um trabalho muito integrado e
848 era um trabalho intenso, com tempo curto porque quando a SEPLAN começava a fazer essa
849 construção com eles, era em torno de um mês e meio, então era uma correria. Falou que já
850 havia sido encaminhado para a SEPLAN, o projeto que vai para Assembleia Legislativa da
851 Bahia para ser aprovado e depois publicado em dezembro. E que roda 20/23. Citou a LOA que
852 havia sido apresentada anteriormente e que já foi também um pouco com esse viés do 20/20
853 porque ela era para 2020 e já iniciamos a construção do PES e vamos iniciar a construção da
854 PAS. Com o PES era o desdobramento dessas iniciativas em ações, produtos e metas para os
855 quatro anos que era mais estratégico da saúde. Disse que no PES nos enxergamos mais
856 estrategicamente. “Estamos em uma fase de construção, pontuações do conselho e é importante
857 que com o PES vamos encaminhar para fazer uma pactuação. Disse que iria encaminhar o
858 material aos conselheiros e dar o tempo porque precisava da aprovação desse material para
859 começar 2020 com ele todo consolidado e que seria importante que os conselheiros olhassem,
860 observassem, contemplassem, caso desejassem introduzir algo se manifestassem dentro do
861 prazo para que fosse possível introduzir. Solicitou que trabalhassem conjuntamente com esses
862 prazos e iriam trabalhar com as duas construções que estava levando em consideração PPA,
863 estava levando em consideração a LOA e estava levando em consideração a conferência de
864 saúde. Agradeceu a apresentação e disse que faria a leitura do material que tem prazos e que
865 iria pactuar para a entrega dos dois outros instrumentos. Finalizando sua apresentação.
866 **Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça** informou que o Secretário precisaria deixar a reunião
867 e que abriria a fala para os conselheiros começarem a tirar suas dúvidas e fazer suas
868 considerações. **Conselheiro Francisco José Sousa e Silva** colocou que em relação ao que
869 puderam estudar um pouco na comissão de Orçamento e finanças, e foi encaminhado como
870 rascunho para análise dos conselheiros, ele gostaria de chamar atenção e pedir uma
871 compreensão da mesa sobre uma redução do número de compromissos. “O que estava
872 encerrando tinham nove compromissos e o apresentado tinha sete compromissos, e apresentava
873 sete compromissos dentro de uma lógica do que foi observado pela comissão e que iriam
874 colocar que existia um compromisso no que estava se encerrando que era estratégico da
875 assistência farmacêutica, e que acabou esse compromisso e se diluiu essa questão da discussão
876 da Assistência Farmacêutica em quatro metas e em dois compromissos distintos, no
877 compromisso 2 e no compromisso 3.” Disse que para sair o fortalecimento da gestão da
878 assistência farmacêutica como compromisso, era preciso observar que há uma dificuldade
879 nacional, uma política nova do governo federal com muito prejuízo para essa área e isso tem
880 sido discutido em Brasília. Disse não saber se isso era reflexo direto nessa construção desse
881 PPA novo do governo do estado, e essa observação era pertinente, até porque o compromisso 3
882 observamos também em linhas gerais o compromisso 3 do novo PPA, ele terminou abraçando
883 praticamente o compromisso 3,4, e o 5 do PPA anterior que tinham 33 metas somando esses
884 três compromissos e ele ficou com 22 metas. Disse que foi inclusive o maior, o compromisso 3,
885 e precisavam avaliar melhor e fazer essa observação em relação ao compromisso nove do
886 fortalecimento da capacidade de gestão. Chamou atenção dizendo ser importante para os
887 membros do conselho que no compromisso anterior, mesmo com a questão de fortalecimento
888 da gestão havia no compromisso o exercício do controle social, isso era um compromisso que
889 já não era mais, virou apenas uma meta, a questão relacionada ao controle social. O conselheiro
890 colocou que isso era uma outra observação simbolicamente, importante para o Conselho
891 Estadual de Saúde. E do compromisso quatro do nosso ponto de vista um grande avanço essa
892 questão da valorização do trabalho e do trabalhador do SUS, mas que não percebeu nessa
893 construção dessa negociação o retorno a chamada mesa de negociação do SUS, não aparece
894 isso especificamente na questão nem de meta e talvez nem de ação, fala na possibilidade de
895 negociação com o trabalhador, mas não fala ou não relembra a antiga mesa de negociação do
896 SUS. Finalizou falando sobre o compromisso sete que tinha dúvida quando se falava de custeio,

897 não sabiam se havia um relacionamento direto com a mudança recente que houve na área de
898 financiamento do SUS que trata agora apenas de investimento e de custeio e que talvez por
899 conta disso esse compromisso apareça dessa forma e seria mais uma questão de
900 esclarecimento. **Conselheira Isadora Oliveira Maia** parabenizou a apresentação e solicitou
901 esclarecimento sobre o prazo de entrega do PPA, sendo confirmada a data de 31 de agosto.
902 Citou que pela Constituição Federal artigo 174 e o 175 parágrafo 1º as disposições transitórias
903 era dia 31 de agosto do estado e da união. Destacou a importância da reunião porque o PPA já
904 teria que sair da reunião com algumas decisões porque faltavam poucos dias para 31 de agosto.
905 Colocou que leu todo PPA e o que lhe chamou atenção logo no compromisso 1, que são três
906 compromissos que têm fatos importantes, atenção básica, vigilância sanitária, e também com
907 relação a órteses e próteses e regionalização. Falou que para discutirem qualquer assunto, era
908 importante pensar na regionalização porque nos próximos quatro anos tudo iria mudar. Disse
909 que tudo seria diferente, “porque pensamos agora, mas a regionalização já é um provimento da
910 união e vai ser para todos os estados e então quando você vê muitas vezes um PPA que estaria
911 bastante voltado para média e alta complexidade, e deixamos de lado assuntos importantes até
912 pela PLOA.” Disse que observou na PLOA que por exemplo: vigilância sanitária tem o
913 incremento 100 que praticamente não tem orçamento que pese por terem tido incremento de
914 alguns milhões de reais, mas ao mesmo tempo, se vê uma ação dentro das diretorias e nos
915 espaços em que aqueles que atuam em vigilância sanitária estão se aposentando e não tem
916 reposição de pessoal e sem contar pela resolução do Conselho Nacional de Saúde, 588
917 vigilância sanitária é atividade como se fosse fim, então tem que ser regra exclusiva do estado.”
918 “Precisa que haja concurso público e nós o estado da Bahia não fazemos concurso público, e
919 sem contar que eles estão trabalhando de uma forma em espaços insalubres e que deveriam ter
920 algo chamado insalubridade.” “Deveríamos fazer uma defesa, e que ela como representante
921 dos prestadores de serviço de saúde das APAES, mas que sabiam que tem determinadas
922 atividades que são atividades fim, e que tem que fazer a dotação certa.” “Fazer com que os
923 servidores tenham vontade de trabalhar e vontade de ali estar.” Solicitou que fosse feita essa
924 defesa e que poderiam imaginar que seria um ato que seria de governadoria de outras
925 discussões de mesa de debates da carreira, mas tinham que pensar na insalubridade da
926 vigilância sanitária, daqueles que ali atuavam. “Outro ponto é a atenção básica, por mais que
927 imaginemos que são os municípios que tem que fazer, que tem que atuar, não vemos com
928 robustez no PPA, não conseguimos enxergar com esse planejamento nos próximos quatro anos,
929 não consegue imaginar para próximo PES. E a regionalização se não sentar melhor nessa meta,
930 nesse compromisso e compromissos parece que estão reduzindo, não será possível
931 compreender mais nada nem vigilância, nem atenção básica, nem alta complexidade, nem
932 média complexidade, então teria que se refazer tudo. Colocou que sobre as órteses e próteses
933 era ampliar, incrementar o CEE que era o centro de atendimento especializado estava muito
934 pelos municípios, e as filantrópicas tem feito porque já tem porta aberta no próprio ministério.
935 “Existe uma determinada ampliação e outras que já existem é só apenas fiscalizar.” Solicitou a
936 possibilidade de inclusão dos pontos citados no PPA, quis saber se haveria algum debate e se
937 teria alguma implementação. Falou que com relação ao Conselho Estadual de Saúde, gostaria
938 de entender mais como iria estar nos compromissos essas ações do Conselho, já que o Conselho
939 não era um órgão de gestão. “Esses programas, esses planos, são planos que a própria
940 legislação vai dizer que são planos de gestão, mas que talvez isso ela não tivesse compreendido
941 bem. **Conselheira Patrícia Gonçalves Soares** disse que já havia sido contemplada em algumas
942 falas, principalmente na fala do conselheiro Francisco José Sousa e Silva onde gostaria de
943 entender porque essa mudança de compromisso para meta, e que também foi contemplada na
944 fala da conselheira Isadora Oliveira Maia, mas que ainda tinha um questionamento porque
945 todas as vezes que era apresentado um PPA e até mesmo outras ações, tinham as populações
946 estigmatizadas, discriminadas e excluídas, mas se falava de anemia falciforme, se fala de

