

1

Ata da 180ª Reunião Ordinária do

2

CES - Conselho Estadual de Saúde

3Aos vinte e sete dias do mês de outubro no Auditório do Hotel Sol Plaza Sleep, na Av. Otávio
4Mangabeira, 4581 – Armação – Salvador/Ba com as presenças dos senhores membros do Conselho, Jorge
5José Santos Pereira Solla - Presidente do Conselho, Aldenilson Viana Rangel, Antônio César de Oliveira
6Santos, Camila dos Santos Pimentel, Célia Maria Alexandria de Oliveira, Edson Moraes de Oliveira,
7Eliane Araújo Simões, Francisco José Sousa e Silva, Isadora Oliveira, José Abelardo Garcia de Menezes,
8José Caires Meira, José Silvino Gonçalves dos Santos, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Julieta Maria
9Cardoso Palmeira, Kitty de Queiroz Tavares, Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza, Marcel
10Lautenschlager Arriaga, Marcos Antônio Almeida Sampaio, Marcos Barroso de Oliveira, Maurício
11Almeida Dias Pereira, Silene Ribeiro Martins, Silvio Roberto dos Anjos e Silva, Walney Magno de Souza
12(Conselheiros Titulares), Gislene Villas Boas Torres da Silva, Helmann Sanches Silva, Jair Alves dos
13Santos, Jorge Geraldo de Jesus Rosário, Josuéilton de Jesus Santos, Maria Cristina Gravatá de Menezes
14Barretto, Maria da glória Gonçalves da Silva Dourado, Maria do Carmo Brito de Moraes , Ricardo Luiz
15Dias Mendonça, Rômulo José Valença Corrêa, Waldir Cerqueira dos Santos, Washington Luis Silva
16Couto (Conselheiros Suplentes) e a Sra. Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES, para a
17reunião do CES/Ba. Às 09:35min o Senhor Presidente Substituto declarou aberta a sessão, registrando
18que essa é a primeira reunião do novo Conselho Estadual de Saúde depois de cinco anos de muito
19trabalho de Conselheiros e de Técnicos desse Conselho a gente consegue reunir ainda não em trinta e dois
20representantes,mas já estamos com um quorum de dezoito, mas conseguimos reunir pela primeira vez
21nesse Conselho que vai ter uma missão muito importante além daquilo que já é do seu dia, dia de que está
22no seu regimento mais um importante papel para um processo muito democrático aqui no nosso estado.
23Esse Conselho com certeza ele vêm com essa missão de ser um exemplo a outros conselhos a um
24processo de representatividade e principalmente de uma participação democrática, então gostaria de
25iniciar essa reunião justificando a ausência do Secretário da Saúde Dr. Jorge Solla Presidente desse
26Conselho que hoje dia do servidor que estamos comemorando com os nossos servidores, mas que vai ser
27amanhã. Ele está nessa atividade e com uma reunião com prefeitos, mas no período da tarde espero
28também que no horário do almoço o Secretário esteja conosco e também desenvolvendo aqui na pauta a
29apresentação da Prestação de Contas Segundo Trimestre. De pronto também gostaria de pedir desculpas
30pelas condições da sala tentamos mais cedo junto com a direção do hotel, mas processo licitatório sempre
31tem algumas falhas, contratamos serviços e aí temos que ter cuidado com a metragem da sala o tipo de
32forro se está pingando e se não está pingando tem algumas cadeiras aí que estão molhadas acho que é o
33processo da chuva ainda, mas vamos tentar no decorrer do dia resolver alguns probleminhas como esses
34que estão acontecendo. Colocou a ata da 179ª Reunião Ordinária do CES em discussão e votação, que foi
35aprovada à unanimidade. Em seguida passou a palavra para os conselheiros fazerem os informes das suas
36entidades. Fez a apresentação dos novos conselheiros e conselheiras. “Vou pedir para que fale e coloque
37qual é a instituição que está representando falando um pouco e aí vamos dedicar uns dois ou três
38minutinhos para falar do conselheiro e também da representatividade para nos conhecermos melhor e
39lembrando também que os conselheiros receberam uma ficha de cadastro. Está ficha tende a viabilizar
40aqui a nossa vida o nosso dia, dia no Conselho a título de quando representando o Conselho for
41necessário diárias, passagens a documentação necessária e também o documento de identidade e
42identificação que vamos elaborar para esses novos conselheiros.”. O conselheiro Maurício Almeida Dias
43Pereira saudou a todos e colocou que apesar de ser conhecido por alguns como Mauricio Dias, mas eu sou
44Mauricio Almeida Dias Pereira para não se assustarem quando virem Mauricio Almeida por ai aqui
45represento o segmento de Prestador, sou Provedor de uma Santa Casa de Misericórdia no Município de
46Santo Amaro, localizado na Zona Rural, no Distrito de Oliveira dos Campinhos uma Santa Casa 100 %
47SUS, uma das menores talvez do interior, mas que graças a Deus com muito orgulho mantemos um
48serviço que referencia e assiste acerca de doze a treze municípios ao redor. Fica ali no limite de Santo
49Amaro com Feira, São Gonçalo, Amélia Rodrigues, Conceição do Jacuípe. Naquela região ali acho que é
50até mais próximo dessas cidades de que da sede do próprio município em Santo Amaro, atuo como
51Provedor reassumindo recentemente e também apesar de não está aqui nesta condição presidido a
52Federação das Santas Casas e Hospitais e Entidades Filantrópicas do Estado da Bahia, mas aqui estou na
53condição de representante da minha humilde, porém, grande guerreira Santa Casa de Oliveira dos
54Campinhos. O Senhor Presidente Substituto lembrou a todos e que colocassem se é titular ou suplente. O
55conselheiro Mauricio Almeida Dias Pereira colocou que é titular e em seguida passou a palavra para sua
56suplente. A conselheira Maria Cristina Gravatá de Menezes Barreto saudou a todos e enfatizou que usa o
57seu nome como Cristina Gravatá e como Mauricio estou na federação como Coordenadora do Núcleo
58Técnico de Contratualização dos Hospitais Filantrópicos e represento aqui o Hospital Espanhol na
59condição de Gerente do SUS. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves saudou a todos e apresentando-
60se disse que está representando do Sindicato Regional do Sul e Extremo Sul aqui do Estado e também

61Coordeno o Fórum Estadual das Entidades Sindicais dos Agentes Comunitários de combate as Endemias,
62na realidade não é uma recondução aqui a este Conselho antes estava representando a Federação dos
63Trabalhadores na Agricultura como Usuário e hoje represento os trabalhadores no qual também sou
64trabalhador e quero também saudar aos novos conselheiros que estão chegando para engrossar a fileira
65deste Conselho. O conselheiro Francisco José Silva saudou a todos e apresentando –se como Dirigente
66Metalúrgico representante aqui no Conselho pelo Segmento de Usuários da Central de Trabalhadores do
67Brasil a CTB e externar a nossa alegria de poder está retornando a essa casa depois de um período
68ausente, e também da nossa alegria pelo trabalho realizado e conquistado da ampliação dos espaços
69democráticos como é o Conselho para a discussão da nossa Política de Saúde no Estado da Bahia, esperar
70que possamos definitivamente colocar o Conselho Estadual de Saúde do Estado da Bahia no lugar onde
71em qualquer município que estejamos nós com certeza teremos no Conselho Estadual de Saúde uma
72presença forte uma presença marcante que de fato represente ou possa representar todos os segmentos
73aqui reunidos nessa discussão grande e importante que é da saúde. Aproveitando também a oportunidade
74gostaríamos de referendar os conselheiros e conselheiras e esperar que possamos definitivamente se não
75com todas as possibilidades postas de forma muito democrática e muito tranqüila fazer a discussão da
76Política de Saúde no Estado, muito obrigado. O conselheiro José Caíres Meira saudou a todos se
77apresentando como medico e Presidente do Sindicato dos Médicos no Estado da Bahia e também filiado a
78CTB, e já sendo reconduzido no Conselho. A minha expectativa colocando pimenta no acarajé é de que
79possamos nesse novo processo de atuação ter uma postura mais critica da realidade de saúde no Estado da
80Bahia. Gostaria inclusive de que nas nossas plenárias pudéssemos não ter tantas aulas técnicas e sim
81discussões políticas e encaminhamentos para fazer a análise e julgamento da Gestão Publica no Estado da
82Bahia. Devo dizer que solicito inclusive que a Secretaria de Saúde apresente esclarecimentos sobre as
83denuncias apresentadas pelo Tribunal de Contas que isso seja submetido à apreciação deste Conselho,
84inclusive lembrando bem que a política de terceirização no Estado da Bahia ele que era muito critico das
85pessoas que compõem o atual governo, que não só se manteve como ampliou e isso inclusive é o que abre
86margem a todas as essas investigações e denuncias do Conselho porque queremos que o SUS se consolide
87como sistema público e que possamos inclusive a curto ou a médio prazo até mudar a Constituição
88Brasileira onde abre-se uma virgula para a complementaridade que tem sido uma janela para muitas
89atitudes e ações do setor complementar que tem sido extremamente prejudicial a assistência a saúde do
90povo brasileiro e aos trabalhadores e trabalhadoras. Somos muito aviltados essa é uma realidade em que
91não podemos deixar de encarar e o Sistema Único de Saúde tem que enfrentar e resolver espero que todos
92os conselheiros e conselheiras possamos realmente aprofundar esse debate em todas as sessões que
93estaremos aqui para frente reunidos com muita garra muita disposição para realmente avançar as ações na
94saúde, na Bahia e no Brasil. O conselheiro José Silvino Santos saudou a todos e informou que representa
95o Fórum de Combate a Violência no Estado da Bahia e também representa aqui no Conselho a Pastoral
96Carcerária, para mim é um momento de aprendizagem acredito que aqui no Conselho Estadual terei
97oportunidade de aprender e poder também levar, trazer para esse coletivo a necessidade de combater a
98violência para diminuir o investimento na saúde de como tratar vitimas da violência e representando
99também a Igreja Católica que a Pastoral representa esse ano temos como tema da Campanha da
100Fraternidade vamos ter Fraternidade e Saúde Publica é um tema que vamos trabalhar em todos espaços da
101Igreja Católica não só na Bahia, mas também em todo território nacional onde vamos trabalhar essa
102questão da saúde, que a saúde se difunda sobre toda a terra e com o cartaz trazemos aqui Fraternidade e
103Saúde Publica. O conselheiro Marcos Barroso de Oliveira saudou a todos e colocou que representa a
104ASAPREV Casa do Aposentado - Associação dos Aposentados e Pensionistas da Previdência Social sou
105advogado especialista em direito previdenciário, sou Presidente do Instituto dos Advogados
106Previdenciários da Bahia, Vice Presidente do Conselho Estadual do Idoso sendo que lá represento a
107Ordem dos Advogados do Brasil Seção Bahia e quero dizer aqui a todos que me entrego a esse Conselho
108no intuito de realmente poder contribuir em muito para saúde de nosso estado, acho que a exemplo do que
109acontece no Conselho Estadual do Idoso o conselheiro tem que realmente saber o seu papel enquanto
110conselheiro, saber qual é a função de cada Conselho para poder atuar para poder fiscalizar todos os
111procedimentos, todos os serviços que existem de saúde no estado. Comungo aqui com as palavras de Dr.
112Caíres quanto inclusive até a possibilidade de se alterar leis, inclusive a nossa lei maior que é a
113Constituição acho que um processo de convívio na sociedade se dá a partir realmente disso de podermos
114debater temas e levar as mudanças que são necessárias para um bom andamento de convívio de quaisquer
115serviços seja de saúde, transporte ou o que for à nossa cidade. Mas o mais importante de tudo que acho
116dentro de um Conselho é buscarmos dentro do bom senso o consenso. É a gente consensuar exatamente
117idéias, pensamentos por que a divergências de pensamentos entre as pessoas é fundamental para a
118evolução do homem, então ainda que haja divergências essas divergências tem que levar a um consenso
119para que se traga resultados positivos. É essa a minha expectativa dentro desse Conselho e dizer que me
120sinto honrado e a partir de hoje está participando dele. A conselheira Maria Da Glória Dourado saudou a

121 todos e colocou que é suplente da conselheira Déborah Dourado Lopes e que é representante do
122 Ministério da Saúde nesse Conselho. A conselheira Gislene Villas Boas saudou a todos colocou que para
123 ela era uma honra está aqui representando a ASAPREV Casa do Aposentado - Associação dos
124 Aposentados e Pensionistas da Previdência Social e espero também contribuir para que possamos chegar
125 realmente resolver, fazer enfim. O conselheiro Marcos Antonio Almeida Sampaio saudou a todos
126 informou que representa o Movimento da Luta Anti Racista estou no *Instituto Kutala* Nleeke que em
127 Congo quer dizer Olhar Jovem olhar de juventude e viemos nesse intuito de aprendizado de contribuir
128 também no processo. A gente que representa o segmento de usuários e viemos também com uma visão
129 que a gente representa os que mais precisam do resultados das apreciações e dos resultados e da
130 ampliação dos serviços no Estado da Bahia. Viemos com esse olhar e com essa preocupação de que
131 representamos os Usuários que precisam de fortalecimento, da Atenção Básica que precisa do profissional
132 satisfeito e valorizado para que tenhamos um bom serviço na ponta que precisa de uma gestão eficiente
133 para que o serviço funcione de qualidade e a gente vem nesse olhar de aprendizagem e de dar a nossa
134 parcela de contribuição nesse processo nesse primeiro mandato que estamos participando. O conselheiro
135 Rômulo José Valença Corrêa saudou a todos e colocou que representa Grupo Vontade de Viver de Apoio
136 a Portadores de Hepatites Virais. O Grupo Vontade de Viver é uma entidade sem fins lucrativos,
137 econômica e a política foi fundada em dois mil e dois contando atualmente com mais de novecentos
138 sócios nossos serviços são totalmente gratuitos, somos uma entidade de utilidade pública municipal,
139 estadual e federal. Ocupamos uma vaga no Conselho Municipal de Saúde e no Comitê Estadual de
140 Promoção e Prevenção e Controle das Hepatites Virais do Estado da Bahia e além de fazer parte da
141 FEPABA - Fórum das Entidades de Patologias da Bahia e do MBHV - Movimento Brasileiro de Luta
142 Contra as Hepatites Virais. As hepatites virais principalmente as hepatites B e C são consideradas
143 epidemias, pois temos no Brasil cerca de dois milhões de pessoas infectadas com a hepatite B e mais de
144 três milhões infectadas com a hepatite C. Na Bahia as estimativas registram mais de duzentas mil pessoas
145 infectadas com hepatite C, em Salvador são sessenta mil infectados com as hepatites B e C e o maior
146 agravante é que mais de 90% das pessoas que contraíram essas doenças não sabem que estão
147 contaminados porque as referidas doenças são silenciosas não dando sintomas e ao descobrir que é
148 portador dessa doença o indivíduo já apresenta agravos à saúde com a presença de uma cirrose ou um
149 *carcinoma hepatocelular, estudos revelam que Hepatite C é a maior causa de transplante de fígado no*
150 *Brasil. Na Bahia a fila tem mais de cento e oitenta pessoas na fila do transplante dessa forma um numero*
151 *significativo de portadores acabam morrendo na fila do transplante então há alguma coisa a ser feita no*
152 *que diz respeito às Hepatites virais e para isso esperamos contar com vocês.* A conselheira Kitty Tavares
153 saudou a todos colocou que esta representando a Secretaria de Meio ambiente do Estado da Bahia e o
154 suplente da Secretaria é Marcelo Araújo que está em outra atividade. Mas consideramos hoje que é
155 fundamental e importante a presença da representação do Meio ambiente neste Conselho a Secretaria de
156 Saúde por muitos anos o Conselho Estadual do Meio Ambiente tem trinta e oito anos é o mais antigo
157 nessa área do país, tivemos cadeiras no Conselho Estadual de Saúde, mas por conta da diminuição da
158 representação o tamanho do Conselho hoje não temos a cadeira da Secretaria de Saúde no Conselho
159 Estadual do Meio Ambiente temos no Conselho Estadual de Recursos Hídricos, mas é fundamental e
160 importante o processo de gestão participativa e discussão nessa linha transversal do meio ambiente na
161 área de saúde a exemplo de uma serie de fatores que predominam com relação a questão ambiental e a da
162 saúde. O conselheiro Aldenilson Viana Rangel saudou a todos apresentado-se como Coordenador Geral
163 do SINDACS/BA – Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Combate as Endemias do Estado da
164 Bahia, sou suplente e para a gente é uma grande honra está aqui representando essa categoria que ao
165 longo dos anos vem crescendo e se organizando em nível de Brasil e de Bahia e para a categoria vai ser
166 um instrumento de luta não só para essa categoria que realmente é quem vai lá na área buscar o usuário
167 para trazer para o Sistema Único de Saúde, mas também nós que somos Usuários do SUS para a gente é
168 um grande prazer o acolhimento de vocês aqui. O conselheiro Waldir Cerqueira dos Santos saudou a
169 todos e colocou que representa o Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Nível Médio do Estado da
170 Bahia e é com muita satisfação que estamos retornando a este Conselho com toda disposição para com os
171 demais conselheiros iniciar as atividades em melhoria da saúde do Estado da Bahia. O conselheiro Luis
172 Eugênio De Souza saudou a todos e colocou que é professor da Universidade Federal da Bahia - UFBA
173 do Instituto de Saúde Coletiva e aqui nesse Conselho represento a Comunidade Científica que me honrou
174 com a escolha. Fizemos na verdade uma estratégia de revezamento em que eu ficaria no primeiro ano e a
175 seguir outro colega Dr. Jedson Nascimento da Universidade Católica do Salvador que é o suplente
176 atualmente e passaria a titular e escolher-se-ia o outro suplente daqui a um ano, mas tenho muita
177 satisfação em continuar nesse Conselho. Já fazia parte e entendo que isso aqui é o espaço de luta e defesa
178 do SUS e que todos aqui estão unidos em prol dessa luta. O conselheiro Jair Alves dos Santos saudando a
179 todos colocou que representa o MORHAN- Movimento de Reintegração do Hanseniano e da APALBA -
180 Associação de Portadores de Albinismo da Bahia porque Joselito é o titular e eu sou o suplente. Como