947 albinismo, de população carcerária, de ciganos, pescadores uma infinidade, mas nenhum deles
948 contemplava doenças infecciosas e doenças negligenciadas. Disse que aproveitando que falou
949 em doenças negligenciadas, gostaria de falar sobre a hanseníase na Bahia. Colocou que toda
950 vez que se encontrava com o Secretário, por incrível que parecesse, ela tocava nesse assunto
951 com ele porque era o seu movimento. “A Bahia está com uma taxa de incidência de casos
952 novos de hanseníase maior que a da nacional que é de 12% e na Bahia temos 14,32%, o que
953 equivale a cinco casos novos diários, e desses cinco casos novos, quatro deles dão entrada nos
954 serviços de saúde com grau de incapacidade 2 ou seja, essas pessoas já estão incapacitadas para
955 a vida e para o trabalho e que tem problemas de reabilitação, que tem problemas na aquisição
956 de medicamentos porque não se encontrava e problemas de acesso a saúde.” Finalizou dizendo
957 que gostaria de saber porque sempre no PPA essas populações não estavam incluídas.
958 **Conselheira Ivanilda Souza de Brito** disse não ter visto no PPA a questão de concurso para
959 servidores, estivemos no último dia 02 com o governador Rui Costa e tocamos nessa falta de
960 pessoal na área de saúde. Disse estavam com um deficit muito grande. Questionou como se
961 daria o fortalecimento do conselho, porque os membros do conselho precisam não só de ações
962 mais também de estrutura. Falou que estavam em uma área emprestada que pareciam nômades
963 subindo e descendo. Reforçou a situação citada pela conselheira Isadora Oliveira Maia que era
964 a questão da regionalização que precisava ser definida a regionalização da saúde, até porque
965 precisavam ter o norte de como era que iria tocar a saúde de forma regional. **Conselheiro**
966 **Fernando Antonio Duarte Dantas** colocou que o PPA era muito grande e extenso, mas que
967 focaria em dois compromissos, o compromisso 3 a meta 5 que era a regulação. Disse que o que
968 percebiam no cotidiano era uma grande reclamação em relação a regulação, parecia que era um
969 dos calos da SESAB essa questão da regulação. “O que ouvimos principalmente das entidades
970 médicas é que há uma necessidade da ampliação do quadro de médicos para a regulação, e
971 outra questão é oferta do serviço.” Falou que era um problema que considerava grave e que
972 terminava tendo um desfecho muito cruel para as pessoas que terminam por não conseguir o
973 atendimento e indo a óbito. Solicitou esclarecimento sobre como seria essa estratégia de que
974 forma a SESAB pretendia tentar resolver o citado problema. Ressaltou a questão citada pela
975 conselheira Ivanilda Souza de Brito sobre o fortalecimento do controle social, falando que a
976 questão da estrutura era importante porque não tinham hoje estrutura. Colocou que o conselho
977 funcionava em um lugar muito ruim, sem estrutura e o Conselho tem um orçamento próprio,
978 teria que ter uma estrutura melhor. Disse que por outro lado, também não era só a questão
979 estrutural era a questão também do respeito e reconhecimento. “Temos as vezes dificuldade de
980 fazer a discussão com a gestão, a prova disso é como foi falado na reunião o tempo muito curto
981 para a apresentação do PPA, então, essa interlocução tem que ser melhorada, passa também por
982 essa questão.” Disse que são questões que precisam ser melhor explicadas e que evidentemente
983 havia pouco tempo para tal, mas era uma coisa que considerava importante. **Conselheira Eliane**
984 **Araújo Simões** parabenizou a senhora Maria Aparecida pela forma da apresentação, traduzida
985 de forma bastante simplificada, que ela tem o conhecimento e o passava de forma a dar a
986 entender qual era sua proposta. Falou para a conselheira Isadora Oliveira Maia que tudo seria
987 diferente, mas que antes precisavam aprender a ser gente. Disse que se pautaria em quatro
988 compromissos, no compromisso 1, gostaria de reforçar a questão citada pela conselheira
989 Isadora Oliveira Maia que era reforçar a questão Vigilância em Saúde, ampliar o número de
990 municípios, realizando as ações de vigilância em saúde no mínimo quatro, temos uma média de
991 nove ações quais seriam essas quatro perguntou para a senhora Maria Aparecida e quais seriam
992 os critérios de escolha e baseados em quê? “Algum estudo realizado?” No compromisso 2 onde
993 temos fortalecer a atenção básica, disse que nesse compromisso tinham uma preocupação que
994 era a telessaúde. “Estamos trazendo a telemedicina, uma política nova que preocupava por que
995 inclusive iria ser implantada no Hospital Geral Prado Valadares. Perguntou como seria essa
996 capacitação, esse treinamento, essa qualificação desses profissionais, e disse que estavam

997 falando de uma nova medicina computadorizada, eletrônica, que imaginassem essa virtualidade
998 que era de uma extrema responsabilidade. Solicitou que essa política fosse levada ao
999 conhecimento deles, apresentada, debatida e discutida. Falou que achava perfeito por que
1000 tinham que evoluir porquê a tecnologia estava aí, e que estavam ali justamente para buscar
1001 melhorar essa oferta de saúde. “Temos um continente enorme que não vai nos possibilitar estar
1002 sempre pessoalmente e sempre na afetividade, na amorosidade e no vínculo e felizmente vamos
1003 ter que buscar isso, mas tem que ser de uma forma extremamente qualificada.” Perguntou quais
1004 são as regras sobre o serviço de telessaúde, “precisamos conhecer essas regras dessa política até
1005 mesmo para que ela possa ter a sua aplicabilidade de forma resolutiva, segura.” Perguntou
1006 também se existia uma avaliação formal desta política no Brasil e em quais estados são.
1007 Perguntou ainda quais eram as universidades que estavam envolvidas nessa política porque isso
1008 era importante porque estava falando de treinamento, formação e capacitação de recursos
1009 humanos. Disse que no compromisso 3, tinha uma preocupação que inclusive a senhora Maria
1010 Aparecida ou Dr. Luiz Cláudio Guimarães trouxe na apresentação quando falou sobre a
1011 judicialização. “Temos um custo muito alto com a judicialização, então essa judicialização é
1012 um recurso que está sendo altamente gasto porque estamos falando de assistência
1013 farmacêutica.” Colocou que o Conselheiro Francisco José Sousa e Silva já a havia defendido e
1014 ela não iria mais falar nessa questão. Continuou dizendo que a judicialização era algo que a
1015 preocupava porque estava no compromisso três: Implantar práticas de gestão, humanização e
1016 dentro dessa humanização vinha os cuidados farmacêuticos que aquela preocupação dos
1017 serviços farmacêuticos que era a clínica farmacêutica atuando, trabalhando em cima daqueles
1018 pacientes que recebem drogas extremamente perigosas, drogas que requeriam acompanhamento
1019 farmacêutico. Disse que não estava falando somente de Farmácias ambulatoriais, até por que
1020 nós estamos com problemas nas policlínicas porque as farmácias ambulatoriais não estão
1021 usando a RENAME na hora da sua prescrição feita pelo médico e essa prescrição fora da
1022 RENAME estava possibilitando busca por judicialização de medicamentos, consequentemente
1023 atingindo o Sistema Único de Saúde e aumento de recursos que poderiam estar sendo aplicados
1024 de outra forma. Essa prática de gestão onde a humanização e os cuidados farmacêuticos devem
1025 estar presentes nas farmácias ambulatoriais, na farmácia da Bahia. Falou que gostaria de saber o
1026 que eram essas farmácias da Bahia, por que não conhecia essa discussão, não viu em nenhum
1027 momento como que elas estavam atuando. “Tem farmacêutico?” “Tem cuidados
1028 farmacêuticos?” Disse que a lógica do cuidado farmacêutico se fundamentava no
1029 acompanhamento de todo o uso desse medicamento por que as reações adversas levavam o
1030 paciente se não faz adesão, de qualquer jeito de forma descontrolada com adesão ou sem
1031 adesão levam esse paciente ao terceiro nível de saúde. Disse que os pacientes vão para os
1032 hospitais e para ambulatorios e os custos vão aumentando. Continuou dizendo que gostaria de
1033 fechar como trabalhadora que foi e que ainda era discutir a questão que era promover a
1034 valorização do trabalho e do (a) trabalhador (a) e questionou que em que momento estariam
1035 valorizando o (a) trabalhador (a) e esse trabalho. “Então essa força de trabalho que estava sendo
1036 debatida por Dra. Maria Aparecida precisava realmente ser respeitada, valorizada, não temos
1037 uma mesa de negociação como foi colocado pelo Conselheiro Francisco José Sousa e Silva,
1038 porque esta política, esta portaria que já deveria ter acontecida, deveria estar possibilitando
1039 sentar para discutir, estava trazendo sofrimento, doenças provocadas por esse trabalho
1040 insalubre, remunerações inadequadas, salários baixos, jornadas excessivas, então vamos sentar
1041 e conversar, “temos que trabalhar nessa lógica, com um trabalho com qualificação onde as
1042 jornadas aconteçam.” “A lei 13.467 nos trouxe muitos prejuízos que é a lei da terceirização.”
1043 Falou que já pediu para aquele pleno, citando o Secretário Fabio Villas-Boas que gostaria de
1044 contar com sua presença e que ele trouxesse uma discussão sobre essa questão da terceirização
1045 dos serviços de saúde da Bahia para ser debatido, porque precisavam disso. Finalizou dizendo
1046 que estava muito emocionada, muito ansiosa sobre tudo o que acabara de colocar. **Conselheira**

1047 **Marleide Castro dos Santos** disse que tinham duas questões que inclusive já haviam sido
1048 citadas, a questão do controle social que tinha um compromisso, e já sofriam muito e agora sem
1049 compromisso o que seria que iria acontecer. Outra questão que já havia sido citada por
1050 conselheira Eliane Araújo Simões e Conselheira Isadora Oliveira Maia sobre a insalubridade,
1051 precisamos saber primeiro o que é espaço insalubre para depois reivindicar a insalubridade.
1052 Solicitou ao Presidente Ricardo Mendonça um momento de explicação de explanação sobre
1053 insalubridade, para compreenderem e assim poderem reivindicar espaço para saber se era
1054 insalubre ou não. **Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** parabenizou a apresentação,
1055 dizendo que foi simples, mas bastante compreensível. Salientou que na apresentação do plano,
1056 ela identificava segmentos da sociedade que antes não eram enxergados como prioritário, como
1057 necessário atuar, a exemplo da população encarcerada. Disse que eram mais de trinta mil
1058 pessoas encarceradas em todo estado e essa população foi enxergada da maneira de que
1059 precisavam ser vistas e que foram incrementadas essas políticas. Outra questão que precisavam
1060 enxergar ou atuar era a questão do acompanhamento das ações, que perceberam que havia
1061 fortalecimento, incrementação, muitos projetos que vão de encontro a aquilo que defendiam,
1062 mas se não acompanhassem esses projetos, não veriam a aplicação e não cobrar essas
1063 aplicações, ficava difícil até fazerem uma avaliação futura. “As comissões que tem essa
1064 responsabilidade precisava apresentar relatório desse acompanhamento o que estaria
1065 acontecendo em cada responsabilidade de cada comissão. “Não dá para ficar esperando
1066 apresentação de relatório semestral ou anual onde as coisas já ocorreram, e não temos mais
1067 como reparar aquilo que foi deixado de fazer pelo caminho.” Solicitou do conselho que
1068 pudessem se debruçar nisso e acompanhar a aplicação do plano, e que possam cobrar, exigir
1069 que a gestão possa executar aquilo que foi planejado. **O Presidente Ricardo Luiz Dias**
1070 **Mendonça** informou que o Secretário precisaria sair e franqueou a fala para o Secretário. **O**
1071 **Secretário Fábio Villas-Boas Pinto** disse que não via nada de crítico que não pudesse ser
1072 resolvido pelo conselheiro Cássio André Garcia. Informou que estava sendo chamado e
1073 precisava ir à governadoria, finalizou dizendo que a partir deste ano estaria nas reuniões mais
1074 amiúde para manter um diálogo mais estreito. **O Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça**
1075 Agradeceu ao Secretário Fábio Villas Boas e passou a fala para os conselheiros lembrando o
1076 horário. **Conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva** colocou que iria se ater a questão da
1077 regionalização até por que foi uma defesa do Conselho Estadual de Saúde quando foi a mesma
1078 foi apresentada, aquele momento em que extinguiu-se as Diretorias Regionais de Saúde e o
1079 Conselho Estadual de Saúde teve uma participação na criação de uma comissão onde se
1080 discutiu em oito macrorregiões o processo de regionalização e daí saiu a proposta da criação de
1081 uma comissão formada por trabalhadores (as) das Diretorias Regionais de Saúde com a
1082 participação do Conselho Estadual de Saúde onde foi elaborado um projeto de regionalização e
1083 que **sempre cobrou isso do conselheiro Cássio André Garcia** porque ele participou enquanto
1084 representação da Secretária na elaboração desse projeto. Disse que não conheceram nem o
1085 projeto que foi elaborado pelos trabalhadores (as) nem o projeto da Secretária da Saúde.
1086 Ressaltou a questão da vigilância a saúde que tem o papel de promoção da saúde antes da
1087 proteção, a vigilância a saúde através de suas várias ações. “Então tem que ter esse aspecto,
1088 esse olhar diferente para a vigilância a saúde pela sua característica de promoção da saúde não
1089 só a proteção, mas inicia-se com a promoção da saúde.” “E também o controle social e aí a
1090 proposta está elaborada e não vemos o que tem de proposição com o que vemos na prática, o
1091 que vemos na prática é um desrespeito ao controle social, e vamos discutir isso com o
1092 Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos quanto ao controle social for desrespeitado, não
1093 na Secretaria da Saúde, mas enquanto representação, e isso seria tratado posteriormente na
1094 reunião.” E não podemos perder de vista também porque se coloca como prioridade a questão
1095 das chamadas enfermidades negligenciadas e que não vemos o apontamento disso na prática.
1096 Colocou que tinha determinadas pessoas dentro da instituição que avançavam um pouco mais,

1097 não tem o avanço geral como era a questão da saúde prisional, como era a questão da saúde
1098 mental. Disse que foi elaborado um projeto de saúde mental e o Conselheiro Eduardo de
1099 Agueda Nunes Calliga sabia disso, com os trabalhadores (as) do hospital de Feira de Santana,
1100 o Hospital Lopes Rodrigues, e a Secretária não teve um olhar para isso, o projeto estava pronto
1101 elaborado junto com a universidade de Feira de Santana, “então são coisas que precisam que
1102 nós enquanto controle social avancemos nisso.” Finalizou dizendo que como foi citado pela
1103 Conselheira Eliane Araújo Simões quem definia o controle social era o próprio controle social.
1104 **Conselheira Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró** colocou que havia muitos pontos que
1105 acreditava que precisavam ser digeridos melhor. Disse que tinha um cronograma que os
1106 preocupava que era extremamente curto para um debate mais amplo, mas como fizeram a
1107 conferência, sabiam que pontos as propostas aprovadas na Conferência Estadual de saúde, eles
1108 deveriam e poderiam constar do PPA. “E que tem questões que são crucias que vem se
1109 arrastando há anos e que entendemos que nesse momento temos que tratar como prioridade.”
1110 Falou que gostaria de endossar a fala da Conselheira Patrícia Gonçalves Soares e aí não
1111 precisaria repetir sobre as doenças infectocontagiosas negligenciadas e as doenças raras
1112 hereditárias ou não. Continuou dizendo que como sua representação era dos trabalhadores,
1113 “mas somos um Conselho e somos conselheiros para todas as questões que permeiam o Sistema
1114 Único de Saúde, então enfatizava uma questão colocada pela conselheira Eliane Araújo Simões
1115 sobre medicamentos porque quando se tratava de saúde mental, lembrava sempre do
1116 Conselheiro Eduardo Calliga.” “Estamos vendo que tem aumentado assustadoramente,
1117 inclusive entre os trabalhadores e as trabalhadoras e que é preciso que estas regras, estes
1118 critérios, este monitoramento, este acompanhamento dos medicamentos em particular aqueles
1119 que geram mais efeitos colaterais, e na questão dos transtornos mentais que se tenha ou se
1120 adentre melhor sobre a política de oferta e dispensação desses medicamentos. Disse que
1121 gostaria de pontuar sobre a questão da insalubridade que colocamos na audiência com o
1122 governador que foi retirada, não estamos falando ainda neste lugar, daquilo que vai ser feito
1123 como o governador colocou, a respeito de novos estudos e novas perícias para caracterizar os
1124 locais insalubres, “estamos falando de quem perdeu insalubridade sem que este critério tenha
1125 sido previamente adotado que se reestabeleça.” Falou sobre as terceirizações e privatizações no
1126 tocante a questão da educação permanente, lamentou que o Secretário tenha precisado sair mas
1127 que ficaria registrado o estado estava jogando na lata do lixo, se fizer educação permanente
1128 para terceirizado, porque quem iria manter a educação permanente e passar para os próximos,
1129 seriam os trabalhadores concursados, “se a lei de responsabilidade fiscal lança sobre as nossas
1130 cabeças que venhamos a discutir e buscar os parlamentares desta casa para fortalecer a luta,
1131 bem como o congresso nacional com a finalidade de flexibilizar a lei de responsabilidade fiscal
1132 para a saúde, também não poderia deixar de dizer educação, a fim de que não fique minguando
1133 o quadro da administração direta dos trabalhadores em saúde.” Disse que são cerca de 14 mil
1134 trabalhadores aposentados 11 anos sem concurso no estado da Bahia, que nos como governo
1135 progressista que nós certamente os presentes nesta reunião, os elegemos, e que entendemos que
1136 é um governo que deve sinalizar e deve se preocupar que não se faz educação permanente para
1137 terceiros como vemos as mudanças no HGE e em outros hospitais. Questionou que educação
1138 permanente seria essa e para onde iria essa capacitação. “Quem são esses indivíduos?” O
1139 estado está capacitando para entregar para iniciativa privada o indivíduo pronto. **Conselheiro**
1140 **Marcos Antonio Almeida Sampaio** justificou seu atraso, dizendo que estava em outra atividade,
1141 e disse que queria fazer um recorte da fala da Conselheira Tereza Deiró, sugerindo que a
1142 própria empresa poderia arcar com os custos da educação permanente, mas que se não tivesse
1143 uma política para que os terceirizados tenham educação permanente de humanização, a forma
1144 como tratar as pessoas, também traria prejuízo, então poderia até ser discutido quem financiaria
1145 o SUS ou não. Disse ao Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos que sonhava com o dia
1146 em que todos sejam servidores e que o vínculo não seja tão determinante no processo de

1147 trabalho, porque as vezes era estranho e a população também estranhava. Continuou dizendo
1148 que era representante dos usuários e sabia o quanto a população chegava no HGE esperando
1149 atendimento e a última coisa que se olhava era se era estatutário ou se era terceirizado. Disse
1150 que era a favor de um serviço 100% estatutário, 100% público, e de qualidade, mas cada um que
1151 estava no serviço público era um servidor público que estava teoricamente apto a exercer a sua
1152 atividade. “Quando fazemos esse recorte, podemos correr um sério risco de haver uma divisão,
1153 e a educação permanente, inclusive seria um caminho para que se igualasse as pessoas para não
1154 termos um servidor nem de quinta, nem de quarta, nem de terceira, de primeira, ter uma única
1155 categoria.” Salientou que nesse PPA ou nas políticas que forem aprovadas precisavam começar
1156 a prever a criação da superintendência de atenção básica na Bahia ou criar um departamento
1157 específico que a diretoria de atenção Básica ficasse submetida a outra superintendência, a
1158 superintendência tem um leque de coisas e vemos que há impactos na hora da questão do
1159 direcionamento do investimento. Solicitou a Conselheira Stela dos Santos Souza uma hora que
1160 pudesse dialogar sobre atenção básica, porque atenção básica era prioritária, e a todo momento
1161 reafirmado como a porta de entrada. Mencionou que costumava colocar que a vigilância
1162 sempre chegava primeiro. Continuou dizendo que era preciso discutir esse local, que uma
1163 diretoria pelo que ele via era muito pouco, “precisamos discutir muito mais do que só fazer a
1164 unidade, muito mais do que dar apoio institucional, precisamos discutir a atenção básica numa
1165 forma mais geral, inclusive no viés dela assumir o papel de fato.” “Se pegarmos mesmo com o
1166 acréscimo que houve é um acréscimo que ainda requer um lugar para a atenção básica que
1167 ainda não é prioritário.” Solicitou encampar a ideia de que era preciso defender a criação de um
1168 departamento mais robusto para a atenção básica. Disse: “O Ministério da Saúde nesse
1169 “desgoverno” compreendeu que a atenção básica deveria ter uma forma mais robusta.” “Cabe a
1170 nós também que compreendemos como é importante colocar a atenção básica em um local de
1171 destaque.” Citou que naquele mesmo dia passou pela Escola de Saúde Pública e ouviu o
1172 Secretário que falava exatamente que tem locais que tem 100% de cobertura, mas que ainda
1173 assim, precisava discutir a questão da resolutividade, a questão do formato a implementação de
1174 novas políticas e pensar a transversalidade da atenção básica. Reforçou que era preciso sim
1175 encampar uma luta para que se transformasse em um departamento mais robusto e que de fato a
1176 caneta da atenção básica tenha tinta. Finalizou dizendo que de fato a questão do Conselho era
1177 importante discutir, porque o Conselho precisava sair do local que estava atualmente para ir
1178 para um local à altura do que era o Controle Social, do que era o Conselho Estadual de Saúde.
1179 **Conselheira Stela dos Santos Souza** disse que concordava com a colocação do Conselheiro
1180 Marcos Sampaio, no final de sua fala, que realmente precisavam repensar o empoderamento da
1181 atenção básica em nível de Secretaria Estadual de Saúde, até porque a coordenação do processo
1182 político era do Estado. Falou que gostaria de fazer três informes: “um sobre a regionalização
1183 que estava contemplada no PPA, até porque tem também a legislação, tem a portaria 23 e 37 do
1184 ministério da saúde que é a que temos que seguir, não dá para fazer diferente.” Colocou que já
1185 foi publicada a resolução CIB com os membros do grupo de trabalho do PRI que vem trazendo
1186 o Plano Regional Integrado, o planejamento regional integrado que nele estava a
1187 regionalização. Falou ao Presidente Ricardo Mendonça que o Conselho poderia enviar o nome
1188 de um conselheiro para fazer parte do projeto de discussão do PRI, como convidado, mas seria
1189 um partícipe realmente para fazer parte do grupo de trabalho. Seguiu dizendo que o Ministério
1190 Público também foi convidado, “Dr. Rogério também participará por iniciativa inclusive dele.”
1191 “Já estamos no processo do PRI, será coordenado pelo estado que a lei diz isso, mas será
1192 executado junto com os municípios e todos os atores que devem fazer parte desse processo.
1193 Sobre o componente do controle social, falou que concordava e que era gestora e conselheira,
1194 tanto municipal como estadual e que só não foi nacional porque não dá conta de tantas
1195 atribuições, mas que gostaria de dizer que precisavam sim, não custava nada colocar o
1196 componente controle social no PPA por que não podiam retroceder. “Temos que avançar.”