181 Joselito está com um problema de Saúde então estou aqui representando as duas instituições para quem
182 não sabe o MORHAN e o Movimento de Reintegração das Pessoas atingidas pela Hanseníase e sabemos
183 que tem muitas dificuldades e por isso estamos aqui hoje não só para defender o MORHAN e APALBA
184 como todas as patologias que fazem parte dessa agremiação. A conselheira Isadora Oliveira Maia saudou a
185 todos apresentando-se colocou que é advogada e tem algumas especializações e uma delas é Direito
186 Médico Hospitalar trabalho com Direito a Saúde e Direitos Humanos represento o Segmento dos
187 Usuários e das pessoas com deficiência que pretendo realmente fazer um trabalho legal as pessoas com
188 deficiência necessitam e o estado hora de acolher o SUS e como representante da ARCA que é uma ONG
189 de Direitos Humanos e a grande maioria deles são deficientes visuais. Para se ter noção quando soube da
190 nossa posse da eleição como conselheiro das pessoas com deficiências várias pessoas já mandaram e-
191 mail, já estão se mobilizando, já estão se movimentando isso é muito bom porque existindo problemas a
192 gente vai buscar soluções, sou do tipo de pessoa que escuto bastante e sou bastante atuante quero fazer e
193 quero trabalhar as pessoas com deficiência. A conselheira Camila Pimentel saudando a todos colocou que
194 está representando o GAPA/ BA – Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS no Segmento de Usuário a partir
195 do Fórum Baiano de Patologias. Na verdade vejo aqui o espaço do Conselho como uma forma de
196 agarmos potencialidade para que possamos lutar pela melhoria do SUS e também pela sua efetivação
197 então acho que aqui estamos todos congregados em uma mesma causa. O conselheiro Walney Magno de
198 Sousa saudando a todos se apresentando como Jornalista de profissão e índio da etnia Tupinambá de
199 Olivença. Aqui represento dezoito comunidades da etnia indígena da Bahia e oportunamente também os
200 quilombolas da Bahia. Represento a Associação Indígena Tupinambá de Olivença quero deixar registrado
201 essa oportunidade dada aos movimentos sociais que a gente nunca imaginou que seria por enquanto e
202 dizer que viemos também contribuir em outros setores na medida do possível e deixar a disposição o
203 nosso serviço. A conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira saudando a todos e colocou que
204 representa o SINDPREV / BA – Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde, Trabalho, Previdência e
205 Assistência Social no Estado da Bahia o nosso sindicato é extremamente importante e que vem tendo um
206 papel no sentido de defender a seguridade social, a nossa base é de trabalhadores do serviço público na
207 área da previdência, na área da saúde, da assistência social e do trabalho. Digo que é um Sindicato
208 extremamente importante. Neste momento as conferências focaram justamente na importância do SUS na
209 Seguridade Social, somos trabalhadores públicos legítimos representantes da execução de serviços
210 públicos temos consciência do nosso papel aqui dentro desse coletivo que é um espaço de controle social
211 da cidadania e sabemos perfeitamente que vamos atuar na defesa das políticas públicas sociais e no caso
212 específico da Política de Saúde. Sabemos dos problemas hoje da grave crise de saúde em nível não só
213 estadual, mas nacional, estamos fortalecendo prioritariamente o SUS somos contrários a qualquer tipo de
214 privatização dentro do Sistema Único de Saúde e vamos estar sempre atentos para toda e qualquer
215 movimentação nesse sentido. O conselheiro Marcel Lautenschlager Arriaga saudando a todos colocou
216 que representa o Conselho Regional de Odontologia da Bahia sou professor da Universidade Federal da
217 Bahia do Curso de Odontologia, já participei do Conselho Municipal de Saúde com vários companheiros
218 que estão aqui e agora aqui nessa militância em torno da eterna construção do SUS, sobretudo da defesa
219 dos trabalhadores de saúde o segmento que represento aqui. O conselheiro Edson Moraes de Oliveira
220 saudou a todos e colocou que é representante do SINDACS/BA – Sindicato dos Agentes Comunitários de
221 Saúde e Combate as Endemias do Estado da Bahia o único sindicato de abrangência estadual dos Agentes
222 Comunitários, Agente de Combate as Endemias sou o titular e estamos aqui para aprender, fiscalizar,
223 acompanhar, melhora as condições do Controle Social e da Seguridade Social a categoria tem uma
224 representação muito grande no Estado da Bahia hoje, com mais de vinte e seis mil trabalhadores no
225 campo trabalhando trazendo a realidade das comunidades carentes, estamos aqui para ajudar com o
226 aprendizado oriundo do Conselho Municipal. Estamos aqui para engrandecer e compartilhar com os
227 novos companheiros e os velhos conselheiros, velhos não na idade, mas da participação e estamos aqui
228 como novos para ajudar e compor essa forte equipe. O *Conselheiro Helmann Sanches Silva*
229 apresentando-se como Bacharel em Direito, Advogado represento a Confederação Nacional dos Bispos
230 do Brasil – CNBB na vaga do Fórum Religioso é com grande prazer que sou reconduzido a vaga de
231 suplente sendo a titular a conselheira Silene Ribeiro Martins, considero Sr. Presidente que esse é um
232 grande passo, pela composição do Conselho que aqui se faz foi uma vitória sabemos quão árdua foi a
233 batalha junto a Assembléia Legislativa para que fosse aprovada a lei e hoje temos mais um passo
234 importante a ser dado também a aprovação do regimento interno então espero que as decisões desse
235 Conselho reflitam sim o anseio da sociedade e que possamos formar um Sistema Único de Saúde voltado
236 para o cidadão. O conselheiro Ricardo Mendonça saudando a todos colocou que é suplente da Central
237 Única dos Trabalhadores – CUT o titular Antonio Não se encontra ainda minha base é o SINDPREV -
238 Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social no Estado da
239 Bahia sou Diretor Jurídico do SINDPREV e estou aqui para fortalecer o Sistema Único de Saúde e
240 também contribuir com a nossa central aqui no Conselho. A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes

241saudou a todos e colocou que é suplente do SINDSAÚDE represento o Sindicato dos Enfermeiros do
242Estado da Bahia e para mim é um prazer renovado porque o espaço do Conselho para mim foi um grande
243aprendizado então para mim cada dia é um grande aprendizado principalmente no que tange a questão do
244Controle Social que essa nossa postura de exercer esse Controle Social sem nenhum sentimento de
245retaliação de qualquer nível acho que é o grande ganho de solidariedade não só pela categoria, mas
246também por a quem defende que é o Sistema Único de Saúde de todo brasileiro. Como usuária do sistema
247também luto pela defesa. Então espero que com essa nova gestão possamos contribuir mais. Acho que a
248nossa contribuição efetiva fará com que esse Conselho se torne muito mais visível no exercício da função
249para que ele foi criado e que possamos ter aquele sentimento de compartilhamento de responsabilidades.
250A conselheira Julieta Maria Palmeira saudando a todos colocou que é Diretora Geral da Bahiafarma estou
251integrando pela primeira vez o Conselho Estadual de Saúde exatamente representando a Bahiafarma então
252que recentemente foi recriada e encontra-se em processo de implantação, resgatada por uma diretora do
253Governo da Bahia em função do resgate da Bahiafarma uma empresa de medicamentos muito importante
254e que tem historia de luta nesse estado quando foi fechada em mil novecentos e noventa e oito na época
255do Governo Carlista então é com muita honra que ocupo essa cadeira aqui no Conselho Estadual de
256Saúde. O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos saudou a todos e se apresentou como sanitarista com
257formação básica em enfermagem e tenho também formação em direito, represento aqui o Sindicato dos
258Trabalhadores em Saúde do Estado da Bahia da rede publica que é o sindicato que tem na sua base todos
259os trabalhadores da saúde independente da formação e do grau de escolaridade da rede publica. Tem
260médico filiado ao SINDSAÚDE Caíres! Inclusive um dos fundadores do SINDSAÚDE Gil Freire
261continua filiado ao SINDSAÚDE não vamos entrar nesse debate, ele representa todos os trabalhadores.
262Estou representando esse sindicato enquanto presidente e me sinto satisfeito por reencontrar alguns
263companheiros e companheiras que continuam no Conselho e tiveram o aval das suas entidades para serem
264reconduzidos e isso é importante inclusive eu e também na expectativa das novas e dos novos
265conselheiros inclusive com a composição interessante quando nos traz uma pessoa da área do ambiente é
266bom ter isso aqui até porque aproxima a área da saúde com o ambiente. Até porque as questões dos danos
267causados ao ambiente causam danos à saúde de uma forma ou de outra, espero que tenhamos um trabalho
268aqui que vamos buscar algo que faça com que venhamos na condução que sempre foi na defesa do
269Sistema Único de Saúde, não vou entrar em detalhes porque vamos estar nesse processo de debate, quero
270dizer Maria do Carmo que mais uma vez fico confortável de ter o Sindicato dos Enfermeiros como
271suplente do SINDSAÚDE e ser você porque a nossa relação dentro do Conselho de titular e suplente será
272muito mais respeitando uma situação regimental política e administrativa por conta das eleições dos
273conselheiros, mas a nossa relação não havia essa hierarquia de, titular tivemos sempre esse processo e me
274sinto confortável de você está representando o Sindicato dos Enfermeiros. No demais, desejo que
275tenhamos uma boa gestão e que as divergências das entidades elas converjam para o significado do
276Conselho porque para chegamos a esse momento deste conselho foi uma luta muito grande como já foi
277dito por outros companheiros que me antecederam em um processo de buscar a modificação do Conselho
278da forma como era e da forma como que está e isso temos que está sempre ressaltando em deixar
279registrado. O conselheiro José Caíres Meira retificou a expressão do conselheiro Silvio Roberto de que o
280Sindicato dos Médicos no Estado da Bahia legalmente registrado no Ministério do Trabalho representa
281todos os médicos do Estado da Bahia seja ele dos Hospitais Públicos ou Privados ou de outra atividade
282complementar da atividade médica. O conselheiro Antônio César de Oliveira Santos saudou a todos e
283colocou que está representando o Segmento dos Usuários pela Central Única do Trabalhadores – CUT é
284com muito prazer e satisfação que estou aqui junto aos companheiros me incorporando nesse novo
285período do Conselho hoje uma nova realidade que se apresenta desejo a todos que tenhamos um ótimo
286trabalho e um bom inicio de atividades. O conselheiro Jorge Geraldo Rosário saudando a todos colocou
287que representa os Usuários a classe trabalhadora através da União Geral dos Trabalhadores – UGT. O
288Senhor Presidente Substituto enfatizou que tivemos aqui hoje vinte e nove conselheiros até agora, com
289certeza iremos ter a presença de mais conselheiros vamos passar para as comunicações da presidência e
290no decorrer da reunião casa tenhamos necessidade no período da tarde abriremos para alguns informes
291das instituições para adiantarmos um pouco o nosso compromisso, vou passar a palavra para a nossa
292Secretária Executiva Elisabete e gostaria de também me apresentar não contei comigo são trinta
293conselheiros no caso sou Washington Couto estou Chefe de Gabinete da Secretaria de Saúde do Estado da
294Bahia na condição de conselheiro suplente do nosso Secretário Jorge Solla que já falei que vai está aqui
295hoje a tarde. Gostaria de reforçar mais uma vez da importância desse Conselho não só para o processo da
296gestão do Sistema Único de Saúde no nosso estado, mas principalmente pelo que ele pode e ele vai fazer
297para a nossa população pela luta em defesa do Sistema Único de Saúde como patrimônio do povo
298brasileiro então desejar a todos conselheiros aqueles que estão sendo reconduzidos as conselheiras
299também e que tenhamos realmente um excelente dia de trabalho. Essa é a nossa primeira reunião nesse
300colegiado mais ampliado e que tenhamos sucesso naquilo que a gente realmente colocou como grande

301desafio que é a construção desse sistema um grande abraço chegou mais um conselheiro, o conselheiro
302Fernando que não quis fazer a sua apresentação. Em seguida passou a palavra para a Sra. Elisabete Lima
303de Moraes – Coordenadora do CES para ler as Comunicações da Presidência. Cumprindo a Portaria/GM
304nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de
305Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da
306Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 3642/07, tendo como objeto
307“**CONSTRUÇÃO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**” nos municípios de RUY BARBOSA E
308CENTRAL”, no valor total de R\$ 374.000,00 (Trezentos e setenta e quatro mil reais). Cumprindo a
309Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio
310de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da
311Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 1416/08, tendo como objeto
312“**CONSTRUÇÃO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**” nos municípios de RUY BARBOSA E
313CENTRAL”, no valor total de R\$ 374.000,00 (Trezentos e setenta e quatro mil reais). Cumprindo a
314Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio
315de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da
316Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 478/08, tendo como objeto “**CAPACITAÇÃO**
317**DE PROFSSIONAIS DE SAÚDE E ÁREAS AFINS PARA PROMOVER UM ATENDIMENTO**
318**MAIS HUMANIZADO AO ADOLESCENTE JOVEM**” no valor total de R\$ 110.000,00 (cento e dez
319mil reais). Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação
320Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que
321solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 766/08, tendo
322como objeto “**AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA**
323**UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE**” Para o Hospital Carlos Cayres –
324Piritiba-Ba, no valor total de R\$ 106.780,00 (cento e seis mil setecentos e oitenta reais). Cumprindo a
325Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio
326de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da
327Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 3251/07, tendo como objeto “**REFORMA DO**
328**HOSPITAL SÃO JORGE**” no valor total de R\$ 10.135.416,98 (dez milhões cento e trinta e cinco mil
329quatrocentos e dezesseis reais e noventa e oito centavos). Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de
33029/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu
331capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação
332da Vigência do Convênio Federal nº 1435/09, tendo como objeto “**AQUISIÇÃO DE**
333**EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA A UNIDADE DE SAÚDE –**
334**HOSPITAL CLERISTON ANDRADE**”, no valor de R\$ 58.769,00 (cinquenta e oito mil setecentos e
335sessenta e nove reais). Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de
336Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este
337Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº
3381897/08/08, tendo como objeto “**AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS**
339**PERMANENTES PARA A UNIDADE DE SAÚDE – HOSPITAL SANTO ANTÔNIO DE JESUS**”,
340no valor de R\$ 5.355.563,41 (cinco milhões trezentos e cinquenta e cinco mil, quinhentos e sessenta e oito
341reais e quarenta e um centavos). Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual
342de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este
343Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº
3441409/06, tendo como objeto “**CURSO, CONGRESSO, ENCONTRO, REINAMENTO, SEMINÁRIO**
345**E EVENTOS – PROMOVER CURSOS E TREINAMENTOS AOS FACILITADORES -**
346**SUPERH**”, no valor de R\$ 275.000,00 (duzentos e setenta e cinco mil reais). Cumprindo a Portaria/GM
347nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de
348Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da
349Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 1624/07, tendo como objeto “**AQUISIÇÃO**
350**DE EQUIPAMENTO, MATERIAL PERMANENTE E CURSO DE CAPACITAÇÃO VISANDO**
351**MELHORIA DO ATENDIMENTO AO PARTO E NASCIMENTO**” Hospital de Paulo Afonso,
352Hospital José Maria de Magalhães Netto, Hospital Roberto Santos, Maternidade Climério de
353Oliveira, Hospital Prado Valadares, Hospital Manoel Novaes, Hospital Santa Tereza, Hospital
354Deputado Luiz Eduardo Magalhães, Hospital Clériston Andrade, Hospital Mario Dourado,
355Hospital do Oeste, Hospital Esaú Matos, no valor de R\$ 1.245.324,00 ((Hum milhão duzentos e
356quarenta e cinco mil, trezentos e vinte e quatro reais). Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008,
357que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item
3585.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do
359Convênio Federal nº 1835/07, tendo como objeto “**IMPLEMENTAR O SISTEMA INTEGRADO DE**
360**BIBLIOTECAS EM SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS**”, da EESP, no valor de 660.000,00 (seiscentos e