1197 Disse que infelizmente teria que deixar a reunião, pois tinha um almoço marcado com uma
1198 prefeita às 12:00 e não poderia faltar. Informou que na sexta-feira, dia 23/08/2019 às 8h, teria
1199 uma reunião CIB extraordinária e que já estava no grupo de zap do conselho, mas que
1200 precisava oficializar na reunião, onde seria tratado arboviroses doenças imuno-preveníveis e aí
1201 entrava a questão do sarampo. Disse que o Secretario de Educação e outros atores foram
1202 convidados e à tarde estariam com a comissão de saúde da câmara federal, o GT da tabela SUS
1203 que era coordenado e presidido pelo deputado Luizinho que iria discutir tabela do SUS com
1204 eles. Finalizou dizendo que achava importante o controle social estar presente na referida
1205 reunião. **O Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça** confirmou a presença do controle social
1206 nas duas agendas informadas pela Conselheira Stela dos Santos Souza. Disse que antes de
1207 passar a palavra para Dra. Maria Aparecida precisava fazer alguns comentários, com relação ao
1208 PPA tinha duas questões que precisavam ser colocadas: “Primeiro, era a primeira Conferência
1209 de Vigilância em Saúde tem que ser levado em conta, o relatório que foi aprovado. A
1210 Conferência de Saúde das Mulheres, a 4ª Conferência de Saúde do Trabalhador “porque
1211 fizemos essas conferências e o produto dessas conferências foi muito importante e precisa estar
1212 elencado com relação a isso.” “Temos um problema que é o problema da questão do controle
1213 social, que isso era nítido.” Passou a palavra para o Conselheiro Marcos Sampaio que pediu
1214 uma questão de encaminhamento. **Conselheiro Marcos Antonio Almeida Sampaio** colocou que
1215 seu encaminhamento era sobre todas essas inclusões que precisam ser feitas, que tinha também
1216 algumas questões colocadas pelos (as) conselheiros (as) que viria a resposta, mas ele não sabia
1217 se seria satisfatória ou se iria necessitar que fosse feito algum ajuste, a exemplo da atenção
1218 básica que esperavam que tivesse essa possibilidade. Sugeriu que como tinham até 31/08/2019,
1219 que ao invés de colocar para aprovação na presente reunião que se desse mais um prazo para
1220 fazer o ajuste necessário e já trazer para fazer a análise do que foi colocado das sugestões
1221 acatadas pelos conselheiros (as) e aprovadas, sendo que essa reunião teria que ser uma
1222 extraordinária, até antes do dia 31/08/2019 que pela legislação era o prazo máximo para a
1223 aprovação do PPA. **O Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça** disse que foram demandadas
1224 muitas perguntas e muitas incertezas, que já tinha uma reunião agendada para o dia 29/08/2019
1225 pela manhã que já havia sido divulgado no dia 16/08/2019 à tarde, e aí daria tempo para
1226 responder todos os questionamentos anotados por Dra. Maria Aparecida. Solicitou que todos os
1227 conselheiros (as) encaminhassem até sexta-feira 23/08/2019 suas solicitações com relação as
1228 demandas que foram colocadas na presente reunião. Falou que existia uma situação que ele
1229 achava que tinha dificuldade de aprovar no pleno e que deixaria isso para a gestão. “O
1230 compromisso do controle social é compromisso, não pode ser meta, não pode haver
1231 retrocesso.” Falou que havia maior dificuldade com determinadas situações de estrutura do
1232 conselho e que a gestão, “e aí não falava só na SESAB, aí era o governo do estado precisava ter
1233 um olhar diferenciado com o controle social e principalmente com o Conselho Estadual de
1234 Saúde, instância máxima que deliberava a Política de Saúde do Estado.” “Precisamos ter
1235 algumas garantias com relação ao funcionamento, a garantia de participação em todos os
1236 âmbitos da saúde e gostaria de deixar isso registrado. Informou que passaria a palavra para a
1237 Conselheira Isadora Oliveira Maia e depois Conselheiro Cássio André Garcia para uma questão
1238 de ordem. **Conselheira Isadora Oliveira Maia** informou que dia 29/08/2019 tinha agenda em
1239 São Paulo e que encaminharia as suas solicitações. Colocou que deixou um compromisso
1240 importante de trabalho e que as pessoas que chegaram de Brasília iriam encontrá-la e que
1241 estava ciente com relação ao tempo que teve inversão de pauta que não deveria ter e que pelo
1242 menos daria tempo de responder as perguntas, mas que gostaria que seus questionamentos
1243 inicialmente fossem respondidos porque ela não poderia estar presente no dia 29/08/2019.
1244 **Conselheiro Cássio André Garcia** disse que sua questão de ordem também era nesse sentido,
1245 que o Secretario já havia iniciado a fala dizendo que não via nada de crítico e ele também não
1246 via. “Tudo que foi colocado podemos sentar e conversar desde que consigamos respeitar os

1247 prazos, ser enviado oficialmente até a data que pactuarmos nessa reunião, se for na sexta-feira
1248 que seja até sexta-feira, se tiver que haver uma reunião com a comissão que seja antes do dia
1249 29/08/2019. Naturalmente esse material iria ser enviado de volta a todos os conselheiros.
1250 Solicitou garantia da fala da Dra. Maria Aparecida (Suzy) porque tinha questões importantes
1251 que já poderiam ser dirimidas e que isso até distensionasse futuras colocações e até para a
1252 reunião da semana seguinte que era nesse sentido seu pedido de questão de ordem. Disse que
1253 aceitava o encaminhamento que ele era pertinente, mas que era importante algumas colocações
1254 porque quem de fato construiu foi a área técnica que dialogava com os conselheiros e com
1255 todas as áreas da SESAB e que tinha certeza que ela tinha considerações importantes a serem
1256 feitas. O Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça passou a palavra para Dra. Maria Aparecida
1257 (Suzy) responder as perguntas. Dra. Maria Aparecida disse que começaria um pouco de trás
1258 para frente porque o Conselheiro José Silvino fez uma observação que rebatia em quase todos
1259 os contextos que foram observados que era o acompanhamento e o monitoramento. “Temos a
1260 partir de 2020 quando o PPA começar a ser implementado que nos ater ao monitoramento e
1261 acompanhamento das ações que estão postas, tanto no PPA quanto serão postas no PES. Disse
1262 que obviamente não responderia tudo porque as áreas técnicas estavam presentes que tinha uma
1263 expertise muito maior que ela, e estava no meio do contexto, principalmente quando se tratava
1264 da atenção básica e da vigilância. “Mas, que o que gostaria de deixar que talvez até amenizasse
1265 um pouco essa aflição da saúde, é que o PPA é uma demanda da Secretaria do Planejamento em
1266 conjunto com todos os órgãos de estado, inclusive a saúde, com os prazos que eles precisam
1267 analisar verificar.” “Tivemos algo que ficou muito para cima da hora que foi a conferência,
1268 tivemos a conferência e na semana seguinte já tinha que entregar o PPA de qualquer modo,
1269 assim que concluíram, foi passado para a gente, e incorporamos o que deu.” “Aonde vamos nos
1270 ver melhor é no PES porque o que faremos dessa construção que estamos debatendo é fazer um
1271 desdobramento no planejamento estratégico da saúde.” “O PES vamos precisar fazer um
1272 trabalho mais coletivo e mais conjunto e mais minucioso.” Continuou dizendo que esse prazo
1273 que foi solicitado e que ela também achava que era preciso, seria para essa construção, porque
1274 o PPA estava em uma fase já de finalização com a SEPLAN, todas as Secretarias já tinham
1275 entregado o PPA para a SEPLAN, eles estão finalizando a análise para mandar para a
1276 Assembleia Legislativa. Sobre o compromisso, disse que juntaram, mas que não foi uma
1277 proposta só da SESAB, foi uma proposta também da Secretaria do Planejamento com todos os
1278 outros órgãos, por que era um conjunto muito grande, o Tribunal de Contas, a AGE outros
1279 órgãos de controle, as vezes perguntavam muito, “quando você tem um compromisso aonde
1280 você não entrega o produto de fato, aonde você não dá uma resposta clara, eles vem fazendo
1281 apontamento e depois querem fazer cobranças.” Falou que o controle social e que ela entendia
1282 isso que se quer se enxergar e não era só o controle social, porque ela mesma dentro da própria
1283 área teve dificuldade de vencer porque fez enxugamento de um compromisso que foi
1284 praticamente para o 3 que era a rede, fortalecendo a rede e a intenção era essa. “Então quando
1285 fizemos essa junção de compromisso foi no sentido de fortalecer e as metas elas são de
1286 fundamental importância para monitorar e acompanhar.” “A meta com a iniciativa do CES
1287 teremos que desdobrar no PES em ações concretas.” “Então aonde vamos enxergar ações
1288 concretas do CES?” “Óbvio que o conselho perpassa por todos os compromissos, todas as
1289 iniciativas do PPA, porque o Conselho é Controle Social.” Disse que como foi colocado pelo
1290 Conselheiro José Silvino precisavam acompanhar e monitorar, mas colocariam a ação do CES
1291 no PES e que teria que trabalhar o PES e que já estava para fazer uma pactuação de prazos, por
1292 que PPA tem uma dificuldade, mas seria preciso pactuar naquele momento o PES. “Quanto a
1293 construção regional tem o PRI, o PRI estava em discussão internamente, estamos em processo
1294 de construção coletiva desse PRI.” “A regionalização, a gente não traz diretamente aqui para
1295 dentro, a gente traz quando a gente diz aonde vai fazer e o local como: o território, o
1296 município.” Disse que o governo do estado tinha uma regionalização própria da entidade.

1297 “Ainda que a gente tenha a nossa, depois ele enquadra no território, mas temos na saúde nossa
1298 própria regionalização que está sendo construída coletivamente e precisamos enquadrar de
1299 acordo com o que está posto.” Colocou que isso era uma definição interna, política e estratégica
1300 e internamente tinham que debater. Seguiu dizendo que uma série de questões que foram
1301 pontuadas pelos (as) conselheiros (as), ela poderia trazer algumas. Começando pela do
1302 Conselheiro Marcos Sampaio, sobre a criação da superintendência de atenção básica.
1303 Esclareceu que as outras conferências as unidades internas levaram em consideração e que teria
1304 que ser discutido a criação de uma superintendência de atenção básica, internamente não teria
1305 como colocar isso no PPA de modo algum. Sobre Infectologia; a questão das doenças tem sim
1306 um trabalho sendo feito, mas que não trazia pontualmente porque o PPA era estratégico. Disse
1307 que não era ela quem cortava, era a própria SEPLAN. Dando o exemplo de concurso público
1308 disse que olhassem o PPA em todas as Secretarias, “não tem concurso público pontuado, e não
1309 era a gente só, e nós pleiteamos.” “É uma ordem de cima para baixo, assim como a saúde tem
1310 Conselho, as outras Secretarias também possuem conselho.” “Então é importante que esses
1311 conselhos contextualizem junto ao governador porque é uma demanda de todos os órgãos, mas
1312 no PPA não enxergamos.” Sobre espaços insalubres disse que também era um debate interno e
1313 teriam que ter que tratar de fato, estrategicamente como Conselho abordar esse assunto e levar
1314 lá para dentro e ver no PES como poderiam contemplar. Prover a valorização do trabalho e do
1315 trabalhador; “é uma discussão também de controle social, compromisso com o que vai ser, o
1316 controle social está no PPA sim, está como meta e como iniciativa e é importante que a gente
1317 detalhe no PES o que a gente faz e quer fazer em termo de controle social para os próximos
1318 quatro anos.” Respondendo à pergunta da conselheira Isadora Oliveira Maia disse que já havia
1319 falado sobre compromisso que eram sete, pois houve um enxugamento e era um enxugamento
1320 com a direcionalidade da Secretaria do Planejamento. “Não foi só nosso, mas contemplamos a
1321 atenção básica, e o compromisso do Conselho ficou como meta e iniciativa.” Respondendo
1322 Conselheiro Francisco José Sousa e Silva sobre serem 33 metas e passarem a ser apenas 22,
1323 disse que teve estudos que não foi por acaso que foi diminuído, que tinha meta que era tão
1324 “picotadinha” que não tinha como ser meta e pior que não dava resposta depois, porque se
1325 fosse visto o PPA atual executado tinha meta com zero execução, porque ela era uma meta que
1326 era para estar dentro de uma outra ação ou de uma iniciativa que não precisava ser meta e não
1327 conseguimos responder isso é um fato, a própria SEPLAN foi trabalhar o conjunto nesse
1328 trabalho viu que a gente não tinha porque aquela porque essa meta ser meta e foi algo que
1329 aconteceu. Sobre compromisso 7 era nesse caráter mesmo de investimento e custeio. Sobre
1330 regulação falou que preferia que a área técnica respondesse, “o pessoal de regulação que
1331 estivesse presente na reunião respondesse, mas que tinha um desafio lá dentro imposto que era
1332 o tempo de atendimento, mas que a área técnica responderia melhor.” Disse que a questão da
1333 atenção básica já estava no PPA era compromisso e tinha um conjunto de metas lá dentro, mas
1334 que de fato achava que internamente já tinha também uma discussão que era bom que a área
1335 técnica colocasse de fortalecer e dar um olhar sobre essa questão da atenção básica. Colocou
1336 que tinha um trabalho também com a segurança do paciente aqui dentro, então tinha em
1337 conjunto. **Conselheira Isadora Oliveira Maia** falou que uma situação a angustiava porque
1338 advogado também vê um problema maior onde nem existe ainda. Disse que quando viu o
1339 primeiro compromisso, viu a vigilância, “e quem pode trabalhar e atuar na vigilância?”
1340 Respondeu, servidor porque é atividade fim, é atividade exclusiva, claro que cargos e outras
1341 situações, isso aí compõem as terceirizadas, podem? “Podem, mas não pode ter um quadro que
1342 tem hoje a SESAB, um número tão excessivo.” Falou que foi procurar no sistema, e encontrou
1343 números baixíssimos de servidores, com muita gente aposentada, não tinha reposição, “então
1344 concurso público para esta área era obrigatório porque amanhã iria chegar o ministério público
1345 e dizer faça, como o Ministério Público faz no interior da Bahia.” Disse que o ministério
1346 público atuava muito nos municípios, mas ele também tem que entender que no estado está

1347 acontecendo isso. Disse que gostaria de deixar registrada essa preocupação do controle social e
1348 esse tipo de solicitação para inclusão no PPA, porque senão posteriormente iriam dizer que o
1349 Conselho nem olhou para essa questão. Disse que sabia que era planejamento, tem
1350 governadoria, mas o concurso público na vigilância porque não tem, tudo bem que tinha que
1351 fazer para todos. “Nós enquanto Conselho Estadual, poderiam também fazer e tem que ver a
1352 resolução do Conselho Nacional de Saúde, a 588 vai dizer já está lá escrito.” E fazendo os
1353 recorte, indo para o PPA 174,165 parágrafo primeiro a DCT lei e você vê que é um órgão de
1354 planejamento e essa inclusão a defesa é feita para cada um que imagina, mas o incômodo foi, é
1355 atividade fim, é atividade que precisa e não tem, e tem hoje em dia sanitaristas residentes,
1356 pessoas de outros setores fazendo. Finalizou dizendo que gostaria de deixar registrada sua
1357 preocupação enquanto conselheira dessas atividades que estavam acontecendo. Dra. Maria
1358 Aparecida falou que a questão da estrutura do conselho também era uma questão que precisa
1359 ser levada para dentro da Secretaria e que poderia colocar no PES, por exemplo, a questão da
1360 estruturação e reestruturação, como estava colocando com os núcleos que vão para o PES, mas
1361 no PPA necessariamente não teria porque fazer um descritivo, se quisesse até tentaria
1362 contemplar uma iniciativa de estruturação, mas no PES já estava, mas que poderia discutir sim,
1363 sem dúvida e seria uma discussão interna, que no PES tinha muito o que construir. Sobre a
1364 questão dos quatro estudos realizados em vigilância disse que a pergunta era pertinente para ter
1365 o conhecimento, mas no PPA já estão lá todos. Disse que para entender quais seriam, se havia
1366 estudo, detalhamento, o pessoal da vigilância tudo para eles tem uma fundamentação na
1367 pesquisa no estudo na informação. Seguiu dizendo que uma pessoa da vigilância poderia falar
1368 melhor porque tinha pessoas da vigilância presentes. Sobre Telemedicina também tinha pessoas
1369 para falar se preciso fosse. Falou que sabia que ainda tinha de 25 à 30 minutos. Para o PPA são
1370 questões que estão no PES, como a iniciativa de telessaúde estava também, o detalhamento de
1371 telessaúde iriam perceber no PES e perceber a discussão, o desdobramento da telemedicina
1372 porque estava tudo dentro do PES. Colocou que a Judicialização também era uma questão para
1373 tirar dúvidas. E que gostaria de pactuar que quando a PPA foi para a SEPLAN foi encaminhado
1374 com este conteúdo, e que iriam fazer o desdobramento no PES. Disse que poderiam lhe
1375 perguntar: podemos criar um compromisso para o Conselho? Que ela teria que quebrar um
1376 paradigma com a SEPLAN, primeiro porque estava encaminhado, segundo porque teve uma
1377 análise em termo de não criar como compromisso, como meta e iniciativa, e que não se perdia
1378 nada em função disso, se houvesse boas estratégias de realização. Colocou que se levar os
1379 desdobramentos do que vamos fazer como conselho para o PES, precisamos fazer um
1380 comprometimento com a Secretaria. Exemplificou que tinham uma previsão de 800 mil reais
1381 para o Conselho, projeto apresentado, “o que é que o conselho quer?” “O que o Conselho vai
1382 fazer com esses 800 mil?” “Tem que estar muito bem desenhado no PES, se não tem, não tem
1383 como reivindicar.” “É algo preciso como uma estratégia de ações do Conselho, essa estratégia
1384 precisa ser muito bem elaborada, bem construída e aí fica uma pontuação.” Agradeceu a todos
1385 pela questão do tempo disse que entraria em uma discussão que até dia 29/08/2019, dia
1386 30/08/2019 precisava ser construída coletivamente, e que tinha a planilha com as pactuações
1387 que ela gostaria de fechar com o Conselho. **Conselheiro Francisco José Sousa e Silva** disse que
1388 a discussão que o conselheiro Marcos Sampaio trouxe era importante, assim como observava as
1389 colocações da Dra. Maria Aparecida sobre o momento e o compromisso com o Governo do
1390 Estado em relação a essa aprovação que era do Conselho. “Há preocupação e ela era real e que
1391 seria difícil abrir mão disso porque como ele mesmo falou até simbolicamente se pegar o PPA
1392 que estava se encerrando era compromisso da gestão, estava escrito lá no final do compromisso
1393 que era o compromisso da gestão com o exercício do controle social e aí retirava a palavra
1394 exercício do controle social e jogava para ser uma meta, isso simbolicamente não era bom nem
1395 para a gestão nem para o próprio Conselho. Disse que o pessoal da SEPLAN precisava
1396 entender isso. “Não estamos pedindo para modificar nada, estamos pedindo para manter, trocar

1397 a nomenclatura, passou a ser aprimorar a gestão estratégica em saúde, ótimo para a gestão isso,
1398 mas tem que ser com o exercício do controle social. Colocou que abrir mão disso para a gente
1399 enquanto compromisso era grave, até por que quem tem que aprovar isso era o conselho
1400 estadual de saúde. Falou que todas as outras situações colocadas pelos conselheiros e
1401 conselheiras, ele achava interessante sim, que era instrumento de discussão, inclusive de
1402 colocação e aprimoramento do Plano Estadual de Saúde, “mas estamos falando aqui do plano
1403 plurianual que é um programa de governo, e o governo estava abrindo mão do exercício do
1404 controle social.” Falou que para ele o que estava de entrave na discussão e no encaminhamento
1405 era apenas isso, e gostaria que houvesse essa flexibilidade. **Presidente Ricardo Luiz Dias**
1406 **Mendonça** disse que estava sendo aprovado exercício 2020/2023 e 2023 teriam um novo
1407 governo, chamou atenção do que estava sendo aprovando, e que as falas com relação ao
1408 controle social naquele momento, havia dificuldade de aprovar do jeito que estava. **Conselheiro**
1409 **Fernando Antonio Duarte Dantas** Disse que não iria nem falar mas, que não poderia de maneira
1410 nenhuma no contexto em que se encontravam de ataque ao controle social por esse governo que
1411 estava aí, o governo pretendia destituir todos os conselhos, querendo acabar com o controle
1412 social. Falou que aí o nosso governo, o governo que ele ajudou a eleger tirava do compromisso,
1413 citou que como Conselheiro Francisco José Sousa e Silva falou não era só uma questão de
1414 recurso, não era só isso era a questão simbólica. A representação constar no PPA que era um
1415 compromisso, não podemos abrir mão disso, estamos em um quadro histórico muito
1416 complicado, onde o respeito à democracia estava sendo ameaçado, não podemos permitir esse
1417 tipo de coisa. Falou que particularmente não daria seu voto para o PPA com essa questão do
1418 controle social que não abriria mão disso, se os outros conselheiros quisessem abrir mão,
1419 abrissem, mas que ficasse registrado que ele não abriria mão dessa prerrogativa. **Conselheiro**
1420 **Cássio André Garcia** disse para o conselheiro Marcos Sampaio que encaminharia e qualquer
1421 coisa ele complementaria se não se sentisse contemplado naturalmente, disse que primeiro a
1422 Dra. Maria Aparecida já havia anotou as questões em relação a esse compromisso, que não era
1423 algo específico da saúde e isso estava bem claro, entretanto no papel dentro das considerações e
1424 até do que foi proposto de outras sinalizações, tinham assumido o compromisso de receber
1425 essas necessidades de alterações, correções e ajustes do que estava sendo posto, para que em
1426 uma próxima reunião extraordinária que seria 28/08/2019 de fato bater o martelo sobre o tema.
1427 Falou que nesse mesmo sentido levava o compromisso de fazer essa discussão porque assim
1428 como o Conselho tinha a necessidade, se sentia na obrigação de fazer essa colocação e eles
1429 como gestores também tinham que fazer uma discussão, até mais ampla sobre isso também. “É
1430 importante termos esse tempo e principalmente dar o compromisso assim como citado pelo
1431 Secretário de fazer essa fala para ver como podemos conciliar, inserir se for o caso de fato
1432 dentro da viabilidade e dentro daquilo que tenha uma normativa do governo como um todo.
1433 Reafirmou o encaminhamento dizendo que já havia absorvido e Dra. Maria Aparecida já havia
1434 anotado a maioria das questões e também tinham outras áreas técnicas, e tinham um prazo para
1435 isso, uma questão específica que era do controle social que iriam fazer uma avaliação e trazer
1436 isso juntos, durante aquela semana fazer a discussão até de forma ampliada para dizer o que
1437 dava e por qual motivo e o que não dava e por qual motivo também, de forma clara, o que não
1438 seria decidido na presente reunião. **Conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva** colocou que tem
1439 termos na administração pública que ela tem implicação, tanto do ponto de vista etimológico
1440 como do ponto de vista jurídico e administrativo. Disse que a questão trazida pelo Conselheiro
1441 Francisco José Sousa e Silva não era só simbólico, simbólico era o que refletia o controle
1442 social, mas também caso não ficasse o termo compromisso, implicaria do ponto de vista
1443 jurídico e administrativo, eram coisas diferentes, exemplificou o que aconteceu com a
1444 constituição com complementar, os complementares são diferentes por isso vemos a rede
1445 pública toda sendo administrada pela rede privada por conta do complementar. Seguiu dizendo
1446 que concordava com o conselheiro Fernando Antonio Duarte Dantas que se não tivesse