361sessenta mil reais). Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de
362Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este
363Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº
3641642/07, tendo como objeto **“ENCONTRO VISANDO REALIZAR O DIAGNÓSTICO DO**
365**ATENDIMENTO À MULHER VITIMADA – Juazeiro, Itabuna, Teixeira de Freitas, Eunápolis,**
366**Lauro de Freitas, Porto Seguro, Camaçari, Barreiras, Salvador e Vitória da Conquista”** no valor de
367101.003,50 (Cento e um mil, três reais e cinquenta centavos). **RESOLUÇÕES DA CIB:** 1.
368RESOLUÇÃO CIB Nº 104/2011 - Aprova o Credenciamento de 12 leitos de Unidade Intermediária
369Neonatal no Hospital da Criança, no Município de Feira de Santana. 2. RESOLUÇÃO CIB Nº 178/2011 -
370Aprova parecer favorável de Projeto para Celebração de Convênio com o Ministério da Saúde referente à
371implementação de serviços no Centro Municipal Especializado em Reabilitação Física e Auditiva –
372CEMERF do município de Vitória da Conquista. 3. RESOLUÇÃO CIB Nº 179/2011 - Estabelece que o
373recurso financeiro no valor de R\$ 377.414,64 (trezentos e setenta e sete mil, quatrocentos e quatorze reais
374e sessenta e quatro centavos) ano, destinado ao custeio do Hospital do Subúrbio - CNES – 6595197 seja
375incorporado ao Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do Estado da
376Bahia. 4. RESOLUÇÃO CIB Nº180 /2011 - Aprova, ad referendum, a ratificação da adesão
377dos municípios de BARREIRAS, IPIRÁ e BELMONTE, adesão das ações estratégicas de Vigilância
378Sanitária. 5. RESOLUÇÃO CIB Nº 181 /2011 - Aprova a transferência do município de Candeias da
379Microrregião de Saúde de Camaçari para a Microrregião de Saúde de Salvador. 6. RESOLUÇÃO CIB Nº
380182 /2011 - Aprovar o descredenciamento do NHE – Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital
381Martagão Gesteira e recomenda a substituição imediata pelo Hospital Estadual da Criança de Feira de
382Santana, no ano de 2011, para compor a rede de Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar no
383Estado da Bahia. 7. RESOLUÇÃO CIB Nº 183/2011 - Aprova a transferência da gestão municipal das
384Unidades de Saúde referência de Média e Alta Complexidade de Camaçari para a gestão da SESAB. 8.
385RESOLUÇÃO CIB Nº 184/2011 - Aprova a transferência da gestão municipal das Unidades de Saúde
386referência de Média e Alta Complexidade de Feira de Santana para a gestão da SESAB. 9. RESOLUÇÃO
387CIB Nº 185 /2011 - Aprova a transferência da gestão municipal das Unidades de Saúde referência de
388Média e Alta Complexidade de Jequié para a gestão da SESAB. 10. RESOLUÇÃO CIB Nº 186/2011 -
389Aprova a transferência da gestão municipal das Unidades de Saúde referência de Média e Alta
390Complexidade de Vitória da Conquista para a gestão da SESAB. 11. RESOLUÇÃO CIB Nº 187/2011 -
391Aprova ad referendum a transferência dos recursos financeiros do município de Irajuba, referente ao
392Serviço Ambulatorial de Média Complexidade de Assistência Fisioterapêutica do Teto Financeiro Federal
393de Média e Alta Complexidade – MAC, alocados nos municípios de Jequié, Jaguaquara e Ituruçú para o
394município de Irajuba. 12. RESOLUÇÃO CIB Nº. 188 /2011 - Aprova o remanejamento do saldo
395orçamentário do Projeto de Cirurgias Eletivas do conjunto de municípios que se mantiveram dentro do
396desempenho igual/menor a 55% de execução financeira orçada na Portaria de nº 1919 de 15 de Julho de
3972010 para o Estado da Bahia. 13. RESOLUÇÃO CIB Nº 189/2011 - Aprova, ad referendum, as
398Proposta nº142217410001110-13 para Aquisição de Equipamento/Material Permanente para a Unidade
399Hospitalar Dr. Lauro Joaquim de Araújo, do município de Correntina, conforme Portaria 2198/2009 do
400GM/MS. 14. RESOLUÇÃO CIB Nº190 /2011 - Aprova o Curso de Especialização em Saúde da Família
401a ser realizado em parceria entre o Ministério da Saúde, Fundação Estatal Saúde da Família (FESF),
402Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB),
403e Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS-BA) com oferta para os 417 municípios da
404Bahia e outras providências. 15. RESOLUÇÃO CIB Nº 191 /2011 - Aprova a Política Estadual para
405Contratualização de Hospitais de Pequeno Porte – HPP – para o SUS no Estado da Bahia. 16.
406RESOLUÇÃO CIB Nº 192 / 2011 - Aprova Projeto de Curso Técnico em Citopatologia. 17.
407RESOLUÇÃO CIB Nº 193/2011 - Aprova Projeto de Curso Técnico em Prótese - Dentária. 18.
408RESOLUÇÃO CIB Nº 194/2011 - Aprova, ad referendum, a ratificação da condição de municípios do
409Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à segunda parcela da construção de Unidades
410Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades
411Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família. 19. RESOLUÇÃO CIB Nº 195/2011 - Aprova ad
412referendum Projetos para Celebração de Convênio com o Ministério da Saúde que forem encaminhados
413ao Ministério da Saúde até o dia 30 de agosto de 2011, referentes à implantação/implementação de
414serviços na Rede Estadual de Assistência à Pessoa com Deficiência na Bahia. 20. RESOLUÇÃO CIB Nº
415196/2011 - Aprova, ad referendum, o recebimento do valor referente a segunda parcela do repasse
416financeiro do Ministério da saúde para UPA do município Prado, conforme recomendação da Portaria nº.
4171.601/11 do GM/MS. 21. RESOLUÇÃO CIB Nº 197/2011 - Aprova o Plano de Expansão dos
418Laboratórios de Próteses Dentárias na Bahia, em parceria com o Conselho Estadual dos Secretários
419Municipais de Saúde da Bahia – COSEMS – BA e Ministério da Saúde. 22. RESOLUÇÃO CIB Nº
420198/2011 - Aprova, ad referendum, a ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como

421aptos a receber os valores referentes à segunda parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para
422Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para
423Equipes de Saúde da Família. 23. RESOLUÇÃO CIB Nº 199/2011 - Aprova, ad referendum, a ratificação
424da de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à terceira parcela da
425construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de
426Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família. 24. RESOLUÇÃO CIB Nº
427200/2011 - Aprova, ad referendum, o recebimento do valor referente à terceira parcela do repasse
428financeiro do MS para a UPA do município de Porto Seguro, conforme recomendação da Portaria
429GM/MS nº 1020/09. 25. RESOLUÇÃO CIB Nº 201 /2011 - Aprova, ad referendum, a Proposta nº
430034306/2011, Emenda Parlamentar nº 23790002, para aquisição de equipamentos/material permanente
431para ampliação do atendimento especializado da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de
432Salvador-APAE. 26. RESOLUÇÃO CIB Nº 202/2011 - Aprova o credenciamento do Núcleo de Apoio à
433Saúde da Família – NASF no município de Conde. 27. RESOLUÇÃO CIB Nº 203/2011 - Aprova o
434credenciamento de Equipe de Saúde Bucal – ESB no município de Aurelino Leal. 28. RESOLUÇÃO CIB
435Nº 204/2011 - Aprova o credenciamento de Equipe de Saúde da Família – ESF no município de Aurelino
436Leal. 29. RESOLUÇÃO CIB Nº 205/2011 - Aprova o credenciamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da
437Família – NASF nos municípios de Itapetinga, Souto Soares, Terra Nova, Varzedo, Brejões e Itajú do
438Colônia. 30. RESOLUÇÃO CIB Nº 206/2011 - Aprova o credenciamento de Equipes de Saúde Bucal –
439ESB nos municípios de Paripiranga, Mortugaba, Sento Sé, Itajú do Colônia, São José do Jacuípe e Cairu.
44031. RESOLUÇÃO CIB Nº 207/2011 - Aprova o credenciamento de Equipes de Saúde da Família – ESF
441nos municípios de Paripiranga, Mortugaba, São José do Jacuípe e Cairú. 32. A Plenária da Comissão
442Intergestores Bipartite da Bahia, no uso de suas atribuições e tendo em vista o decidido na 198ª Reunião
443Ordinária do dia 22 de setembro de 2011. 33. RESOLUÇÃO CIB Nº 208/2011 - Aprova o
444credenciamento de Agentes Comunitários de Saúde – ACS no município de Cícero Dantas. 34.
445RESOLUÇÃO CIB Nº 209/2011 - Aprova a mudança do Centro de Especialidades Odontológicas – CEO
446Tipo II para Tipo I do Município de Iraquara. 35. RESOLUÇÃO CIB Nº 210/2011 - Aprova o
447credenciamento de Centro de Especialidades Odontológicas – CEO Tipo II do Município de Salvador. 36.
448RESOLUÇÃO CIB Nº 211/2011 - Aprova parecer referente às solicitações dos servidores do Ministério
449da Saúde cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB. 37. RESOLUÇÃO CIB Nº
450212/2011 - Aprova a inclusão de Unidades Sentinela com Termos de Adesão assinados para a notificação
451de agravos relacionados ao trabalho na Rede Sentinela de Saúde do Trabalhador na Bahia. 38.
452RESOLUÇÃO CIB Nº 213/2011 - Aprova a inclusão de Unidades Sentinela com Termos de Adesão
453assinados para a notificação de agravos relacionados ao trabalho na Rede Sentinela de Saúde do
454Trabalhador na Bahia. 39. RESOLUÇÃO CIB Nº 214/2011 - Aprova o credenciamento de 12 leitos de
455Unidade Intermediária Neonatal para o Hospital Estadual da Criança, no município de Feira de Santana.
45640. RESOLUÇÃO CIB Nº 215/2011 - Aprova o credenciamento de 06 leitos de Unidade Intermediária
457Adulto e 12 leitos de Unidade Intermediária Neonatal para o Hospital Geral Clériston Andrade, no
458município de Feira de Santana. 41. RESOLUÇÃO CIB Nº 216/2011 - Aprova a habilitação de 06 Leitos
459de UTI Adulto Tipo II para o Hospital Geral Clériston Andrade, no município de Feira de Santana. 42.
460RESOLUÇÃO CIB Nº 217/2011 - Aprova a habilitação em Cuidados Prolongados para o Hospital Geral
461Clériston Andrade, no município de Feira de Santana. 43. RESOLUÇÃO CIB Nº 218/2011 - Aprova a
462habilitação dos procedimentos de Laqueadura Tubária e Vasectomia para o Hospital Municipal de
463Medeiros Neto, no município de Medeiros Neto. 44. RESOLUÇÃO CIB Nº 219/2011 - Aprova a
464proposta de adesão do município de Maetinga ao Projeto Olhar Brasil. 45. RESOLUÇÃO CIB Nº
465220/2011 - Aprova a Proposta nº 035102/2011, Emenda Parlamentar nº 226010006, para construção de
466uma Unidade de Atenção Especializada em Saúde – Policlínica Municipal, no município de Mutuípe. 46.
467RESOLUÇÃO CIB Nº 221/2011 - Aprova a Proposta nº 035126/2011, Emenda Parlamentar nº 35640011,
468para construção de uma Unidade de Atenção Especializada em Saúde – Laboratório Municipal, no
469município de Mutuípe. 47. RESOLUÇÃO CIB Nº 222/2011 - Aprova a Proposta nº 13701651000/1110-
47004 para Aquisição de Equipamento/Material Permanente para a Policlínica Municipal de Ipiaú, do
471município de Ipiaú, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 48. RESOLUÇÃO CIB Nº 223/2011 -
472Aprova, ad referendum, ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber
473os valores referentes à segunda parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de
474Saúde da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de
475Saúde da Família. 49. RESOLUÇÃO CIB Nº 224/2011 - Aprova o encaminhamento ao Ministério da
476Saúde da solicitação de habilitação da Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia Alta
477Complexidade da Oftalmodiagnose - Clínica de Oftalmo Diagnóstico LTDA. 50. RESOLUÇÃO CIB Nº.
478225 /2011 - Aprova o encaminhamento ao Ministério da Saúde da solicitação de habilitação da
479Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia Alta Complexidade do Hospital de Olhos Beira Rio.
48051. RESOLUÇÃO CIB Nº. 226 /2011 - Aprova o encaminhamento ao Ministério da Saúde da solicitação

481de habilitação da Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia Alta Complexidade do Day Horc-
482Hospital de Olhos Ruy Cunha. 52. RESOLUÇÃO CIB Nº 227/2011 - Aprova a transferência da gestão
483municipal da Unidade de Saúde referência de Média e Alta Complexidade de Lauro de Freitas para a
484gestão da SESAB. 53. RESOLUÇÃO CIB Nº 228/2011 - Aprova a homologação dos Termos de
485Compromisso de Gestão Municipal das Microrregiões de Brumado e Serrinha de acordo com a Portaria
486699/GM de 30 de março de 2006. 54. RESOLUÇÃO CIB Nº 229 /2011 - Aprova a criação da Comissão
487para a discussão do incentivo financeiro de Vigilância em Saúde, de acordo com a Resolução CIB
48884/2011, que estabelece as competências do Estado e dos Municípios na organização, execução e gestão
489do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde. 55. RESOLUÇÃO CIB Nº 230/2011 - Aprova, a
490distribuição dos recursos financeiros federal, adicional, estabelecidos na Portaria GM nº 2.012 de 23 de
491agosto de 2011, relativos à programação de média e alta complexidade do procedimento 0203010019 -
492EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA para os municípios executores da
493PPI e que apresentaram produção no ano de 2011. 56. RESOLUÇÃO CIB Nº 231/2011 - Aprova o Plano
494de Aplicação dos recursos financeiros referentes ao saldo da conta da Assistência Farmacêutica Básica
495em 31 de dezembro de 2010 do Fundo Municipal de Camaçari. 57. RESOLUÇÃO CIB Nº232 /2011 -
496Aprova a habilitação dos procedimentos de Laqueadura Tubária e Vasectomia para o Hospital Regional
497de Ruy Barbosa, no município de Ruy Barbosa. 58. RESOLUÇÃO CIB Nº233/2011 - Aprova a
498habilitação em Cuidados Prolongados enfermidades Neurológicas para o Hospital Couto Maia, no
499município de Salvador. 59. RESOLUÇÃO CIB Nº 234/2011 - Aprova, ad referendum ratifica a condição
500de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à segunda parcela da
501construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de
502Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família. 60. RESOLUÇÃO CIB Nº
503235/2011 - Aprova, ad referendum ratifica a condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a
504receber os valores referentes à terceira parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes
505de Saúde da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de
506Saúde da Família. O Senhor Presidente Substituto informou que a título de esclarecimento dos novos
507conselheiros o objetivo nosso de colocar a leitura do regimento que já está em vigor na casa ele já foi
508aprovado justamente para mostrarmos um pouco da dinâmica desse Conselho então essa primeira parte
509onde temos a comunicação da presidência estamos aqui a passar para o conhecimento de todos, mas isso
510fazemos com antecedência via e-mail para que todos tenham conhecimento daquilo que cabe ao Conselho
511também está acompanhando que são principalmente as decisões das resoluções da Comissão Intergestora
512Bipartite onde são essas resoluções e também dos pedidos de prorrogação que temos sempre de novos
513convênios, então esses convênios são sempre colocados nas prestações de contas tiramos sempre um
514relator para esse processo de prestação de contas que tema disposição todos os processos de análises de
515convênios e vão ver também no decorrer das nossas reuniões que essa demanda por parte de convênios
516esse Conselho sempre solicita que a Secretaria através de sua Diretoria de Convênios do Fundo Estadual
517de Saúde tome mais celeridade no processo da realização de convênios e do fechamento desses convênios
518e reduza com isso essa pauta de solicitar prorrogações, mas iremos sempre abrir para o pessoal do Fundo
519Estadual de Saúde para as justificativas que caibam nesse processo de está aqui analisando convenio por
520convenio então essas são as comunicações. O conselheiro Francisco José Silva enfatizou que em relação a
521essas resoluções o conhecimento do Conselho gostaria já na oportunidade de solicitar a mesa da
522possibilidade de em breve estarmos criando uma Comissão de conselheiros para que possam acompanhar
523as reuniões da CIB porque é complicado nas reuniões do Conselho que ocorre uma vez no mês
524recebermos essa quantidade de informações que dizem respeito a gestões e municípios inclusive de
525contrato e convênios municipais também de serviços a serem oferecidos a usuários nos municípios do
526Estado da Bahia não temos a não ser por esse conhecimento nenhuma outra forma de controle do que é
527que de fato está acontecendo e do que é que está sendo realizado e no final da gestão a gente sabe e
528avaliamos o relatório que condensa praticamente toda a política de saúde no estado em um único
529documento. Acho que pela gravidade e pela responsabilidade que esse egrégio Conselho tem de conduzir
530a política de saúde no estado o pleito aqui é para uma Comissão de conselheiros e conselheiras para que
531possam acompanhar “in loco” as reuniões da CIB e aí sim nessa situação de está recebendo resolução
532termos pelo menos algum alento em relação ao que de fato estamos tendo de dar conta em relação a
533política de saúde no nosso estado. O conselheiro José Cáires Meira propôs que o destaque que queria
534fazer ou dizendo melhor uma ressalva que conste em ata para que a análise da prestação de contas se
535debruce sobre esse tipo de comunicados aqui no que diz a justamente a política de convênios de
536transferência de gestão. Observamos que esse informe aqui esse comunicado do convênio em relação à
537reforma do Hospital São Jorge no valor de dez milhões cento e trinta e cinco mil quatrocentos e dezesseis
538reais e noventa e oito centavos quero destacar que esse hospital está transferido para a gestão da OSID -
539Obras Sociais Irmã Dulce sobre os protestos do SINDMED e do SINDSAÚDE na época e do SINDPREV
540também todos nós reagimos a isso então isso está na contra mão da nossa política e o outro é referente ao

541Hospital Santo Antonio de Jesus que são também cinco milhões trezentos e cinquenta e cinco mil
542quinhentos e sessenta e oito reais e quarenta centavos também hospital terceirizado isso fala e mostra o
543quanto temos que ficar atento questionar e ser crítico aí isso porque o discurso do Secretário na
544Conferência de Saúde foi justamente uma crítica a que oitenta por cento dos recursos do SUS são
545transferidos para o setor privado então nos conselheiros e conselheiras precisamos estar atentos e colocar
546em destaque observações para lá na frente não termos mais o que analisar esse tipo de comunicado. O
547conselheiro Silvio Roberto dos Anjos concordou como proposta do companheiro Francisco quando diz
548que isso já uma reivindicação que sempre tentamos, mas não avançamos até porque não chegávamos a
549um consenso dentro do próprio Conselho para está realmente acompanhado essas reuniões da CIB por
550conta de que quando recebemos temos uma responsabilidade porque passarão essas resoluções e elas
551estão passando pelo crivo do Conselho. Então a qualquer momento que se tenha alguma posição em que
552se faz assim passou pelo crivo, pela avaliação e foi apresentado ao Conselho então faz-se necessário
553realmente já pensarmos em uma comissão obedecendo a paridade da composição do Conselho não
554precisa todos os conselheiros, claro se não aí vai criar uma confusão muito grande, mas uma comissão
555paritária obedecendo o que determina a lei do Conselho ter essa comissão para acompanhar essas reuniões
556da CIB. E aí fico impressionado, não vou nem tratar porque Caíres já colocou da reforma e tem essa
557situação que precisamos ver. Mas fico perplexo quando vejo aquisição de equipamentos e materiais
558permanentes para Unidade de Saúde Hospital Clériston Andrade. Seria sim para fazermos alguma coisa
559um Hospital Roberto Santos ou um HGE da Macro Região de Feira de Santana então tudo daquela região
560é canalizado para o Hospital Clériston Andrade. Aí vamos para que a aquisição de equipamentos não
561somos contra, mas só fazendo uma comparação equipamentos e materiais permanentes para a Unidade de
562Saúde do Hospital Santo Antonio de Jesus que foi a unidade também que foi entregue a terceirizações no
563valor de cinco milhões de reais. Quer dizer veja a diferença entre a importância de uma unidade para
564outra e o que congrega uma Macro e outra. Então essas questões e é por isso que aí fica não o
565SINDSAÚDE o SINDMED fica com essa parecendo que temos algo pessoal com o Secretário e não é, é
566algo da política de saúde, continua cada vez mais aumentando os recursos públicos destinados a rede
567privada. E depois vem o outro cá que são várias unidades inclusive o Hospital Esaú Matos que está em
568um processo em Vitória da Conquista inclusive participei recentemente em um debate em Vitória da
569Conquista em uma mesa com relação porque o Esaú Matos vai se transformar em uma fundação, vai se
570criar em Vitória da Conquista uma Fundação Estatal de Direito Privado para administrar esse hospital e
571tem dentro de vários hospitais e são vários hospitais
572aqui um valor de um milhão é essa relação que precisamos está avaliando de destinação de recursos. O
573conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza colocou que em primeiro lugar apoiar em relação à
574CIB, mas queria fazer um adendo no seguinte sentido. Deixei de registrar na hora pensei, mas é
575importante registrar o momento histórico que estamos vendo na instauração desse Conselho é a primeira
576vez na Bahia depois de muitos anos de existência da Resolução 333 que exige que os Conselhos sejam
577paritários com cinquenta por cento de representante dos Usuários, vinte e cinco dos Trabalhadores e vinte
578e cinco de Gestores e Prestadores é a primeira vez na Bahia que isso ocorre com a instauração desse
579Conselho. Isso é ao mesmo tempo um avanço muito importante embora que tardio, mas em segundo lugar
580exige uma nova dinâmica de funcionamento do nosso Conselho, sabemos das dificuldades para
581acompanhar toda a política e todos nós somos profissionais trabalhamos nenhum de nós é conselheiro
582profissional, aliás, seria contra o próprio sentido de Conselho somos Controle Social então há milhões de
583reuniões e ficar acompanhado reunião do Conselho, reunião de CIB e etc. Queria colocar para a reflexão
584dos conselheiros e das conselheiras uma dinâmica que funciona no Conselho Nacional de Saúde que é
585grande que são quarenta e oito membros se não me engano, somos trinta e dois um pouco menos, mas de
586todo modo é uma turma grande que é a existência de uma mesa coordenadora do Conselho composta
587também paritariamente talvez oito pessoas ou quatro que teria dois representantes de Usuários um de
588Gestor e um de Trabalhador para poder fazer essas questões das resoluções da CIB acompanhar e as
589questões que fossem de caráter em que essa mesa já traria para o plenário os pareceres então poderíamos
590nos posicionar já tendo uma comissão um grupo de conselheiros se posicionando sobre isso acho que
591agilizaria o funcionamento do Conselho e daria mais qualidade as nossas discussões. A propósito
592Presidente do Conselho queria lembrar que a duas reuniões por conta dessas resoluções da CIB a minha
593solicitação é que fosse pautado neste Conselho a Política Estadual de Regulação que foi discutida na CIB,
594mas que para ser aprovada e se transformar em política precisa necessariamente da apreciação e da
595aprovação do Conselho Estadual de Saúde sabemos que a Regulação é um problemas do Brasil inteiro do
596SUS inclusive na Bahia e acho que precisa ser discutida urgentemente, a CIB não pode substituir não tem
597poderes para substituir, não tem legitimidade para substituir o Conselho. O conselheiro Marcel
598Lautenschlager Arriaga antecipadamente pediu perdão pela sua ignorância, mas como é o primeiro dia
599toda a ignorância é perdoada antecipadamente, mas como o Professor Luis Eugênio disse não cabe a CIB
600resolver políticas de saúde, mas estou vendo aqui várias aprovações de transferências de gestão municipal

601de Unidades de Saúde de Média e Alta complexidade de municípios grandes de Feira de Santana,
602Camaçari, Vitória da Conquista voltando para a sessão da SESAB, na realidade é o contra fluxo no meu
603entendimento quero esclarecimento das pessoas o que podemos fazer em relação porque isso é política,
604porque isso é uma decisão de retorno a centralização diretiva cadê a gestão plena desses municípios?
605Estão devolvendo? O Senhor Presidente Substituto respondeu que não é uma devolução de gestão plena
606isso aí inclusive podemos solicitar ao Secretário que aborde em sua apresentação que ele vai fazer à tarde,
607mas isso aí não é a centralização e também não é área de gestão isso aí tem a ver com o fluxo dos recursos
608do fundo que antes eram feitos através de um termo de compromisso de gestão os chamados TCEPS e
609esses termos de compromissos foram desfeitos que são assinados com os municípios e o Governo do
610Estado onde define o fluxo do recurso, o recurso, por exemplo, do Hospital de Camaçari que está aí, o
611Hospital de Camaçari tem uma produção que é registrada no sistema o recurso vinha direto para o
612Município de Camaçari e o município através desse termo ele repassava ao estado como uma forma de
613dar agilidade esses termos foram suspensos e esses recursos agora que o Hospital de Camaçari que é
614gerido e gerenciado pela SESAB esses recursos vão diretamente para o Fundo Estadual,então foram
615acordos feitos pelos três gestores e levados a Tripartite que avaliamos e está sendo uma lógica que está
616sendo adotada não só aqui na Bahia, mas em outros estados também a título de está facilitando, mas
617lembrando e de certa forma está até assegurando a gestão única por parte do município esses municípios
618acordam o plano de trabalho para os hospitais e a Auditoria Municipal a fiscalização dos hospitais ainda
619cabe aos municípios então o termo foi feito apenas, e aí a título de esclarecimento que podemos solicitar
620ao Secretário que aborde a tarde, esse termo foi feito apenas para agilizar esse fluxo financeiro,mas é
621mantido sim. Inclusive Eugênio além disso que estaremos falando no regimento sobre a composição da
622mesa vamos ter que falar um pouco da dinâmica, uma coisa é trabalharmos o Conselho com doze, treze,
623quatorze, vinte conselheiros outra é termos um Conselho com trinta e dois e com os seus suplentes
624chegando a sessenta e quatro onde teremos que ter uma dinâmica aqui em termos das falas, mas está aqui
625no regimento também, a composição é de quatro é o que chamamos de coordenação executiva do
626Conselho. A conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira colocou que acha extremamente importante
627e se tratando de verbas publicas que haja assim um grande acompanhamento, sabemos que um dos
628grandes problemas na saúde é o sub-financiamento e temos toda uma luta em termos da Emenda
629Constitucional 29 que se tenha maiores recursos para a saúde, mas não é somente obtermos maiores
630recursos, mas como esses recursos irão ser utilizados. É da maior importância que o Controle Social ele
631tenha um empoderamento maior nesse acompanhamento das verbas publicas e que possamos sempre está
632tendo uma visão muito critica de como o dinheiro que vem para a saúde publica e de que forma ele está
633sendo utilizado e com que objetivo e isso é um papel dá maior importância quero chamar a atenção de
634todos os conselheiros aqui presentes, que estejamos sempre atentos para a forma como são conduzidos
635todos esses processos. O conselheiro Edson Moraes de Oliveira enfatizou a título de esclarecimento que
636vemos aqui que a resolução da CIB aprova em todos os textos que tem aqui se essa aprovação e essas
637resoluções aprovadas pela CIB, foi de conhecimento e aprovada também passada pelo Conselho, porque o
638companheiro falou que só temos uma reunião no mês e se tem tempo hábil para o Conselho apreciar e
639também ter o aval dessas aprovações vemos aqui que as resoluções a CIB aprova, aprova são recursos
640públicos se temos tempo hábil para isso e se essas aprovações aqui teve o conhecimento do Conselho pára
641que não tenha duvidas até quando chegar aqui na plenária. O Senhor Presidente Substituto esclareceu que
642podemos aprofundar já que a sugestão foi colocada pelo conselheiro Francisco e Luis Eugênio, as
643resoluções da CIB cabem a este Conselho o conhecimento, o que Luis Eugênio colocou é que as
644definições das políticas são necessárias que se passe aqui o que temos muito nessa reunião e Caíres
645colocou que se rompa também a questão técnica na verdade não é romper só a questão técnica o que
646temos que ter aqui é esse casamento entre a técnica, ou seja, do que vai ser apresentado em termos da
647política e também da nossa análise política, então todas essas devem passar pelo Conselho, mas as
648resoluções da CIB cabem a gente realmente o conhecimento e não cabe a nós a aprovação, agora no
649componente da política sim, mas no decorrer do tempo isso aqui está sempre aberto não está fechado e a
650gente não está aprovando estamos dando o conhecimento são comunicações e no momento das
651aprovações vamos está sempre no processo do diálogo é necessário termos realmente agora mais um
652tempo, mas tiramos ai também para fazer algumas analises. O conselheiro Walney Magno de Sousa
653buscando um maior esclarecimento e provável sugestão colocou que no item três da competência e do
654papel do conselheiro de que forma funciona a fiscalização do Conselho nas entidades e nas ações de
655saúde na Bahia. Senhor Presidente Substituto colocou que asseguir falaremos e fazemos uma análise do
656regimento. O conselheiro Francisco José Silva enfatizou que dado a importância da discussão e a
657possibilidade do conhecimento aos conselheiros, acho pertinente e gostaria que a mesa verificasse a
658possibilidade que ainda no término desse ano pudesse ser apresentado principalmente aos novos
659conselheiros o Plano Estadual de Saúde, mesmo que seja em uma situação de extraordinária porque
660através do Plano Estadual de Saúde acho que pode sim, aí as situações trazidas nessas resoluções aqui de

661 alguma forma ter já um dado tipo de entendimento por parte do colegiado aqui que é o Conselho Estadual
662 de Saúde e que terminando o ano já sabemos das dificuldades, mas sabemos que vamos precisar fazer
663 Prestações de Contas e é esse Conselho aqui que vai a partir de agora se debruçar sobre o exercício da
664 Política de Saúde do nosso estado durante o ano vindouro. Então a solicitação é para que dentro da
665 possibilidade de ao menos os novos conselheiros possa ser apresentado se é que ainda não conhece o
666 Plano Estadual de Saúde. O Senhor Presidente Substituto colocou que a mesa acata a solicitação e acha
667 que é o entendimento também não só o Plano, mas todos os instrumentos que são necessários a gestão
668 vamos aqui incluir em nossa pauta assim como a Política Estadual de Regulação solicitada pelo
669 conselheiro Luis Eugênio, prosseguindo vamos fazer uma apresentação fiquei com essa incumbência
670 sobre o nosso regimento e enquanto me preparo para a apresentação as conselheiras irão se apresentar. A
671 Conselheira Silene Ribeiro Martins apresentou-se enfatizando que representa a Pastoral da Saúde e a
672 CNBB. A conselheira Eliane Simões saudou a todos e colocou o prazer de estar aqui neste momento na
673 representação do Conselho Estadual de Saúde Regional de Farmácia peço desculpas por ter chegado
674 atrasada, mas circunstâncias aconteceram para que eu não estivesse no momento exato aqui. Vamos
675 aguardar na continuidade do plenário para que no momento a gente possa fazer as nossas manifestações.
676 O Senhor Presidente Substituto agradeceu para a conselheira Eliane e colocou que o intuito de estarmos
677 voltando ao regimento primeiramente é claro os novos conselheiros não vamos ler todo o regimento na
678 íntegra, mas vamos pedir a vocês que façam essa leitura que o objetivo principal nosso aqui é deixar claro
679 alguns detalhes que esse Conselho tem tomar algumas decisões no final dessa leitura, temos, por
680 exemplo, a questão da nossa coordenação executiva que esse Conselho vai ter no processo que nós da
681 mesa analisamos que tem que ser um processo com todo cuidado que foi feito. Então não queremos fazer
682 um processo rápido, um processo que não dá a clareza necessária o conhecimento e conhecer também os
683 novos membros do Conselho então esta mesa já tem uma proposta inclusive para este item, mas
684 entendemos e queremos e sempre foi o nosso objetivo, quando falo nosso não só da composição antiga do
685 Conselho, mas a própria comissão que se debruçou anos sobre esse novo regimento e também por ser
686 uma manifestação de todo SUS Bahia que esse Conselho tenha realmente esse processo da composição e
687 seja aqui regido por uma Comissão Executiva ou uma Coordenação Executiva, então o nosso regimento
688 só para que todos tenham a idéia da história esse regimento foi construído através do Conselho. O
689 Conselho elegeu uma comissão, essa comissão ficou com essa responsabilidade esse regimento ele teve
690 praticamente cinco a seis sessões que foi colocado em discussão na Plenária maior do Conselho para
691 deliberações e esse regimento foi elaborado foi encaminhado depois da aprovação aqui nesse Conselho à
692 Assembléia Legislativa da Bahia e infelizmente ele passou mais de um ano dentro da Assembléia
693 Legislativa. O grande ponto de discussão junto com os deputados foi ter justamente em ter ou não dentro
694 da nossa composição do Conselho e todos sabem pela Resolução trezentos e trinta e três que não cabia a
695 representação da Assembléia Legislativa tendo como representante deputado e infelizmente o nosso
696 Conselho anterior era assim formado mesmo sem a presença desses deputados aqui no assento desse
697 Conselho, Fizemos todas essas interlocuções tivemos inclusive uma Comissão de conselheiros que foi até
698 a presidência da casa e depois de alguns diálogos e entendo e considero que essa visita ela foi
699 fundamental para o processo de conseguir colocar na pauta de discussão e ter a sua aprovação. Essa é
700 mais uma vitória que tivemos e através desse regimento que foi aprovado e já está publicado e através
701 dele que fizemos todo o processo da nova escolha dos conselheiros uma escolha democrática também que
702 foi feita com edital publicado inclusive é algo raro que não temos conhecimento dos demais Conselhos e
703 inclusive com uma reunião muito ampla para tirar esses novos conselheiros é iniciou a apresentação do
704 regimento.