1447 compromisso, teria conflito na aprovação do PPA. **Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça**
1448 disse que tinha um encaminhamento do conselheiro Cássio André Garcia, confirmou a data da
1449 próxima reunião para o dia 28/08/2019 à tarde, agradeceu a Dra. Maria Aparecida disse iriam
1450 conversando, e informou que tinha uma questão trazida pelo Conselheiro José Silvino
1451 Gonçalves dos Santos com relação ao Conselho Curador no hospital UPS, um fato que
1452 aconteceu junto com o Conselheiro Eduardo Calliga, junto com a conselheira Maria Helena e a
1453 conselheira Vera Lúcia e eles foram indicados pelo Conselho Estadual de Saúde a participar do
1454 Conselho Curador. Falou para o conselheiro José Silvino que uma coisa era whatsapp e outra
1455 coisa era formalidade, continuou dizendo que eles representam o Conselho Estadual de Saúde e
1456 qualquer deliberação que fosse tomada na reunião, eles como conselheiros tinham que fazer a
1457 formalidade do que aconteceu, trazer instrumento para discussão dentro do pleno do conselho,
1458 porque tem situações que são legais da administração pública e questões jurídicas também.
1459 Solicitou para o conselheiro Silvino que fizesse um relato rápido para dar encaminhamento.
1460 **Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** disse que o Presidente Ricardo Mendonça tinha
1461 razão em sua colocação, e que não estavam na fantasia e que tudo que iria falar estava
1462 documentado, documento oficial entregue ao conselho gestor, entregue ao Reitor e
1463 encaminhado ao Ministério da Saúde e ao coronel lá em Brasília e que tudo estava oficializado.
1464 Falou ao Presidente que não tinha uma posição sua ou algo que ele imaginou, mas uma
1465 coisa que estava escrita em todos os relatórios nas atas do hospital. “Entrando, um fato novo
1466 que um senhor chamado Antonio Raimundo Pinto fez uma publicação no facebook distribuída
1467 em todos os segmentos sociais, onde fala exclusivamente que ele estava naquela reunião e traz
1468 o retrato daquela reunião na lógica dele, e a posição do Sr. Marcel também que é representante
1469 da diretoria odontológica que traz também documento escrito.” Disse que solicitou ao
1470 Conselheiro Eduardo Calliga que participou, conselheira Maria Helena Machado Santa Cecilia
1471 e conselheira Maria Helena Ramos Belos que pudessem trazer por escrito. **Conselheiro**
1472 **Eduardo de Agueda Nunes Calliga** falou que mesmo com o avançar do tempo era necessária a
1473 leitura do documento para tirar a dúvida de muitos dos conselheiros que receberam o material
1474 do Conselheiro José Silvino. E iniciou a leitura do Relatório: no dia 08/08/2019 acabando de
1475 chegar em Salvador, após a 16ª Conferência Nacional de Saúde, tivemos reunião com o
1476 Presidente do Conselho Gestor parecer opinativo. No dia 04/06/2019 durante a reunião do
1477 Conselho Gestor, enquanto membro do referido conselho e representante dos usuários e
1478 usuárias do SUS, solicitou vista ao processo, tendo sido prontamente atendido e com a
1479 aprovação do Conselho Gestor, no mesmo dia ao final da referida reunião, recebeu toda
1480 documentação pertinente ao processo de consulta que constava de 1.438 páginas.
1481 Primeiramente considerava importante iniciar a análise do processo de consulta a comunidade
1482 para a escolha do diretor(a) e vice-diretor (a) do complexo UPS para gestão 2019/2022,
1483 contextualizando o significado e a importância da realização do referido pleito. Historicamente
1484 o complexo UPS com vistas a garantir o processo democrático segue o estabelecido pela
1485 universidade federal da Bahia - UFBA, realizando consultas públicas a comunidade que possui
1486 atividade no hospital para escolha de cargos do diretor (a) do vice-diretor(a). Esclareceu que
1487 esse processo de consulta a comunidade hospitalar, iniciou após a formação de uma comissão
1488 especial formada por representantes das três categorias que fazem parte do corpo da
1489 universidade federal da Bahia, corpo docente e discente e técnico administrativo em educação,
1490 eleitos por seus pares em suas próprias assembleias, cuja a indicação foi aprovada
1491 unanimemente pelo Conselho Gestor. Também foi aprovado pelo pleno do conselho gestor o
1492 cronograma e as normas estabelecidas seguindo, portanto, a comissão com total legitimidade
1493 para conduzir o pleito. Com relação ao processo de consulta a comunidade para a escolha de
1494 diretor(a) ou vice-diretor (a) do complexo UPS, referente a gestão 2019 à 2022 junto ao meus
1495 pares, foi realizada leitura e análise de toda documentação apresentada pela comissão especial,
1496 observamos claramente que os documentos constantes da documentação recebida, encontrava-

1497 se toda devidamente numeradas de um à mil quatrocentos e trinta e oito páginas e retratavam os
1498 fatos e as ocorrências do dia a dia dos trabalhos realizados pela comissão. Sendo ainda
1499 identificado que houve respeito aos prazos e as regras estabelecidas e previamente aprovadas
1500 pelo Conselho Gestor do UPS, garantindo a lisura do processo, a legitimidade dos seus atos e
1501 do resultado final das urnas. Os documentos retratam ainda que todos os atos e decisões
1502 tomadas pela comissão especial foram discutidos coletivamente em reuniões da própria
1503 comissão especial com embasamento teórico, estabelecido em acordo com as regras gerais da
1504 universidade federal da Bahia, assim como, através de consultas a procuradoria junto a UFBA ,
1505 que por sua vez, a luz da legislação orientou e sugeriu condutas legais a serem tomadas pela
1506 comissão especial para cada momento crítico do processo de consulta e que foram prontamente
1507 atacadas pelos membros da comissão. Nesse sentido, ele e seus pares descreveram
1508 sucintamente avaliação de todas as fases do processo de consulta. Foram inscritas duas chapas,
1509 uma chapa composta pelo professor Antonio Carlos Moreira Lemos, e a enfermeira Valdira
1510 Gonzaga Rodrigues e a chapa 2, composta pelo professor José Valber Lima Menezes e a
1511 professora Larissa Chaves Pedreira. Podemos observar em ATA que a chapa 1 foi homologada e
1512 a chapa 2 não foi homologada por não atender a todos os critérios estabelecidos na norma de
1513 consulta aprovada pelo conselho gestor e ao regimento do complexo UPS quanto a formação
1514 em gestão hospitalar ou congêneres e a manutenção de programas de ensino pesquisa ou
1515 extensão do complexo no entanto, a chapa 2 buscou as vias judiciais e conseguiu liminar
1516 suspendendo os efeitos da não homologação da chapa e garantindo portanto sua participação no
1517 processo de disputa. Podemos observar em ATA que a procuradoria da UFBA esclareceu que a
1518 comissão especial agiu com lisura, quando deliberou embasada no regimento que deveria
1519 norteá-la, mas que, deveriam reavaliar o resultado desta etapa visto que havia liminar judicial
1520 nos documentos da comissão especial, podemos inclusive verificar que houve a divulgação na
1521 intranet do complexo UPS das etapas do cumprimento do cronograma de consulta. Observo na
1522 documentação constante que no dia 30/11/2018 a chapa 2 recebeu cópia de todos os
1523 documentos da comissão especial e a chapa 1, recebeu cópia de alguns documentos específicos,
1524 ficando evidenciado que a ambas as chapas tiveram acesso livre as listas de votantes das três
1525 categorias docentes, discentes e técnicos administrativos em educação. Evidenciamos que nos
1526 documentos analisados que a eleição ocorreu em acordo com o cronograma de consulta nos
1527 dias 05 e 06/12/2018 com divulgação a comunidade quanto aos dias horário e local que
1528 estariam as urnas para votação. Sobre as listas de votantes podemos verificar que é recebida
1529 pela comissão especial da VIGP e GP assim como, foram utilizadas pela mesa receptora e pela
1530 comunidade votante foram iguais em número de aptos a votar o conteúdo ou seja o colégio
1531 eleitoral está exatamente igual ao validado pelos órgãos responsáveis por validá-los. Uma
1532 informação importante que consta em ATA sobre o dia da apuração dos votos assinada por
1533 membros de ambas as chapas e por seus advogados assim como por membros da comissão
1534 especial e descrevem como deveria ser a validação dos votos em separados, assim como quem
1535 deveria participar da etapa de apuração de votos. O documento mostra que ficou definido em
1536 reunião com todas as partes envolvidas no processo que só seriam validados os votos cujo os
1537 votantes contassem previamente em algumas das relações de aptos a votar disponibilizado na
1538 mesa de votação e que por qualquer motivo não tivesse sido identificado no momento da
1539 recepção do voto. Também podemos verificar em registro da ATA que apenas os candidatos e
1540 um fiscal de cada chapa e a comissão especial, além da mesa apuradora poderiam permanecer
1541 no local da apuração e o que verificamos é que todos concordaram e assinaram. A ordem da
1542 apuração das urnas e o resultado final, também estão descritos na ATA de apuração dos votos
1543 seguindo sequência abaixo: 2022 junto aos seus pares foram realizadas leitura e análise de toda
1544 documentação apresentada pela comissão especial. Observamos claramente que os documentos
1545 constantes da documentação recebida encontra-se toda e devidamente numerada da página um
1546 até mil quatrocentos e trinta e oito retrata os fatos e as ocorrências do dia a dia trabalhos