705 **REGIMENTO DO CES** O Plenário do Conselho Estadual de Saúde, em sua 11ª Reunião Extraordinária,
706 realizada no dia onze de dezembro de dois mil e oito, no uso de suas competências regimentais e
707 atribuições legais conferidas pela Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº. 8.142, de 28 de
708 dezembro de 1990, o Capítulo II, Art. 4º, parágrafo XXI do seu Regimento Interno e considerando: a) os
709 debates ocorridos na II Plenária Estadual de Conselhos de Saúde, na XIV Plenária Nacional de Conselhos
710 de Saúde, na 7ª Conferência Estadual de Saúde e na 13ª Conferência Nacional de Saúde; b) a experiência
711 já acumulada do Controle Social da Saúde e reiteradas demandas do Conselho Estadual de Saúde
712 referentes às propostas de composição, organização e funcionamento dos Conselhos de Saúde, conforme
713 § 5º inciso II artigo 1º da Lei nº. 8.142/90 e a Resolução nº. 333/03; c) o objetivo de consolidar,
714 fortalecer, ampliar e acelerar o processo de Controle Social do SUS, por intermédio dos Conselhos
715 Estadual e Municipais, das Conferências de Saúde e Plenárias de Conselhos de Saúde; d) que os
716 Conselhos de Saúde, consagrados pela efetiva participação da sociedade civil organizada, representam um
717 pólo de qualificação de cidadãos para o Controle Social nas demais esferas da ação do Estado.
718 **RESOLVE:** Aprovar proposta de alterações no Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde, no
719 que se refere à sua REFORMULAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E FUNCIONAMENTO. **CAPÍTULO I Da**
720 **Natureza** Art. 1º Fica reestruturado o Conselho Estadual de Saúde - CES, órgão colegiado, autônomo,

721deliberativo, fiscalizador e permanente do Sistema Único de Saúde - SUS, sendo integrante específico da
722estrutura básica da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), com composição, organização e
723competência em conformidade com as disposições estabelecidas na Lei Estadual nº. 6074 de 22 de maio
724de 1991, pela Lei Federal 8.142 de 28 de dezembro de 1990 e na Resolução nº. 333/03 do Conselho
725Nacional de Saúde. Parágrafo Único - O Conselho Estadual de Saúde consubstancia a participação da
726sociedade organizada na administração da Saúde, como Subsistema da Seguridade Social, propiciando
727seu controle social, sendo assim integrado por representantes do governo, prestadores de serviço,
728profissionais da saúde e usuários do SUS. **CAPÍTULO II DA FINALIDADE** Art. 2º - O Conselho
729Estadual de Saúde tem por finalidade atuar na formulação de estratégias, propostas e no controle da
730execução da política estadual de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Art. 3º As
731resoluções do Conselho Estadual de Saúde serão obrigatoriamente homologadas pelo Governo do
732Estado, através da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB em um prazo de 10 (dez) dias,
733dando-lhes publicidade oficial. Parágrafo Único - Decorrido o prazo mencionado e não sendo
734homologada a resolução, nem enviada ao Conselho justificativa com proposta de alteração ou rejeição a
735ser apreciada na reunião seguinte, as entidades que integram o Conselho de Saúde podem buscar a
736validação das resoluções, recorrendo, quando necessário, ao Ministério Público. **CAPÍTULO III DA**
737**COMPETÊNCIA** Art. 4º Ao Conselho Estadual de Saúde compete: I. Implementar a mobilização e
738articulação contínuas da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS,
739para o efetivo controle social na Saúde; II. Discutir, elaborar e aprovar proposta de implementação das
740diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde; III. Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das
741ações e dos serviços de saúde, encaminhando os indícios de denúncias aos respectivos órgãos, conforme
742legislação vigente; IV. Estabelecer critérios para a determinação de periodicidade das Conferências de
743Saúde, propor sua convocação, estruturar a comissão organizadora, submeter o respectivo regimento e
744programa ao Pleno do CES-BA, explicitando deveres e papéis dos conselheiros nas pré-conferências e
745conferências de saúde; V. Estimular articulação e intercâmbio entre os Conselhos de Saúde e entidades
746governamentais, não governamentais, privadas e movimentos sociais, visando à promoção da Saúde; VI.
747Estabelecer ações de informação, educação popular e comunicação em saúde e divulgar as funções e
748competências do CES-BA, seus trabalhos e decisões por todos os meios de comunicação, incluindo
749informações sobre as agendas, datas e local das reuniões; VII. Formular e/ou apoiar e promover a
750educação permanente para o controle social. Constarão do conteúdo programático os fundamentos
751teóricos da saúde, a situação epidemiológica, a organização do SUS, a situação real de funcionamento dos
752serviços do SUS, as atividades e competências dos Conselhos de Saúde, bem como a Legislação do SUS,
753suas políticas de saúde, orçamento e financiamento; VIII. Acompanhar a implementação das deliberações
754constantes do relatório das plenárias do CES-BA; IX. Promover o acompanhamento permanente dos
755Conselhos de Saúde, podendo elaborar normas técnicas para a criação e funcionamento dos conselhos
756regionais, municipais, distritais e locais de saúde; X. Dar conhecimento a cada respectivo Conselho
757Municipal de Saúde de todos os convênios e Resoluções firmadas nas três esferas, assim como ações
758desenvolvidas e implementadas em saúde pela Rede Pública e Privada conveniada, que se dirijam ao
759referido município. XI. Atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo
760todos os seus aspectos, fiscalizar a sua aplicação nos setores público e privado; XII. Definir diretrizes
761para elaboração dos planos de saúde e sobre eles deliberar, conforme as diversas situações
762epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços; XIII. Discutir e aprovar o Plano Estadual de
763Saúde e proceder a sua revisão periódica; XIV. Deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos
764a serem encaminhados ao Poder Legislativo, de acordo com critérios definidores de qualidade e
765resolutividade, atualizando-os face ao processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos, na
766área da saúde; XV. Estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS,
767articulando-se com os demais colegiados como os de seguridade, meio ambiente, justiça, educação,
768trabalho, agricultura, idosos, criança, adolescente e outros; XVI. Estimular, apoiar e promover estudos e
769pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde pertinentes ao desenvolvimento do Sistema Único de
770Saúde – SUS; XVII. Acompanhar as diretrizes e critérios operacionais relativos à localização e ao tipo de
771unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS, tendo em vista o
772direito ao acesso universal às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis de
773complexidade dos serviços, sob a diretriz da hierarquização/regionalização da oferta e demanda de
774serviços, conforme o princípio da equidade; XVIII. Avaliar e deliberar sobre contratos e convênios,
775conforme as diretrizes do Plano de Saúde Estadual. XIX. Propor critérios para programação e execução
776financeira e orçamentária do Fundo Estadual de Saúde – FES/BA e acompanhar a movimentação e
777destinação dos recursos; XX. Analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão, com a prestação de contas
778e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros, acompanhado do devido
779assessoramento; XXI. Fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de
780recursos da saúde, incluindo o Fundo Estadual de Saúde e os transferidos e próprios do Estado e da

781 União; XXII. Acompanhar a distribuição e execução de recursos financeiros de origem Federal e Estadual
782 para os municípios; XXIII. Analisar trimestralmente a Prestação de Contas do Fundo Estadual de Saúde,
783 de acordo o artigo 12 da Lei nº. 8.689/93. XXIV. Criar Comissões técnicas e Grupos de Trabalho para
784 discussão de temas específicos e para a apresentação de sugestões destinadas a subsidiar decisões
785 pertinentes aos respectivos temas e/ou áreas, visando melhorar o funcionamento do CES-BA e do SUS;
786 XXV. Aprovar, encaminhar e avaliar a política para os Recursos Humanos do SUS. XXVI. Elaborar e
787 aprovar o Regimento Interno e outras normas de funcionamento XXVII. Exercer outras atividades
788 correlatas. **CAPÍTULO IV DA COMPOSIÇÃO** Art. 5º - O Conselho Estadual de Saúde é composto por
789 32 (trinta e duas) representantes, considerando-se ainda o que propôs a Resolução nº. 333/2003 do CNS e
790 consoante as recomendações da 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde, as vagas deverão ser
791 distribuídas da seguinte forma: a) 50% de entidades de representação estadual de usuários; b) 25% de
792 entidades de representação estadual dos trabalhadores na saúde; c) 25% de representação de governo
793 (federal, estadual e municipal) e prestadores de serviços públicos e/ou privados, conveniados ou sem fins
794 lucrativos. I – Representantes do Governo. a) O Secretário de Saúde do Estado da Bahia; b) Um
795 representante da Secretaria de Saneamento e Recursos Hídricos do Estado da Bahia; c) Um representante
796 do Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde - COSEMS; d) Um representante do
797 Ministério da Saúde; II – Prestadores de Serviços de Saúde. a) Dois representantes dos Prestadores de
798 serviço em saúde; b) Um representante da Comunidade Científica; c) Um da BAHIAFARMA III –
799 Trabalhadores em Saúde. a) Quatro representantes de entidades congregadas em Sindicatos e Federações;
800 b) Quatro representantes de Conselhos de classe e demais Associações Profissionais; IV – Usuários. a)
801 Quatro representantes do Fórum de Entidades de Patologias; b) Três representantes de entidades
802 congregadas em Centrais e federações de trabalhadores urbanos e rurais, exceto entidades da área da
803 saúde; c) Dois representantes do Fórum de Pessoas com Deficiências; d) Um representante de entidades
804 congregadas em Federações e Associações patronais urbanas e/ou rurais, exceto entidades patronais da
805 área da saúde. e) Um representante do Fórum de entidades religiosas; f) Um representante do Fórum de
806 mulheres organizadas em saúde; g) Um representante do Fórum de entidades de aposentados e/ou
807 pensionistas; h) Um representante do Fórum de combate a violência; i) Um representante do Fórum de
808 entidades do movimento anti-racista; j) Um representante de populações indígenas ou Quilombolas;
809 Parágrafo único - A cada titular corresponderá um suplente representativo de entidade e/ou Instituição, do
810 mesmo segmento. Art. 6º - As entidades, em seus respectivos segmentos, escolherão seus representantes e
811 respectivos suplentes, em assembleias de ampla e específica convocação, a ser regulamentada pelo
812 CES/BA, através de Edital devidamente publicado para este fim. Parágrafo único - O referido
813 regulamento implica na criação de critérios de elegibilidade para as entidades participantes do processo
814 eleitoral, em seus respectivos segmentos, garantindo a legitimidade do pleito e definindo as prerrogativas
815 para o encaminhamento, juntamente com as respectivas Atas e os nomes dos representantes eleitos, ao
816 Secretário Estadual de Saúde, que os submeterá ao Governador para fins de nomeação. Art. 7º - Os
817 integrantes do Conselho Estadual de Saúde - CES serão nomeados por ato do chefe do Poder Executivo
818 do Estado. Parágrafo único - Os membros do CES/BA, quando do exercício de atividades específicas
819 deste, terão seus pontos e/ou frequências liberadas e abonadas mediante declaração comprobatória.
820 **CAPÍTULO V DA ORGANIZAÇÃO** Art. 8º - O Conselho Estadual de Saúde tem a seguinte
821 organização: I – Colegiado Pleno (Plenário); II – Coordenação Executiva; III – Secretaria Executiva; IV –
822 Comissões Técnicas; V – Grupos de Trabalho. Art. 9º - O Colegiado Pleno do CES é seu órgão
823 deliberativo máximo e conclusivo, que se reunirá ordinária e extraordinariamente em conformidade com
824 o que preceitua este regimento. Art. 10º - Os Conselheiros representantes – titulares e seus respectivos
825 suplentes serão nomeados pelo Governador para um mandato de dois anos, podendo ser reconduzidos por
826 igual período, independentemente do mandato do Chefe do Poder Executivo, conforme disposto no Art.
827 6º. Art. 11 – A Coordenação Executiva terá a seguinte composição: I – Presidente; II – Vice Presidente;
828 III – Secretário Geral; IV – Secretário Adjunto. § 1º - A referida Coordenação será eleita em reunião
829 extraordinária do CES, convocada para esse fim, sendo composta de 04 (quatro) Conselheiros, respeitada
830 a paridade, dentre os membros do Plenário, para um período de dois anos, podendo haver uma
831 recondução, por igual período. § 2º - A formação de chapa deverá ocorrer em até 07 (sete) dias antes do
832 referido pleito, e as inscrições devem se encerrar nas vinte e quatro horas antecedentes ao horário
833 estabelecido para a reunião, podendo se candidatar o Conselheiro que estiver regular em relação ao
834 referido mandato no CES. § 3º – Em caso de vacância definitiva de qualquer um dos cargos da
835 Coordenação Executiva no decorrer do mandato, será feita uma nova escolha para o cargo vacante,
836 devendo o segmento correspondente que ocupava o cargo, num prazo máximo de 60 (sessenta) dias
837 indicar o representante substituto. Art. 12 - A Secretaria Executiva é a unidade de apoio administrativo e
838 técnico ao Colegiado Pleno e a Coordenação Executiva, e contará com: I – Coordenador (a) II – Corpo
839 Técnico e Administrativo, integrado por Assessorias Técnicas e pessoal administrativo. Parágrafo único –
840 O (a) Coordenador (a) deverá ser um (a) funcionário (a) público (a) de carreira, vinculado (a) à Secretaria

841Estadual de Saúde. Art. 13 - As Comissões Técnicas Permanentes ou Provisórias criadas pela
842Plenária do Conselho, e terão caráter exclusivamente consultivo, propositivo e de assessoramento.
843Art. 14 – O CES terá no mínimo, três (03) Comissões Permanentes, respeitando a paridade e
844atuarão de modo abrangente no acompanhamento da execução das ações do Sistema Único de
845Saúde no âmbito estadual, em cumprimento ao disposto na legislação sanitária, sendo: a) Comissão
846de Planejamento e Acompanhamento Financeiro e Orçamentário; b) Comissão de
847Acompanhamento dos Conselhos Municipais de Saúde; c) Comissão Inter-setorial de Saúde do
848Trabalhador – CIST. Parágrafo Único – As Comissões contarão com a participação dos
849Conselheiros titulares e seus respectivos suplentes. Art. 15 - As Comissões Técnicas Permanentes ou
850Provisórias elegerão seus representantes Titulares dentre os Conselheiros que estejam como
851Titulares na reunião do CES que estabeleceu a composição das referidas Comissões. Art. 16 - Cada
852Comissão será dirigida por um Coordenador eleito pela mesma. Art. 17 - A critério do Plenário,
853poderão ser criados Grupos de Trabalho em caráter transitório, que terão como missão fornecer
854subsídios de ordem técnica, administrativa, econômico financeira e jurídica para a Plenária do
855Conselho, com prazo determinado de funcionamento, devendo ser compostos por no máximo cinco
856(05) membros, não necessariamente composta por Conselheiros. Parágrafo Único - Cada Grupo de
857Trabalho será dirigido por um Coordenador indicado pelo Colegiado Pleno do CES, tendo sua
858composição definida em Resolução do CES, homologada em Portaria da SESAB. Art. 18 - A
859SESAB proporcionará ao CES/BA todas as condições para seu pleno e regular funcionamento,
860concedendo-lhe ainda suporte técnico-administrativo necessário, sem prejuízo da colaboração dos
861demais órgãos e entidades nele representados, disponibilizando um quadro de Recursos Humanos,
862composto no mínimo por 15 (quinze) servidores, com funções e atribuições a serem definidas pela
863SESAB, Coordenação Executiva e Coordenação da Secretaria Executiva do CES/BA. CAPÍTULO
864VI DO FUNCIONAMENTO Art. 19 – A Plenária do Conselho Estadual de Saúde reunir-se-á,
865ordinariamente, uma vez por mês e extraordinariamente quando convocada pela Coordenação
866Executiva ou por 2/3 dos Conselheiros, sendo públicas e abertas a todos os interessados. § 1º - As
867reuniões, ordinárias e extraordinárias, serão iniciadas com a presença mínima de metade mais um
868dos seus membros; § 2º - À hora regimental, não havendo número para deliberar aguardar-se-á por
869trinta (30) minutos, a formação do *quorum*. Decorrido este prazo e persistindo a falta de *quorum*
870serão feitas até três convocações sucessivas, com intervalos de até sete dias, decidindo-se na terceira
871convocação com qualquer número; § 3º - A qualquer momento poderá ser solicitada verificação de
872*quorum*, e não o havendo será suspensa a reunião temporariamente até a recuperação da presença
873mínima exigida no parágrafo 1º deste artigo, caso contrário não poderá haver deliberações. § 4º -
874Cada membro terá direito a um voto; § 5º - Aos suplentes só caberá direito a voto na ausência do
875seu titular; § 6º - Os membros Suplentes do CES/BA terão direito à voz nas reuniões do Colegiado
876Pleno; § 7º - Os cidadãos não Conselheiros presentes às reuniões do Colegiado Pleno do CES/BA,
877poderão ter direito à voz nos assuntos da pauta, cabendo ao CES aprovar e limitar o número de
878inscrições. Art. 20 - O Presidente do Conselho Estadual de Saúde terá direito a voto de qualidade,
879bem como, a prerrogativa de deliberar em casos de extrema urgência *ad referendum* do Plenário,
880submetendo o seu ato à ratificação deste na reunião subsequente. Art. 21 - Antes de cada reunião
881deverá ser elaborada a pauta dos trabalhos pela Coordenação Executiva e pela Secretaria
882Executiva do Conselho, de acordo com a deliberação da sessão anterior, no que tange ao dia, hora e
883local da sessão e a ordem cronológica de entrada dos processos para apreciação, excetuando-se
884dessa cronologia as matérias propostas quando da convocação de sessão extraordinária ou quando
885for requerida urgência para determinada matéria, a critério da Coordenação Executiva. Art. 22 - O
886encaminhamento aos Conselheiros das convocações das pautas dos trabalhos e dos processos e,
887dentre estes aos Relatores, será feito, no caso das sessões ordinárias, até sete dias antes da
888realização das mesmas e, no caso de sessões extraordinárias, até quatro dias úteis antes do seu
889início. Art. 23 - Nas sessões do Conselho Estadual de Saúde – CES, será observada a seguinte ordem
890de trabalho: a) verificação do número de Conselheiros presentes; b) abertura da sessão Plenária
891pelo Presidente; c) discussão e aprovação da ata da reunião anterior; d) comunicação de ordem
892geral, leitura de informes e despachos constantes dos expedientes que terá a duração máxima de
893trinta (30) minutos, na qual os Conselheiros poderão usar da palavra pelo prazo máximo de três
894(03) minutos; e) apresentação da pauta e possíveis alterações; f) ordem do dia, compreendendo
895leitura, discussão e votação de Resoluções e Recomendações, Relatórios e Pareceres; g) escolha e
896designação dos Relatores; h) franqueamento da palavra a qualquer Conselheiro, pelo prazo de
897cinco (05) minutos. § 1º - Os informes não comportam discussão e votação. § 2º - As reuniões do
898Plenário devem ser gravadas, e das atas devem constar a relação dos participantes, relação dos
899temas abordados e todas as deliberações tomadas. § 3º - As reuniões ordinárias terão a duração
900máxima de oito (08) horas, ocorrendo preferencialmente na última quinta-feira de cada mês. Art.

90124 – Iniciada a ordem do dia, em havendo Relatórios e Pareceres, os Conselheiros designados farão
902a leitura e emitirão o seu voto. § 1º - Após a leitura do parecer o Presidente o submeterá a
903discussão, franqueando a palavra aos Conselheiros para os esclarecimentos necessários. § 2º – Ao
904início da discussão poderá ser pedido vistas devendo o assunto retornar na reunião ordinária
905seguinte, ou extraordinária a critério da plenária, para apreciação e votação, mesmo que este
906direito seja exercido por mais de um Conselheiro. Este que pediu vistas será o relator. § 3º -
907Nenhum Conselheiro, salvo o relator poderá usar a palavra mais de duas vezes sobre o assunto em
908debate, sendo concedido ao Conselheiro o prazo máximo de cinco (05) minutos para a primeira
909intervenção e três (03) minutos para a segunda; § 4º - A interrupção do relator, mediante apartes,
910só será permitida com sua concordância e por tempo por ele fixado, não sendo permitido às apartes
911a palavra ao Presidente e ao Conselheiro que estiverem formulando questões de ordem; § 5º - Os
912Conselheiros que se julgarem insuficientemente esclarecidos poderão pedir vistas ao processo e
913solicitar diligências; § 6º - O prazo de vistas será de até quinze (15) dias corridos mesmo que mais
914de um Conselheiro o solicite, podendo, a juízo do Plenário, ser reduzido em face da urgência ou
915relevância do assunto; § 7º - A distribuição do parecer dos Relatores, processo do qual se solicitou
916vistas, será feita dez (10) dias antes da sessão. Art. 25 – O Conselheiro titular e suplente que deixar
917de comparecer a três (03) sessões ordinárias consecutivas ou a seis (06) intercaladas no período de
918um ano calendário, sem justificativa, será substituído pela entidade ou instituição. Parágrafo Único
919– Considera-se justificativa, apenas afastamento por motivos de saúde, do Conselheiro ou
920familiares, ou afastamento por solicitação deste CES ou da entidade representada. Art. 26 - As
921deliberações do Conselho Estadual de Saúde serão tomadas pela maioria simples dos presentes,
922mediante: a) Resoluções homologadas pelo Secretário de Estado da Saúde sempre que se
923reportarem às responsabilidades legais do Conselho; b) Recomendações sobre tema ou assunto
924específico que não é habitualmente de sua responsabilidade direta, mas é relevante e/ou necessário,
925dirigida a ator ou atores institucionais, de quem se espera ou se pede determinada conduta ou
926providência; c) Moções que expressem o juízo do Conselho, sobre fatos ou situações, com o
927propósito de manifestarem reconhecimento, apoio, crítica ou oposição. § 1º - As deliberações serão
928identificadas pelo seu tipo e numeradas correlativamente; § 2º - As Resoluções do Conselho
929Estadual de Saúde serão homologadas pelo Secretário de Estado da Saúde e publicadas no Diário
930Oficial do Estado (D.O.E.), no prazo máximo de dez (10) dias, após sua aprovação pelo Plenário.
931Art. 27 - A Coordenação Executiva reunir-se-á a cada 15 (quinze) dias, e extraordinariamente,
932quando convocada pelo Colegiado Pleno, pelo Secretário de Estado da Saúde ou requerimento da
933maioria de seus membros. CAPÍTULO VII DAS ATRIBUIÇÕES SEÇÃO I DO PRESIDENTE
934Art. 28 - São atribuições do Presidente do Conselho Estadual de Saúde (CES): a) abrir e dirigir as
935reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Estadual de Saúde, dando-lhe o
936encaminhamento necessário em conformidade com este regimento; b) interpretar o regimento nas
937questões de ordem; c) participar da Coordenação Executiva; d) interpretar nos casos omissos ao
938Regimento valendo-se se for necessário de assessoria jurídica submetendo sempre o seu parecer ao
939Plenário do Conselho Estadual de Saúde; e) fazer os encaminhamentos pertinentes a boa conduta
940da reunião, fazendo cumprir horários, tempos e a pauta previamente definida; f) avisar,
941previamente ao Vice – Presidente do Conselho quando a sua ausência for concomitantemente a do
942Secretário Geral e da Coordenação Executiva; g) fazer cumprir a ordem das inscrições controlando
943o tempo estabelecido das falas, podendo propor ao Plenário encerrar as inscrições quando entender
944que o tema já foi suficientemente debatido e interromper a fala do Conselheiro quando o mesmo
945exceder o seu tempo; h) submeter ao Plenário do Conselho a alteração da ordem do dia das
946matérias a serem votadas ou a introdução de novos itens a serem votados; i) delegar competências
947aos membros do Conselho; j) fazer o encerramento da reunião; SEÇÃO II DO VICE –
948PRESIDENTE Art. 29 - São atribuições do Vice – Presidente: a) substituir o Presidente nos seus
949impedimentos legais; b) auxiliar na coordenação dos trabalhos do CES/BA; c) auxiliar à condução
950das reuniões ordinárias e extraordinárias; d) participar das comissões técnicas; e) zelar pelo bom e
951fiel cumprimento das resoluções do CES/BA; SEÇÃO III DO SECRETÁRIO GERAL Art. 30 - São
952atribuições do Secretário Geral: a) substituir o Vice – Presidente na ausência deste; b) auxiliar na
953condução das reuniões ordinárias e extraordinárias do CES/BA; c) auxiliar à Secretária Executiva
954do CES/BA; d) participar das comissões técnicas; e) zelar pelo bom e fiel cumprimento das
955resoluções do CES/BA; SEÇÃO IV DO SECRETÁRIO ADJUNTO Art. 31 - São atribuições do
956Secretário Adjunto: a) substituir o Secretário Geral na ausência deste; b) participar das comissões
957técnicas; c) zelar pelo bom e fiel cumprimento das resoluções do CES/BA; SEÇÃO V DA
958SECRETARIA EXECUTIVA Art. 32 - São atribuições da Secretária Executiva: a) preparar
959antecipadamente as reuniões do Plenário do Conselho, incluindo convites a apresentadores de
960temas previamente aprovados, preparação de informes, remessas de material aos Conselheiros e

961outras providências; b) acompanhar as reuniões do Plenário, assistir ao Presidente da mesa e
962anotar os pontos mais relevantes visando a checagem da redação final da ata; c) dar
963encaminhamento às conclusões do Plenário, inclusive revendo a cada mês a implementação de
964conclusões de reuniões anteriores; d) acompanhar e apoiar os trabalhos das Comissões e Grupos de
965Trabalho inclusive quanto ao cumprimento dos prazos de apresentação de produtos ao Plenário; e)
966promover, coordenar e participar do mapeamento e recolhimento de informações e análises
967estratégicas produzidas nos vários órgãos e entidades dos Poderes Executivo, Legislativo e
968Judiciário, do Ministério Público e da Sociedade, processando as e fornecendo-as aos Conselheiros
969na forma de subsídios para o cumprimento das suas competências legais; f) atualizar
970permanentemente informações sobre a estrutura e funcionamento dos Conselhos de Saúde dos
971Municípios; g) despachar os processos e expedientes de rotina; e h) acompanhar o encaminhamento
972dado às Resoluções, Recomendações e Moções emanadas do Conselho e dar as respectivas
973informações atualizadas durante os informes do Conselho Estadual de Saúde. SEÇÃO VI DOS
974CONSELHEIROS Art. 33 - São atribuições dos Conselheiros: a) comparecer as reuniões Plenárias
975do CES e das Comissões as quais participem, relatando processos, proferindo votos ou pareceres e
976manifestando-se a respeito dos temas pautados; b) estudar e relatar, nos prazos preestabelecidos,
977matérias que lhes forem distribuídas, podendo valer-se de assessoramento técnico e administrativo;
978c) manifestar impedimento, fundamentando-o, quando julgar-se impossibilitado de relatar ou
979votar; d) requerer ao Secretário de Estado da Saúde e aos Dirigentes da SESAB – Secretaria
980Estadual de Saúde da Bahia, todas as informações necessárias à solução dos assuntos a serem
981tratados; e) apreciar e deliberar sobre matérias submetidas ao Conselho para votação; f)
982apresentar Moções ou Proposições sobre assuntos de interesse da saúde; g) requerer votação de
983matéria em regime de urgência ou preferência; h) acompanhar e verificar o funcionamento dos
984serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, dando ciência ao Plenário; i) apurar e
985cumprir determinações quanto às investigações locais sobre denúncias remetidas e aprovadas pelo
986Conselho, apresentando relatórios à Plenária do CES; j) zelar pelo pleno e total desenvolvimento
987das atribuições do CES/Ba; k) contribuir de forma efetiva na formulação e construção das
988Conferências Estadual e Municipais de Saúde l) pedir a verificação de *quorum* do Plenário; m)
989propor a criação de Comissões e Grupos de Trabalho; n) propor modificações a este Regimento.
990SEÇÃO VII DAS COMISSÕES TÉCNICAS E GRUPOS DE TRABALHOS Art. 34 - Aos
991Coordenadores das Comissões e Grupos de Trabalho incumbe: a) ordenar os trabalhos; b)
992promover as condições necessárias para que a Comissão ou Grupo de Trabalho atinja a sua
993finalidade, incluindo a articulação com os órgãos e entidades geradores de estudos, propostas,
994normas e tecnologias; c) designar secretário *ad hoc* para cada reunião; d) apresentar Relatório
995conclusivo a Secretária Executiva do CES, sobre matéria submetida a estudo, dentro do prazo
996fixado pelo Conselho, acompanhado de todos os documentos que se fizerem necessários ao
997cumprimento de suas finalidades, bem como das atas das reuniões assinadas pelos participantes,
998para devida guarda pela Secretária Executiva, e caso se faça necessário encaminhar à Plenária do
999Conselho Estadual de Saúde; e) assinar as Recomendações elaboradas pela Comissão ou Grupo de
1000Trabalho encaminhando-as à Plenária do Conselho Estadual de Saúde. Art. 35 - Aos membros das
1001Comissões ou Grupo de Trabalho incumbe: a) realizar estudos, apresentar propostas, apreciar e
1002relatar as matérias que lhes forem distribuídas; b) requerer esclarecimentos que lhes forem úteis
1003para melhor apreciação da matéria; c) elaborar documentos que subsidiem as decisões das
1004Comissões ou Grupos de Trabalho. CAPÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS Art. 36 - A
1005função de Conselheiro é de relevância pública, não remunerada, com garantia de dispensa do
1006trabalho durante o período das reuniões, qualificações e ações específicas do Conselho Estadual de
1007Saúde, sem prejuízo para o Conselheiro. Art. 37 - Os casos omissos e as dúvidas surgidas na
1008aplicação deste Regimento serão dirimidos pela Plenária do Conselho Estadual de Saúde. Art. 38 -
1009A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia garantirá dotação orçamentária para o pleno
1010funcionamento do CES. Parágrafo Único: Caberá ao FESBA (Fundo Estadual de Saúde) de acordo
1011a dotação orçamentária prevista para este fim, prover os recursos necessários ao CES/BA,
1012garantindo a autonomia desse colegiado conforme a sua natureza (Capítulo I, Art. 1º.) e em
1013decorrência da relevância da sua competência e finalidade (Capítulo II e III) deste Regimento. Art.
101439 - O presente Regimento Interno entrará em vigor na data da sua publicação, só podendo ser
1015modificado por *quorum* qualificado de 2/3 (dois terços) dos membros deste Conselho. Art. 40 –
1016Ficam revogadas as disposições em contrário. Solicitou a Senhora Elisabete para que fossem feitos os
1017registros para que a gente comece. Vamos ter que deliberar sobre a mudança da data das nossas reuniões a
1018sugestão da mesa é que possamos fazer as nossas reuniões continuando as quintas ao invés de ser a quarta
1019quinta feira de cada mês passemos para a segunda quinta feira de cada mês, o por que desse pedido de
1020mudança? A mudança ela cabe porque a terceira quinta feira do mês é realizado a Reunião da Comissão

1021 Intergestores Bipartite, a quarta quinta feira do mês é realizado a CIT - Comissão Intergestores Tripartite
1022 em Brasília e achamos por bem colocar segunda quinta feira de cada mês porque temos o início do mês
1023 para todos os processos necessários e dessa forma por ser sempre no meio do mês temos sempre uma
1024 posição de conseguirmos conciliar. Sei que é difícil em um universo de sessenta e quatro pessoas temos
1025 consenso, mas essa seria a proposta aqui da mesa, a mesa também quer levar como proposta aos
1026 conselheiros e depois para fazer análise é que possamos de certa maneira através dessa reunião aqui e
1027 também com a próxima reunião se caso tenhamos sucesso nessa mudança que vai ser aqui a menos de três
1028 semanas no caso a gente nas nossas reuniões termos a condição de fazermos o processo de discussão
1029 dessa composição da mesa executiva, claro que precisaremos criar algumas comissões e instrumentos
1030 para que façamos rápido, mas desde já um tempo necessário para que o processo se dê com a máxima
1031 transparência passível e alguns itens que irão surgir com certeza da fala de vocês e que aii vamos deixar,
1032 vou pedir três minutos para cada conselheiro. O conselheiro Rômulo José Valença Corrêa solicitou um
1033 esclarecimento enquanto as comissões técnicas, vi no capítulo quinto artigo décimo quinto que as
1034 comissões técnicas permanentes ou provisórias elegerão seu representantes titulares dentre conselheiros
1035 que estejam como titulares na reunião do CES entendi que o titular suplente não pode participar das
1036 comissões só em caso de ausência. O Senhor Presidente Substituto enfatizou que é o inverso, o
1037 conselheiro suplente ele na condição de ser titular no dia ele pode participar de qualquer comissão, não
1038 tem problema nenhum. O conselheiro Rômulo José Valença Corrêa perguntou que só se estiver ausente o
1039 titular? O Senhor Presidente Substituto respondeu que se o próprio titular isso aqui é comum o titular
1040 abrir mão e deixa para seu suplente isso também é normal em nosso Conselho, mas o suplente aqui tem
1041 um papel fundamental ele não é apenas aquele que substitui o titular ele realmente desenvolve e isso foi
1042 muito bem estudado pela coordenação enquanto a isso pode ficar tranquilo não tem problema nenhum. O
1043 conselheiro Maurício Almeida Dias Pereira enfatizou que gostaria de fazer uma observação e saber da
1044 possibilidade da gente sem alterar conteúdo, mas na apresentação do regimento fazer uma alteração
1045 explicativa, no artigo quinto a Composição do Conselho inicialmente se distribui em percentuais, com
1046 três percentuais em três alíneas A cinquenta por cento Usuários, B vinte e cinco por cento Trabalhadores
1047 na Saúde e C vinte e cinco por cento Representantes do Governo e Prestadores de Serviços gostaria de
1048 saber o seguinte nas fichas que acabei de preencher assim que cheguei vi somente as opções para ser
1049 assinaladas se eu estava na condição de Gestor, Usuário ou de Trabalhador. Juntando essas duas pedras
1050 montei o seguinte quebra cabeça, não seria interessante se desmembrar isso aqui já que Gestor e Prestador
1051 são coisas distintas, com situações distintas nós Prestadores temos momentos que enfrentamos
1052 dificuldades que prejudicam o próprio Trabalhador, que prejudicam o próprio Usuário então acho que o
1053 Prestador deveria está apresentado de forma segregada tanto no percentual quanto também nas próprias
1054 fichas e em todas as documentações até que para em cochilo ou num vacilo qualquer de composição
1055 paritária de seja lá o que for que vier a precisar não se concentre na paridade de três faixas de
1056 representações quando na verdade existem quatro na composição. O Senhor Presidente Substituto
1057 colocou que lidamos maneira muito tranquila o que cumprimos aqui é a Resolução 333. Consideramos o
1058 seguinte: os documentos eles devem sair sempre como Gestor / Prestador então no caso da ficha ela tem
1059 de ser aí corrigida porque tem de ser Gestor / Prestador, a utilização de ter um percentual 12,5% não se
1060 utiliza porque já é uma composição da própria Resolução, mas podemos novamente fazer uma consulta a
1061 Resolução e não temos problema quanto a isso porque realmente vamos respeitar esse componente de ser
1062 metade Gestor e metade Prestador ai não vamos ter problema. Mas a título de redação fazemos uma
1063 consulta a Resolução. A conselheira Julieta Maria Palmeira colocou que estamos aqui de fato e que o
1064 regimento já foi aprovado no meu entendimento e estamos fazendo alguns ajustes tendo em vista o
1065 funcionamento então gostaria de propor que nesse ajuste da data da reunião que fosse na primeira quarta
1066 feira do mês acho que é uma data mais interessante porque é o início da semana e do mês. Então estou
1067 tentado mudar o dia de quinta para quarta e ser a primeira quarta feira do mês ao invés da última quinta
1068 feira do mês como está ai no regimento, segundo é difícil porque já está aprovado e não sei dizer qual foi
1069 o fundamento para chegar a essa coisa tão minuciosa que os conselheiros só podem se expressar duas
1070 vezes sobre o mesmo tema um com cinco minutos e outro com três minutos então é obvio que não é um
1071 debate por um debate isso aqui é um Fórum de decisão e aprovação como já está aprovado me parece que
1072 só são ajustes que a gente possa fazer e a terceira questão é essa questão do Prestador eu mesmo sou
1073 Prestadora e me parece no meu entendimento que Washington Couto propôs recorrer a legislação acho
1074 que é isso mesmo, mas em todas as oportunidades talvez pudéssemos discriminar isso mais eu mesma
1075 acrescentei ali Prestador na minha ficha de inscrição porque acho que uma é uma coisa que o Conselho
1076 precisaria ter isso então mesmo que a lei não exija especificamente isso talvez fosse o caso em todas as
1077 oportunidades como foi feito na própria Conferência de Saúde fazer essa especificação desse conteúdo. O
1078 conselheiro Francisco José Silva colocou uma defesa do regimento em relação à questão do tempo, a
1079 questão é a seguinte: o dia só tem vinte e quatro horas e o Conselho é composto nada mais nada menos
1080 por pelo menos sessenta e quatro conselheiros e conselheiras se aqui o fizerem o seu papel de estarem