1547 realizados pela comissão sendo identificado que houve desrespeito aos prazos das regras
1548 estabelecidos e previamente aprovado pelo conselho. Os documentos retratam ainda todos os
1549 atos e decisões tomadas pela comissão especial foram discutidos coletivamente em reuniões da
1550 própria comissão especial com embasamento teórico estabelecido de acordo com as regras
1551 gerais da Universidade Federal da Bahia, assim como através das consultas a procuradoria
1552 junto a UFBA que por sua vez a luz da legislação orientou e sugeriu condutas legais a serem
1553 tomadas pela comissão especial. Nesse momento o conselheiro Eduardo foi interrompido pelo
1554 **Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça** que pediu um minuto e disse ao Conselheiro Eduardo
1555 Calliga que essa leitura era do Relatório produzido por eles, sobre o processo eleitoral e que
1556 todos já tinham tomado ciência porque foi encaminhado para os conselheiros e que tinha uma
1557 demanda colocada pelo Conselheiro José Silvino que era com relação a opinião de um membro
1558 do Conselho curador com relação ao posicionamento do conselho, dos membros do Conselho.
1559 Seguiu dizendo que o que era preciso saber o que ele daria de encaminhamento até para não ter
1560 dificuldade e solicitou a ATA do Conselho Curador para encaminhar para o Conselho Estadual
1561 de Saúde para ver realmente qual foi a fala da pessoa que trouxe o relato e com relação ao que a
1562 pessoa publicou no facebook e já era uma coisa que saía da instância a nível da administração
1563 institucional passava a ser uma coisa pessoal. Pediu calma ao Conselheiro José Silvino e pediu
1564 um pouco de educação porque assim garantia a fala de todos, e como Presidente republicano e
1565 garantindo a questão institucional, tinha que ter cuidado com a imagem do Conselho. Disse
1566 ainda que não poderia tomar nenhuma decisão, posto que a questão de uma pessoa ter uma rede
1567 social e postar algo, todo mundo sabia que a responsabilidade era pessoal, não era uma coisa
1568 institucional. Chamou atenção para sua colocação, falando que tinha algumas pessoas que
1569 militavam na área do jurídico como conselheiro Silvio Roberto e Conselheira Isadora Maia, que
1570 seu encaminhamento era que se printasse o que foi discutido e apresentado com relação aos
1571 conselheiros para encaminhar para a área jurídica da gestão SESAB para dar uma orientação e
1572 na próxima reunião dizer qual seria o caminho jurídico-institucionalmente para o Conselho, e
1573 para pessoa física de cada conselheiro agredido moralmente. Seguiu dizendo que pelo que via,
1574 o encaminhamento se tratava agora de uma questão jurídica, se faz com relação institucional
1575 aos conselheiros que estavam lá e tomaram um posicionamento, que tem a parte do Conselho e
1576 tem a parte pessoal. **Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** disse que estava lá
1577 representando o Conselho Estadual e não se representando, e que discordava do Presidente
1578 Ricardo Mendonça em dizer que era uma questão pessoal. Disse que o Sr. Antonio Raimundo
1579 Pinto agrediu as representações. **O Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça** esclareceu que em
1580 nenhum momento falou que a questão era pessoal, falou que a publicação da pessoa era
1581 pessoal, e pediu ao Conselheiro José Silvino para parar e escutar para não falar palavras que ele
1582 não colocou. Que era preciso deixar claro que uma rede social era personalista, era da pessoa
1583 referida em questão, uma coisa era o que estava relatado na ATA e do que foi falado para daí
1584 ver quais atitudes seriam tomadas. **Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** disse que
1585 tinha a parte que tratava dentro do documento oficial que o Conselheiro Marcel colocava
1586 questionando a forma das representações de usuário, a forma que ele votou, ou seja, questionou
1587 o posicionamento dos conselheiros e fazendo acusações gravíssimas. Falou que havia um
1588 documento oficial protocolado e como ele já havia dito no início de sua fala, o documento
1589 encaminhado à Reitoria, encaminhado à gestão do Hospital, encaminhado ao Ministério da
1590 Saúde, encaminhado a EBSER e ao coronel em Brasília, e que não estava falando de uma
1591 questão que não estava registrada, e entendia que não poderia se tomar uma decisão aleatória e
1592 concordava que precisava ser avaliado. Solicitou do Conselheiro Eduardo Calliga a leitura de
1593 um trecho pequeno que relatava o posicionamento do Sr. Antonio Raimundo Pinto. **Conselheiro**
1594 **Eduardo de Agueda Nunes Calliga** relata que a fala do Sr. Antonio Raimundo Pinto presente na
1595 reunião dia 08/08/2019 do Conselho Gestor, disse assistia a reprodução do modelo da velha
1596 política que de forma partidária e parcial defendeu inverdades e seus próprios interesses cargos

1597 e benefícios sobre o falacioso mando de discurso da democracia e da defesa do SUS. Perguntou
1598 se por acaso os professores da área de saúde que atuam no UPS não defendem o SUS? Quem
1599 são esses senhores vindo do pântano político com suas camisas vermelhas para ditar as normas
1600 da academia e do Hospital das Clínicas? Falou que como servidor público, médico e professor
1601 da Faculdade de Medicina da UFBA era um defensor no discurso e da prática na Universidade
1602 e do SUS. Seguiu dizendo que a reunião foi praticamente conduzida por dois supostos
1603 representantes dos usuários das camisas vermelhas do velho partido Albanês, e que estes
1604 elementos não pertenciam ao quadro da UFBA e para sua surpresa votaram, e que tinha mais
1605 peso que a Faculdade de Medicina que era representado pelo seu Diretor e do mesmo modo que
1606 fizeram seus outros diretores da faculdade com acento no Conselho Gestor, manifestaram-se
1607 contra a farsa. Outros membros do Conselho Gestor detentores dos cargos remunerados do
1608 hospital e nomeados pelo grão vizir que perdeu a eleição em alunos e docentes, não tiveram
1609 vergonha e votaram em si mesmos, pois desejam se perpetuar no poder. Falou que estes
1610 processos tem sido um dos maiores absurdos que viu na sua trajetória de 35 anos da UFBA, o
1611 processo de consulta a comunidade do UPS, a respeito das inúmeras irregularidades provadas,
1612 foi aprovada no Conselho Gestor do qual fazem parte dos cargos da atual gestão e sem o apoio
1613 dos diretores das escolas de Medicina, Odontologia, Enfermagem e Nutrição. Disse que
1614 entendia claramente a democracia com a vontade da maioria, mas desde que haja respeito as
1615 normas, transparência e verdade. Será essa consulta mesmo válida? Se não aceitam as normas
1616 democráticas que peçam ao Reitor que os nomeiem e esqueçam as eleições. **O Conselheiro**
1617 **Eduardo Calliga** seguiu dizendo que isto ocorreu após eles colocarem... “trecho inaudível”
1618 **Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** falou para o conselheiro Fernando Dantas que o
1619 texto lido não estava em ATA. Disse que a questão era o tratamento que foi dado a
1620 representação deste Conselho dentro do Conselho Gestor. Falou que já havia encaminhado o
1621 documento que ele encaminhou para o Ministério, para Reitoria e encaminhou para todos, que
1622 estava dito tudo isso que foi lido, porém de outra forma, que o Sr. Antonio Raimundo Pinto
1623 questionou a forma como o representantes votaram e desqualificou toda a participação do
1624 controle social. Ressaltou que não estava lá se representando e sim representando um coletivo
1625 do Conselho Estadual de Saúde e que estaria representando sempre, e que toda vez que se
1626 sentisse ofendido, o seu posicionamento pessoal iria tomar e prestaria queixa das pessoas em
1627 questão e citadas porque eles o agrediram. Mas que também tinha uma defesa a fazer que era
1628 defender a Universidade, o Hospital e o SUS e não iria escarnecer nem o SUS, nem o hospital,
1629 mas sobre o Sr. Antonio Raimundo Pinto e o senhor membro do Conselho Gestor que também
1630 os agrediu, ele prestaria queixa com a denúncia de preconceito. **Conselheiro Marcos Antonio**
1631 **Almeida Sampaio** solicitou questão de encaminhamento. Falou para o Conselheiro José
1632 Silvino que ele também sofreu o mesmo, que tanto aguardou que o Conselho tomasse um
1633 posicionamento e que se recordava que na época também, estava no Conselho Curador
1634 representando o Conselho Estadual de Saúde e que sua saída do Conselho Curador foi algo
1635 colocado. Disse ao Presidente Ricardo Mendonça que ao Conselho só cabia três coisas: que a
1636 primeira era que o Conselho podia sim reafirmar suas representações e que as representações
1637 tem toda legitimidade que este Conselho reconhece e que sugeria enviar um ofício para a
1638 Reitoria ou para a direção do UPS, cobrando respeito a este Conselho, reafirmando que estas
1639 pessoas estão lá legitimamente eleitas por este Conselho, e isso era a capacidade jurídica do
1640 Conselho resolver, inclusive cobrando deles uma explicação do seguinte fato do que é política e
1641 também de efeito jurídico por que eles estão lá em uma representação institucional e na
1642 representação institucional documenta-se e pronto. “E outra questão era que o que fosse oficial
1643 fosse enviado e que o Conselho encaminhasse ofício reafirmando esses conselheiros,
1644 reafirmando a legitimidade do Conselho Estadual de Saúde por que foram eleitos e
1645 encaminhados para lá, inclusive colocando que este Conselho se sente ferido na sua essência
1646 por este episódio.” Seguiu dizendo que a questão do facebook era um pouco do que foi