1081representando as suas entidades. Se fizermos uma conta rápida em cinco minutos apenas se sessenta e
1082quatro quiserem falar não saímos nem do primeiro tema de pauta a ser discutido em uma reunião então
1083essa questão de tempo assim como no Conselho como em qualquer conferência de saúde é apenas uma
1084questão de disciplina sabemos que o jogo se joga no campo e na hora e sabemos aqui que dependendo da
1085necessidade e do tema o consenso e o bom senso deve prevalecer, precisamos tomar cuidado com essa
1086questão de regra porque as vezes atentamos muito para essa possibilidade de achar dificuldade, acho que
1087tem dificuldade sim, mas como estou dizendo precisamos ser objetivos porque durante muito tempo
1088cansamos de ouvir e continua cansando de ouvir dizer que a gente vem para a reunião do Conselho e
1089infelizmente discute muito pouco quando consegue discutir e as vezes para encaminhar tem mais
1090dificuldade ainda porque a reunião começa com sessenta e antes de terminar tem menos de dez, doze as
1091vezes quatro ou cinco conselheiros na reunião então acho que é pertinente a crítica, mas peço pelo bom
1092senso que pelo menos se tenha disciplina e para se ter disciplina é preciso ter regra. A conselheira Camila
1093Pimentel pontuou em relação à dispensa em relação aos conselheiros tem aqui estritamente do trabalho e
1094sabemos, pelo menos tenho esse problema, já tive outras conselheiras também já conversaram comigo
1095sobre dificuldade de abonação de faltas em instituições de ensino então assim como seus mestrados,
1096doutorados enfim não tem essa dispensa de falta mesmo com o atestado. A Sra. Elisabete Lima de Moraes
1097– Coordenadora Executiva do CES colocou que fica complicado para a gente porque nosso papel e a
1098nossa obrigação entendemos que isso deveria ser respeitado por todos os ambientes de trabalho
1099profissional de tudo e principalmente na comunidade científica que deveria ter toda essa noção de
1100Controle Social, mas o que podemos é emitir um ofício e até fazer uma visita e conversar com quem de
1101direito. Temos um problema secular com a Dr^a. Silene com relação a isso. Ela trabalha para o estado a
1102Diretora da instituição entende o porque que ela está aqui. Enviamos o atestado, mas a Coordenadora dela
1103não aceita. Todas as vezes ela pede que ela faça um outro plantão quando ela está conosco, então assim o
1104nosso papel é enviar o atestado e fazer esses contatos inclusive para ela enviamos um atestado da própria
1105Superintendência de Recursos Humanos ela não aceitou. Mas o nosso papel não se preocupe que iremos
1106fazer. O Senhor Presidente Substituto agradeceu a conselheira Camila e passou para a decisão da escolha
1107do dia da reunião a primeira proposta que fiz foi de ser sempre as segundas quintas feiras de cada mês,
1108proposta feita pela conselheira Julieta Palmeira de ser a primeira quarta feira de cada mês, todos estão
1109esclarecidos porque iremos colocar em processo de votação. Temos três propostas a primeira proposta é
1110permanecer como está que esqueci de colocar, ou seja, nessa e termos esse choque com a Comissão
1111Intergestora Tripartite que avaliamos que não é interessante principalmente quando tem reuniões onde
1112conselheiros aqui precisam estar nessas reuniões em Brasília e choca com a nossa. A segunda proposta
1113foi que essa mesa colocou de ser na segunda quinta-feira de cada mês e por fim a terceira feita pela
1114conselheira Julieta de ser a primeira quarta-feira de cada mês. Colocou em votação a nova proposta
1115quanto ao novo dia das reuniões do Conselho, onde foi aprovado à unanimidade sempre às segundas
1116quintas-feiras de cada mês. Conselheiro Helmann Sanches Silva colocou que há necessidade de se
1117deliberar também, a casio legis da data do regimento. Se já vale para a próxima reunião ou se irá valer a
1118partir do mês de dezembro. O Senhor Presidente Substituto informou que já colocaria como a próxima
1119reunião. “Então já teremos a nossa próxima reunião no dia dez de novembro.” Propôs deliberar que iriam
1120trabalhar o Conselho Estadual de Saúde para que no dia dez de novembro tivessem todo o regramento.
1121“Porque já está aqui no regimento, mas que estabeleçamos todas as comissões e tenha já uma deliberação
1122quanto a escolha da coordenação executiva. Por que não fazer isso agora e fazer depois? Primeiro, o
1123nosso objetivo é nos conhecer melhor e acredito que tenhamos um dia inteiro para estarmos conversando
1124e discutindo e para que possamos decidir realmente essa composição do próprio edital.” Propôs reunir a
1125comissão que ficou com a responsabilidade de falar sobre o regimento, para que houvesse uma reunião
1126dessa comissão, e esta pudesse trazer na próxima reunião do Conselho alguns detalhes e já fazer algumas
1127decisões quanto à composição da equipe que irá cuidar do processo eleitoral. O Conselheiro Francisco
1128José Souza e Silva informou que é pertinente a proposta da mesa, mas gostaria de lembrar que a sugestão
1129de coordenação passa pelo crivo da paridade. E passando pelo crivo da paridade, definidos os segmentos
1130no Conselho, entendia que deveria ser dada também a oportunidade a cada segmento, ter um tempo
1131próprio, específico para fazer a discussão entre si, até para ver a possibilidade de quais seriam esses
1132representantes que os segmentos estariam encaminhando para participar do processo. “Vou voltar a dizer
1133que a mesa é composta de quatro cargos, sendo que estes é paritário e sendo paritários, dois cargos ficam
1134com o segmento de usuário, um cargo vai para o segmento de trabalhador e trabalhadoras em saúde e um
1135cargo com o segmento de gestão e/ou prestadores de serviços. Dentro dessa lógica pensamos que precisa
1136principalmente do segmento de usuários que é o maior dentre os segmentos, pelo menos um
1137conhecimento talvez melhor de cada um para que possamos fazer até uma escolha melhor, para quem
1138sabe estarmos, digamos assim, representando bem o segmento na mesa que irá dirigir o Conselho.” A
1139conselheira Gislene Vilas Boas Torres da Silva destacou que no dia oito de dezembro seria a outra
1140reunião e seria também feriado. O Senhor Presidente Substituto informou que seria alterada essa data. O

1141conselheiro Jair Alves dos Santos informou que no dia dez de dezembro estaria no Rio de Janeiro
1142participando de um evento e não poderia participar da reunião. “Esse evento é o 14º Encontro das Pessoas
1143Portadoras de Hanseníase e não posso deixar de faltar. Estou confirmando a minha ausência.” O
1144conselheiro Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza perguntou se o que estava sendo proposto é que
1145não fosse na reunião do Conselho do dia dez e sim na reunião de dezembro a escolha da coordenação do
1146conselho. O Senhor Presidente Substituto mencionou que queriam fazer uma escolha bem tranqüila e no
1147dia dez iria trazer como serão as regras. “E uma das propostas que o conselheiro Francisco está fazendo é
1148que o Conselho viabilize para que o segmento de usuário possa se reunir e se conhecer melhor.” O
1149conselheiro Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza colocou que tinha uma divergência grande como
1150funciona o Conselho Nacional de Saúde (CNS) que tem algo chamado Fórum de Entidades de
1151Trabalhadores de Saúde (FENTAS) que faz centralismo antes da reunião do Conselho. “Quer dizer,
1152quando é reunião do Conselho Nacional os trabalhadores se reúnem, os usuários se reúnem, daí tem três,
1153quatro votos. É um desrespeito ao Conselho. Se as pessoas quiserem conversar, se articular, tem todo o
1154direito, mas não pode ter um fórum que subordina o Conselho. Quem escolhe é o Conselho. Estou como
1155representante da comunidade científica no segmento de gestores. Vou votar em quem será o representante
1156dos trabalhadores, dos gestores e dos usuários. Nenhum setor tem direito de tirar o direito de cada
1157conselheiro de se expressar.” Enfatizou que não existe fórum de deliberação no CES composto pelos
1158segmentos isolados. A discussão tem que ser feita aqui nesse plenário. O conselheiro Francisco José
1159Souza e Silva colocou que a solicitação era no sentido de que o segmento de usuário pudesse ter
1160legitimidade no processo da escolha dos seus representantes. Se na votação do componente que será a
1161chapa que vai dirigir a mesa, o usuário, qualquer que seja, irá ter o direito de votar em quem quer que
1162seja. “Ele vai ter o direito de votar ou não em quem ele achar que tem condições. O que estamos querendo
1163aqui é que a legitimidade da representação seja do segmento. É essa questão que estamos solicitando para
1164que, por exemplo, o segmento de gestores e prestadores terá uma escolha, então pede ou talvez o
1165Conselho solicite ou pelo menos haja o conhecimento prévio para que os gestores apresentem à plenária
1166como um todo o seu candidato, independente do voto que o conselheiro dará ou não. Quando trabalhamos
1167na construção dessa mesa de coordenação, uma das coisas do entendimento que a comissão teve é que
1168nessa mesa deverá estar composta, nada mais nada menos por representações de segmentos que tenham
1169legitimidade pelo próprio Conselho. Inclusive sugerimos a época, que fossem feitas até composição de
1170chapas, que é o que está colocado no regimento para dirimir qualquer dúvida de escolha por segmento,
1171como penso que fui mal entendido aqui. A solicitação nossa dessa possibilidade de encontro pode se
1172repetir o que o próprio presidente em exercício acabou de falar aqui. Que estamos fazendo reunião de um
1173dia, principalmente para que os conselheiros possam se conhecer e estou solicitando que dentro do nosso
1174segmento de representação, nós usuários nos conheçamos melhor, para que não tenhamos dúvidas das
1175possibilidades de quem possamos estar indicando para representar os usuários na mesa de direção do
1176Conselho.” O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio colocou que precisavam compreender
1177também que o Conselho é um espaço que congrega direitos individuais e direitos coletivos. E quando o
1178regimento fala em formação de chapa, e que tem até o prazo de sete dias, ele diz que estaremos
1179contribuindo, com o consenso, estaremos reunindo com os conselheiros, sendo que o papel de cada
1180conselheiro é esse, mas cada conselheiro aqui tem o direito de constituir uma chapa, apresentar ao
1181plenário e essa chapa ser avaliada se será a chapa ideal ou não e a legitimidade do segmento é o
1182representante ser daquele segmento. A legitimidade exigida do regimento é que tem que ser dois usuários,
1183um prestador/gestor e um trabalhador. “Falo isso para termos o cuidado de estarmos criando regras em
1184cima das regras já existentes.” O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva mencionou que não tinha
1185dúvidas com relação ao processo que deve se dar e tem que estar mesmo dentro do processo dos
1186conselheiros escolhidos. “Pois foi isso que vínhamos sempre discutindo, principalmente quando se tratava
1187do presidente, porque era sempre o secretário de saúde e dissemos que tínhamos que avançar nesse
1188processo, por que necessariamente o presidente tem que ser o secretário de saúde. Mas sabemos que em
1189toda a eleição, seja lá do que for, até para campeonato de jogo de botão, escolher o presidente tem
1190problemas, imaginem nessa situação que está aqui. Para amadurecermos mais e até para a questão do
1191próprio conhecimento, porque aqui foi muito colocado sobre o conhecimento dos conselheiros, têm
1192conselheiros aqui que não conheço, têm aqueles que conheço pouco e aqueles que conheço muito. Não há
1193uma necessidade de uma grande pressa nesse sentido e para amadurecermos e até chegarmos a um
1194consenso, sugiro transferir e ao invés de ser na próxima reunião que seria na segunda quinta-feira do mês
1195de novembro, realizássemos esse processo na segunda quinta-feira do mês de dezembro. Daí teríamos um
1196balanço melhor, conheceríamos melhor as pessoas, até as pessoas que não estavam no Conselho, mas, que
1197tínhamos um convívio de entidade.” O Senhor Presidente Substituto colocou que concordava com que o
1198conselheiro Sílvio havia proposto e era justamente isso que estava pedindo. “Mas a nossa proposta é que a
1199coordenação, caso o pleno aqui assim defina, que elaborou todo o processo do regimento possa trazer na
1200próxima reunião uma proposta de como irá decorrer essa escolha no decorrer do tempo. Pode ser que a

1201 comissão fale que a escolha da data para que todos avaliem seja janeiro ou fevereiro e durante isso iremos
1202daqui a um mês, por exemplo, tirar uma comissão eleitoral. Não iremos aqui fazer a escolha nem na
1203reunião de novembro e nem na reunião de dezembro porque não haverá tempo. Podemos fazer na reunião
1204de janeiro dependendo da nossa capacidade.” Ressaltou que a proposta da mesa é que a mesma comissão
1205que trabalhou no regimento pudesse trazer para todos na próxima reunião uma proposta de como se dará o
1206processo, obedecendo ao que está no regimento. “Vamos pedir a essa Coordenação que cuidou disso aqui
1207que traga uma proposta das datas, que dia irá tirar a comissão e daí seguiremos dentro do que foi colocado
1208aqui. A data definida será a proposta que essa comissão, depois que se reunir definir, explicando porque
1209escolheu determinada data. A conselheira Julieta comunicou que tinha acabado de decidir a periodicidade
1210e a data das reuniões ordinárias do Conselho. “Observem que no artigo 11 parágrafo 1º do regimento, a
1211Coordenação do Conselho deverá ser eleita em reunião extraordinária do Conselho Estadual de Saúde.
1212Então quero registrar essa questão aqui, exatamente como pauta única e exclusiva para essa questão.
1213Corroboro com a mesa para que na próxima reunião ordinária sejam apresentadas as propostas de
1214condução dos processos de escolha da Coordenação Executiva e que nessa mesma reunião ou hoje não sei,
1215fica a critério, para definirmos qual será a data da reunião extraordinária do CES para definir a sua
1216Coordenação Executiva. O conselheiro Maurício Almeida Dias Pereira declarou que já se sentia satisfeito
1217pelo encaminhamento proposto, mas a comissão, ou quem for elaborar esse esboço de proposta para
1218trazer, queria discordar da colocação feita ali de que mais uma vez gestores e prestadores teriam uma
1219vaga. “Então a paridade só se dá em três setores? Peço desculpas, mas desconheço a Resolução,
1220reconheço isso e vou querer ter acesso para não mais me deparar com essa situação.” O Senhor Presidente
1221Substituto informou que a paridade sempre são três segmentos, só que um segmento é chamado gestor e
1222inclusive utilizamos *barra* prestador. Sempre a Resolução 333 considera como um único segmento
1223composto por estes dois entes que é o gestor e o prestador. “Por isso que coloquei aqui que a ficha sempre
1224tem que constar gestor/prestador, inclusive até a ordem, onde a Resolução 333 fala da ordem, mas
1225podemos sempre fazer o processo de discussão. Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora Executiva do
1226CES comunicou a Dr. Maurício que isto está estabelecido na Lei 8.142 de 1990. A Resolução 333 veio só
1227regulamentar a lei, mas a lei já está estabelecida. “Mas aproveito para dizer que foi uma falha nossa e
1228enviaremos para o e-mail de vocês, tanto a Lei 8.142 quanto a Resolução 333 e na próxima reunião
1229traremos em mãos também para que vocês entendam o porquê de 50%, 25%, 25%.” O Senhor Presidente
1230Substituto informou que ficou definido que a mesma comissão que cuidou da parte do regimento traga um
1231esboço para a decisão desse plenário de como se dará o processo da escolha da Coordenação Executiva. A
1232Secretaria Executiva vai aqui depois trazer os nomes, porque ele terá que procurar aqui, mas o
1233conselheiro Francisco está, Josivaldo, eu e Sílvio. Convidou o conselheiro Luís Eugênio para que fizesse
1234uma apresentação sobre todo o processo nosso da homologação das propostas que foram muito bem
1235elaboradas, discutidas, debatidas na nossa 8ª Conferência Estadual de Saúde. O conselheiro Luís Eugênio
1236Portela Fernandes de Souza colocou que estava entendendo o que estava sendo chamado de homologação
1237era o registro das propostas aprovadas na Conferência Estadual de Saúde da Bahia para a etapa nacional,
1238a 14ª Conferência Nacional de Saúde. “Esse é um processo todo *online* e quem conduziu esse processo foi
1239a Coordenação de Washington Abreu, mais especificamente realizado por Gladys. Pedirei a ela, se o
1240presidente concordar, já que a mesma domina mais do que eu que não participei diretamente desse
1241processo.” O Senhor Presidente Substituto salientou que ela escolheu o que estava sendo trazido aqui e
1242nada mais é do que o exercício que o Conselho tem que fazer de checar se está tudo certo, conforme o
1243que foi deliberado, não temos o poder de mudar, mas apenas a título de estarmos apresentando, dizer o
1244final para se fazer uma resolução desse Conselho para que todos os delegados possam ir à Brasília com
1245essa segurança de que o caderninho que ele está levando foi justamente o que ele aprovou na Conferência.
1246A Sra. Gladys Reis de Oliveira - Servidora da Fundação Estatal cedida à SESAB cumprimentou a todos e
1247informou que participou junto com o conselheiro Luís Eugênio da 8ª CONFERES DA Coordenação de
1248Relatoria. Fez a apresentação da Resolução Homologação da 8ª CONFERES que foi enviada por e-mail
1249para todos os conselheiros. A Sra. Elisabete Lima de Moraes colocou que os conselheiros estavam
1250deliberando, porque o papel da conferência é propositivo, o caráter é propositivo. “Daí vocês não podem
1251em hipótese alguma alterar que a conferência propôs, mas tem que passar pelo crivo do Conselho para
1252que seja deliberado, porque essas propostas passam a ser o Plano de Saúde do Estado da Bahia.”
1253Informou que enviou para todos os conselheiros com o endereço que tinha, a ata para aprovação, a pauta
1254da reunião e o relatório. “Estou vendo que o senhor está dizendo que não recebeu. Por isso que estamos
1255fazendo o cadastramento que na verdade não é tanto para sabermos quem é prestador, gestor, porque já
1256sabemos, mas são os endereços para receberem tudo que tivermos que enviar. Eliane mesmo me telefonou
1257com antecedência, identificamos que estava indo lá para o sindicato e que não estava chegando em mãos,
1258então é por isso que estamos fazendo esse cadastramento para que vocês recebam mesmo. Pedimos
1259desculpas se não tinha isso com antecedência, porque foi o que recebemos na hora que vocês se
1260inscreveram para a eleição.” O conselheiro Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza colocou que