1647 colocado pelo presidente Ricardo Mendonça, que caberia ir para a justiça, caberia dar queixa do
1648 Sr. Antonio Raimundo Pinto, mas do ponto de vista das redes sociais seria uma responsabilidade
1649 individual que ele assumiu, era uma posição dele. Falou para o Conselheiro José Silvino que o
1650 que poderia ser colocado como alternativa e não sabia se o contemplaria seria pegar o
1651 documento que este Senhor publicou na rede social dele e inclusive o Conselho oficialmente
1652 questionar o posicionamento dele, que não condiz com alguém que representa aquela
1653 organização e cobrar se eles têm Conselho de Ética ou o instrumento que seja levado pelo
1654 colegiado que alguma sanção seja fosse aplicada ao indivíduo e o resto seria apenas
1655 posicionamento político que precisavam se associar e prestar solidariedade, enquanto
1656 movimento e adjetivar o indivíduo da forma que ele precisa ser adjetivado. **Presidente Ricardo**
1657 **Luiz Dias Mendonça** disse que o encaminhamento era o correto. Perguntou ao conselheiro José
1658 Silvino quando seria a próxima reunião do conselho gestor e que foi confirmado pelo
1659 conselheiro que seria no dia 05/09/2019. Seguiu perguntando se o Conselho poderia pedir uma
1660 pauta e o conselheiro José Silvino respondeu que era preciso oficializar. Disse que oficializaria
1661 então, e que o Conselho estaria presente na próxima reunião do Conselho Gestor e abriu para
1662 informes. **Conselheira Patrícia Gonçalves Soares** justificou sua ausência na última reunião, pois
1663 esteve em Belo Horizonte para participar do curso de capacitação de lideranças promovido por
1664 uma instituição Holandesa NHR, juntamente com o Morham e disse que participaria do 4º
1665 Fórum de Enfrentamento de Doenças Infecciosas Negligenciadas para a criação de uma carta
1666 para ser apresentada no Congresso de Medicina Tropical Parasito Dezenove, mas como o
1667 Ministro da Saúde resolveu aparecer por lá, o controle social representado por todos os
1668 movimentos sócias de diversos estados que lá estavam foram proibidos de entrar, e assim os
1669 movimentos ameaçaram fazer uma manifestação na porta do Congresso e também foram
1670 impedidos e ameaçados de ser retirados a força, mas com muita conversa e jeito conseguiram
1671 entrar e fazer a manifestação do mesmo jeito, mesmo não fazendo barulho ou levantando
1672 cartazes, pois até no silêncio se pode mostrar resistência. Falou que conseguiram imprimir 500
1673 cartas que seriam lidas no Medtrop e distribuíram no Geral para todos os médicos e
1674 profissionais de saúde que lá estavam. Salientou que a taxa de incidência de hanseníase no
1675 estado estava estourada e era uma situação que tem se tornado precária. Falou que há muito não
1676 via falar sobre isto no Conselho ou em qualquer espaço e não via o conselho participando de
1677 atividades ações ou eventos relacionados a epidemiologia a questão da hanseníase. Citou duas
1678 cidades Belmonte e Araci que 10% da população sem hanseníase era muito. Informou que em
1679 Recife de 15 à 18 de outubro de 2019 teriam o 10º Simpósio Brasileiro de Hansenologia onde
1680 seriam discutidos questões acerca de hanseníase e inclusive, com cursos de manejo clínico.
1681 Disse que nesse Congresso pretendia estar como coautora com um relato de experiência e pediu
1682 apoio do Conselho para isso, se possível, e convidou a todos para participarem. Disse que o
1683 Simpósio teria como tema principal Hanseníase uma doença primariamente neural. **Conselheiro**
1684 **Silvio Roberto dos Anjos e Silva** falou que seu informe era uma cobrança tanto ao Presidente
1685 Ricardo Mendonça quanto a representação do Secretário e seguiu dizendo que era representante
1686 do Conselho na Comissão Interinstitucional de Educação Permanente em Saúde que era
1687 coordenada pela Superintendência onde tem representação de toda Rede de Ensino, tanto de
1688 nível médio como nível universitário público e privado. “Há um tempo atrás, construímos uma
1689 programação de realização de nove oficinas nas macrorregionais e coordenado pela SUPERH,
1690 para elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, plano macrorregional
1691 com incentivo para os municípios realizarem seus planos, construírem seus planos municipais
1692 de educação permanente em saúde. “Conseguimos construir o material todo, instrumento e
1693 realizamos uma oficina que foi na macro-leste, ficando oito macros para serem realizadas, mas
1694 o impedimento surgiu por conta do processo licitatório.” “E não é um grande recurso para
1695 realização dessas oficinas que é algo importante que estamos sempre colocando, a importância
1696 de recursos humanos, a importância da educação permanente em saúde. Solicitou do Presidente

1697 Ricardo Mendonça enquanto presidente do Conselho Estadual de Saúde uma forma de cobrar
1698 da gestão o encaminhamento dessas oficinas por que tudo já estava concluído, só dependia do
1699 processo licitatório. Finalizou dizendo que a respeito do que ocorreu com os conselheiros
1700 precisava de uma intensidade forte, porque quando um conselheiro (a) era desrespeitado (a) era
1701 desrespeitado todo o controle social e isso teria que ser mostrado e é aí também que se
1702 reafirmava e fortalecia o papel político do Conselho. **Conselheiro José Silvino Gonçalves dos**
1703 **Santos** falou que estava agendando um encontro com o Reitor da Universidade com os quatro
1704 conselheiros representantes do conselho Estadual no Conselho Gestor e se alguém mais do
1705 conselho desejasse ir e que contava com a presença do Presidente Ricardo Mendonça. Disse
1706 que também estava agendando uma outra reunião com Dr. Rogério Queiroz e também com Dr.
1707 Fábio que apesar de talvez se tratar de âmbito federal, ele também se colocou à disposição para
1708 ajudar e orientar. Voltou a solicitar a presença do presidente e de todos os conselheiros que
1709 pudessem comparecer principalmente os conselheiros da área jurídica. **Conselheiro Francisco**
1710 **José Sousa e Silva** lembrou da convocação da 4º reunião da comissão intersetorial de saúde do
1711 trabalhador e da trabalhadora da CIST dia 20/08/2019, 14:00 no auditório da DIVAST e
1712 convidava a todos os conselheiros e conselheiras. **Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça**
1713 confirmou presença na reunião da comissão intersetorial de saúde do trabalhador(a),
1714 respondendo ao convite do conselheiro Francisco José Sousa e Silva, agradeceu a todos
1715 presentes e confirmou a reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde dia 28/08/2019 pela
1716 tarde, dizendo que provavelmente seria no Ministério Público situado no bairro de Nazaré e
1717 declarou encerrada a sessão. Eu, Arão Capinam de Oliveira lavrei esta ata que será aprovada e
1718 assinada pelos presentes.

1719 Salvador, 19 de agosto de 2019.

1720 **Secretário Executivo do CES**

1721 Arão Capinam de Oliveira _____

1722 **O Secretário de Saúde do Estado da Bahia;**

1723 Fábio Vilas-Boas Pinto (Titular) _____

1724 Cássio André Garcia (Suplente) _____

1725 **Representante Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde - COSEMS;**

1726 Stela dos Santos Souza (Suplente) _____

1727 **Representante Estaduais dos Prestadores de Serviço em Saúde**

1728 **Federação das Apaes do Estado da Bahia- FEAPAES - BA**

1729 Isadora Oliveira Maia (Titular) _____

1730 **Federação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais, e Entidades Filantrópicas do**

1731 **Estado da Bahia – FESF/Ba.**

1732 Breno Roger de Almeida Sena _____

1733 **Associação de Hospitais e Serviços de Saúde do Estado da Bahia – AHSEB**

1734 Mauro Duran Adam (Titular) _____

1735 **Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias do Sul**

1736 **e Extremo Sul da Bahia – SINDIACS.**

1737 Roberto Lima Machado _____

1738 **Sindicato dos Assistentes Sociais do Estado da Bahia – SASB**

1739 Marleide Castro dos Santos (Suplente) _____

1740 **Sindicato dos Trabalhadores em Saúde no Estado da Bahia – SINDSAÚDE - BA**

1741 Tereza Cristina Bonfim de Jesus Deiró (Titular) _____

1742 **Sindicato dos Trabalhadores em Santas Casas, Entidades Filantrópicas, Beneficentes e**

1743 **Religiosas e Em Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado da Bahia – SINDI**

1744 **SAÚDE – Rede Privado**

1745 Iona San Just Silva (suplente) _____

1746 **Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia – CRF**

- 1747 Eliane Araújo Simões (Titular) _____
- 1748 Paulo Henrique Albuquerque Nascimento (Suplente) _____
- 1749 **Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB**
- 1750 Evandro de Almeida Gouveia Sobrinho (Titular) _____
- 1751 **Conselho Regional de Odontologia - CROBA**
- 1752 Maria da Conceição Sanches Passidomo (Titular) _____
- 1753 **Centro de Estudo, Prevenção e Apoio aos Portadores de LER/DORT – CEAPLER.**
- 1754 Maria Ângela da Mata Santos (Suplente) _____
- 1755 **Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase Morhan Núcleo**
- 1756 **Estadual - MORHAN**
- 1757 Patrícia Gonçalves Soares (Titular) _____
- 1758 **Núcleo Assistencial para Pessoas com Câncer – NASPEC**
- 1759 Lourani Maria Carneiro dos Santos (Titular) _____
- 1760 **Representantes Estaduais de Entidades Congregadas em Centrais e Federações de**
- 1761 **Trabalhadores Urbanos e Rurais, Exceto Entidades da Área da Saúde- Central dos**
- 1762 **Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB**
- 1763 Francisco José Sousa e Silva (Titular) _____
- 1764 **Federação dos Bancários dos Estados da Bahia e Sergipe - FEEB**
- 1765 Fernando Antônio Duarte Dantas (Titular) _____
- 1766 **Central Única dos Trabalhadores - CUT**
- 1767 Ricardo Luiz Dias Mendonça (Titular) _____
- 1768 **Representantes Estaduais do Fórum de Pessoas com Deficiência**
- 1769 **Associação Baiana de Deficientes Físicos – ABADEF**
- 1770 Maria Luiza Costa Câmara (Titular) _____
- 1771 **Associação Metamorfose Ambulante de Usuários e Familiares do Sistema de Saúde**
- 1772 **Mental – AMEA**
- 1773 Eduardo de Agueda Nunes Calliga (Titular) _____
- 1774 **Associação das Pessoas Com Albinismo na Bahia – APALBA**
- 1775 Maria Helena Machado Santa Cecília (Suplente) _____
- 1776 **Um Representante Estadual Fórum de Entidades Religiosas**
- 1777 **Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – Regional Nordeste 3 Bahia e Sergipe - CNBB**
- 1778 Maria Helena Ramos Belos (Titular) _____
- 1779 Vera Lúcia Gonçalves de Jesus (Suplente) _____
- 1780 **Representante Estadual Fórum de Mulheres Organizadas em Saúde**
- 1781 **União Brasileira de Mulheres – UBM**
- 1782 Ivanilda Souza de Brito (Titular) _____
- 1783 **Representante Estadual Fórum de Entidades de Aposentados e/ou Pensionistas Associação**
- 1784 **dos Pensionistas e Aposentados da Previdência Social da Bahia**
- 1785 **ASAPREV / Casa do Aposentado**
- 1786 Gislene Villas Boas Torres (Titular) _____
- 1787 **Representante Estadual Fórum de Combate a Violência**
- 1788 **Centro Afro de Promoção e Defesa da Vida Padre Eziquiel – CAP DEVER**
- 1789 José Silvino Gonçalves dos Santos (Titular) _____
- 1790 Silvio Roberto dos Anjos e Silva (Suplente) _____
- 1791 **Representante Estadual do Fórum de Entidades do Movimento Antirracista Instituto**
- 1792 **Kutala ‘Nleeke**
- 1793 Marcos Antonio Almeida Sampaio (Titular) _____
- 1794