1261considerando exatamente a advertência que Elisabete fez, já que iriam homologar, pediu que fossem lidas
1262as trinta e cinco propostas para que os conselheiros pudessem se posicionar, lembrar. A grande maioria
1263estava presente na conferência, mas já tem algum tempo, daí é um encaminhamento de leitura das
1264propostas antes de submeter a homologação formal. A Sra. Gladys Reis de Oliveira deu continuidade à
1265apresentação. O Senhor Presidente Substituto colocou que a título de efetivar para que esse documento
1266venha a ser encaminhado para todos, os nossos cento e setenta e seis delegados, e colocou para
1267apreciação, onde todos concordaram por unanimidade. Solicitou à Secretaria Executiva que redigisse
1268juntamente com a Coordenação de Projetos Especiais (COPPE) a resolução, para daí preparar todo o
1269material para ser colocado nas mãos dos 176 delegados e os membros do Conselho. O conselheiro Sílvio
1270Roberto dos Anjos e Silva parabenizou a equipe de relatoria, ressaltando que é um grupo que trabalha
1271num espaço em que só vemos quando vamos procurar. ‘Nunca quis ser de Comissão de Relatoria, já fui
1272de várias comissões de conferências, mas comissão de relatoria é complicada, conheço pessoas que já
1273coordenaram como Carmem Teixeira, agora Luís Eugênio e o trabalho do grupo e quem chega na
1274Comissão de Relatoria buscando alguma coisa em que diz respeito ao processo da Conferência chega
1275exigindo e não é fácil você conseguir traduzir tudo aquilo, várias propostas e traduzir em trinta e cinco
1276minutos é uma coisa complicada que precisa realmente de um trabalho muito apurado e temos que
1277elogiar. Da mesma forma é a Comissão que chamo de direitos, que foi a que Graça ficou em que as
1278pessoas iam a toda hora, perdiam alguma coisa, buscavam outras, faziam uma confusão e estavam a todo
1279tempo exigindo. São comissões que temos que ressaltar e a Comissão de Relatoria está de parabéns com
1280esse resultado. O Senhor Presidente Substituto informou que durante a conferência houve um evento com
1281o conselheiro Josivaldo e durante o ocorrido tivemos uma falta de observação quanto ao regimento que
1282levou o conselheiro Josivaldo a se candidatar a delegado em uma microrregião que ele é morador, mas o
1283regimento não previa que os delegados assim se posicionassem, inclusive alguns conselheiros não tinham
1284essa compreensão. “Mas depois apuramos, analisamos, Josivaldo participou dessas conversas e
1285infelizmente o processo que ele foi eleito na Macro Sul e esse Conselho fez uma proposta que gostaria de
1286homologar com vocês. Solicitamos e foi encaminhado, acredito que para todos os conselhos, quatro vagas
1287de convidados para a Conferência Nacional de Saúde e estamos aqui solicitando aos conselheiros que
1288essas vagas sejam assim definidas. Uma vaga para o nosso Presidente do Conselho, o Secretário Jorge
1289Solla que não foi escolhido delegado, porque ele não se candidatou também, outra vaga seria para a nossa
1290Secretaria Executiva porque é uma solicitação do próprio Conselho Nacional de Saúde e também o
1291reconhecimento desse Conselho pelo trabalho que Elisabete desenvolveu, a outra vaga seria para o
1292coordenador que junto com Luís Eugênio já é membro da Relatoria Nacional para Washington Abreu,
1293Coordenador da área da relatoria da Conferência e a outra vaga seria para o nosso conselheiro Josivaldo
1294pela postura que ele teve, realmente de compreender todo o processo que ocorreu e esse Conselho
1295inclusive lá no dia, fiz essa proposta e gostaria de contar com o apoio de vocês para que tenhamos essa
1296participação também de Josivaldo também no processo da Conferência como convidado e não na posição
1297de delegado. Boa parte dos membros do Conselho são delegados também na nossa conferência que será a
129814ª em Brasília e ficamos de trazer aqui para esse Conselho para deliberação. Então peço a todos que
1299concorda com essas quatro vagas que coloquemos dessa forma, que aqui, estamos solicitando
1300permaneçam como estão. Têm esclarecimento. A conselheira Célia Maria Alexandrina de Oliveira
1301perguntou se essa questão dos convidados não passou por uma discussão prévia entre os membros do
1302Conselho. O Senhor Presidente Substituto respondeu que não passa, pois os convidados por ser apenas
1303um número de quatro, não tinha nem como colocar aqui para um processo de discussão, porque não teria
1304nem como dar conta. “De sessenta e quatro para quatro, não teríamos como e como convidados, como o
1305próprio nome diz o CNS solicita à presidência de cada Conselho que escolha, mas sempre achamos por
1306bem passarmos para que todos saibam.” A conselheira Célia Maria Alexandrina de Oliveira solicitou
1307maiores esclarecimentos quanto aos critérios. “Por exemplo, representamos o SINDPREV Bahia e como
1308na nossa apresentação falamos que um sindicato por exemplo, está ligado à questão da Seguridade Social.
1309Temos inclusive trabalhos e propostas para apresentarmos na conferência e dentro do processo de escolha
1310o SINDPREV ficou extremamente prejudicado por não ter sido escolhido o delegado. E o foco da
1311conferência é a Seguridade Social, o SUS na Seguridade Social e o fato de não estarmos presentes,
1312mesmo não indo como delegados, mas como convidados, isso prejudica muito toda uma Política que se
1313tem. Sei que cada conselheiro aqui que não foi vai apresentar também uma questão dessa ordem, mas
1314nessa gestão poderemos até discutir melhor a questão da representação nossa nessa questão de
1315delegações, porque da forma hoje que se faz e isso não seria o caso de se colocar aqui, é até uma coisa
1316que o rapaz falou, o gestor, o prestador não estão devidamente representados, nesse processo de escolha
1317como vem sendo feito, isto é uma coisa que temos que rever, porque muitas vezes terminamos no
1318processo de eleição quando você discute determinados segmentos, vão concorrer com outros e
1319prejudicando a participação na conferência. Porque inclusive estamos querendo ter essa vaga enquanto
1320convidado de alguma maneira, porque é importante enquanto da Seguridade Social ou um sindicato

1321desses estejamos sabendo, acompanhando até como observadores toda a Política nacional que está sendo
1322feita com o foco do SUS na Seguridade Social.” O conselheiro Walney Magno de Souza perguntou se ele
1323foi eleito delegado? O Senhor Presidente Substituto respondeu que eleito foi, mas se candidatou e o
1324regimento não prevê. O conselheiro Helmann Sanches Silva solicitou fazer a defesa da situação do
1325conselheiro Josivaldo e dos demais indicados. Elisabete e Washington Abreu dispensam qualquer tipo
1326de apresentação para tanto. “Penso que a Secretaria Executiva do Conselho é necessária se fazer presente
1327nessa situação. Washington Abreu contribuiu de forma ímpar para os trabalhos desse Conselho, o
1328conselheiro Josivaldo passou por uma situação ímpar de uma forma singular, mas por uma questão,
1329digamos de elegibilidade ele não pôde ser eleito delegado e o Secretário Jorge Solla que não se
1330candidatou como delegado, mas acredito que é necessário que ele como secretário no exercício esteja
1331presente. Tenho a impressão senhores conselheiros, que o bom senso se faz necessário para que esses
1332nomes sejam sim referendados como convidados desse Conselho para a 14ª Conferência Nacional de
1333Saúde.” O Senhor Presidente Substituto colocou em votação a questão das quatro vagas de convidados
1334que foi aprovada por unanimidade. O Conselheiro Francisco José Souza e Silva colocou a importância da
1335luta do Conselho na Conferência nacional para defender as trinta e cinco propostas do estado, “mas em
1336particular e vou chamar atenção para a proposta de número 124 da diretriz 02 que fala da capacitação dos
1337conselheiros. Porque temos vivido e ouvido há muito tempo que uma das grandes dificuldades para o
1338exercício desse trabalho é justamente essa parte de capacitação, de conhecimento que às vezes o
1339conselheiro chega e não tem a oportunidade de ter durante o exercício da função. É uma proposta muito
1340bem elaborada e trabalhada e está indo como proposta da Bahia para a Conferência Nacional de Saúde.
1341Acredito que qualquer um dos conselheiros que estiverem na delegação tem por obrigação articular e
1342buscar a defesa intransigente dessa proposta.” O Senhor Presidente Substituto informou que para aqueles
1343que são delegados trabalhadores e usuários, a SESAB já está emitindo os bilhetes e já está com o cadastro
1344das pessoas. “Reforço, e que vocês passem à frente, aqueles que saíram na condição de gestor/prestador,
1345para que também viabilizem juntos às suas instituições para que já separem, reservem, porque poderemos
1346ter problemas quanto ao deslocamento e hospedagem em Brasília. A Secretária Executiva já está
1347cuidando disso e qualquer dúvida é só procurar Elisabete e todo o time na nossa Secretaria Executiva do
1348CES. O Senhor Presidente justificou sua ausência pela manhã alegando que devido ao dia do servidor
1349público que seria no dia seguinte, houve uma atividade na SESAB, inclusive com a presença do
1350Secretário de Administração, onde houve uma homenagem a aposentada de número 2012. “De 2007 para
1351já chegamos já a 2012 aposentados, é uma demanda grande de servidores com processo de três anos,
1352quatro anos sem conseguir ser finalizados e felizmente temos reduzido bastante este problema e na
1353passagem do dia do servidor público nada melhor do que também comemorarmos esse avanço nos
1354processos de aposentadoria, homenageando a aposentada de número 2012 que foi uma médica que
1355trabalhava na 1ª Dires. E na sequência também tivemos que fazer uma reunião com os municípios que
1356estarão nos meses de novembro e dezembro e aproveito para comunicar ao Conselho, pois vocês sabem o
1357Programa Saúde em Movimento que temos feito na área da oftalmologia tem tido um sucesso muito
1358grande, no ano de 2009 e 2010 atingimos 230.000 (duzentos e trinta mil) baianos assistidos pelo
1359programa, quase 60.000 (sessenta mil) fizeram cirurgia e mais de 42.000 (quarenta e dois mil) fizeram
1360cirurgia de catarata. Retomamos agora no segundo semestre, fizemos já nos últimos dois meses, cinco
1361etapas: Luiz Eduardo Magalhães, Barreiras, Serra do Ramalho na região Oeste e Teixeira de Freitas e
1362Santa Cruz de Cabralia na região do Extremo Sul. E agora conseguimos os recursos financeiros que o
1363Ministério da Saúde estará liberando para as cirurgias eletivas e aprovamos na última reunião da Bipartite
1364uma prioridade para os recursos voltados para oftalmologia que é em novembro e dezembro e como o
1365tempo está muito curto, novembro e dezembro são dois meses, mas na verdade só vamos ter pouco mais
1366de um mês de execução, devido as festas de final de ano. Então fizemos emergencialmente hoje de manhã
1367uma reunião com os oito municípios, com prefeitos e secretários municipais, onde estaremos fazendo uma
1368grande operação em novembro e dezembro, são as regiões que não tínhamos conseguido atingir ainda,
1369especialmente a região Norte, região Centro-Norte e região Nordeste, onde vamos estar fazendo mais oito
1370etapas do Saúde Movimento agora em novembro e dezembro. A previsão é fazermos entre 12.000 (doze
1371mil) e 15.000 (quinze mil cirurgias) neste período e alcançarmos em torno de 40 (quarenta) a 1.000 (mil)
1372pessoas sendo atendidas.” Informou que desde o ano de 2007 o Conselho Estadual de Saúde tem tido o
1373espaço de apresentação dos relatórios trimestrais de Prestação de Contas da Gestão da Saúde d
1374a Secretaria de Saúde do Estado. “Fazemos então uma apresentação do relatório de cada trimestre e no
1375último trimestre, geralmente é apresentado o Relatório de Gestão Anual.” Comunicou que estaria
1376apresentando naquele momento a prestação de contas do segundo trimestre, mas não havia feito ainda a
1377votação das contas da prestação de contas do primeiro trimestre. “Mas já foi apresentado ao Conselho e
1378Grace foi a relatora do primeiro trimestre e como não tinha ainda viabilizado, para não atrasar mais,
1379estarei apresentando as contas do segundo trimestre, tirando o relator do segundo trimestre e na sequência
1380apreciaremos o primeiro e segundo trimestre.” Explicou que fazia uma síntese das principais ações e dos

1381 principais números também da aplicação financeira, mas obviamente uma apresentação aqui não poderia
1382 detalhar todos os aspectos. “O relator recebe todo o relatório detalhado com todos os números e cada
1383 conselheiro também recebe em mídia a prestação de contas. O relator recebe impresso e em mídia e cada
1384 conselheiro recebe em mídia e nossa equipe do Fundo Estadual de Saúde está à disposição para o relator
1385 ou qualquer outro conselheiro que queira qualquer esclarecimento ou informações complementares.” Fez
1386 a **Apresentação da Prestação de Contas do Segundo Trimestre que foi enviado por e-mail para**
1387 **todos os conselheiros.** O conselheiro Francisco José Souza e Silva colocou algumas considerações sobre
1388 a apresentação. “Na parte que apresentou as quatro unidades hospitalares ou do complexo da gestão direta
1389 que acho que foi este número que foi apresentado, ficaram vinte e quatro hospitais, sete Centros de
1390 Referência e quatro Unidades de Emergência que daria um total de trinta e cinco. A outra questão é em
1391 relação a estas quarenta e oito Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) que já foi no final da
1392 apresentação, se está se considerando ao que foi mostrado em relação a essas unidades tanto diretas como
1393 indiretas. E essa questão do gasto no final da apresentação que é muito importante e que a título de
1394 informação precisa ser corrida e as vezes tentamos pegar o número, mas, fica um pouco complicado.
1395 Parece que foi R\$ 15.000.000 (quinze milhões) para Atenção Básica, se não me falha a memória R\$
1396 487.000.000 (quatrocentos e oitenta e sete milhões) para a Assistência Farmacêutica e R\$ 3.170.169
1397 bilhões para média e alta complexidade. É só uma observação do gasto da média e alta complexidade em
1398 relação às demais diretrizes, às demais ações de saúde e pelo que foi apresentado em relação a cobertura
1399 de Programa de Saúde da Família (PSF) no estado que ainda é baixa, vem nossa preocupação principal,
1400 porque esse é um dado histórico da Bahia. Esta baixa cobertura do Programa de Saúde da Família e
1401 estamos percebendo, talvez por conta ainda da dificuldade do crescimento na questão da atenção básica,
1402 estamos aplicando um recurso muito mais volumoso na média e alta complexidade. E as críticas que
1403 temos ouvido sobre a questão de saúde na Bahia recai nesta questão da média e alta complexidade e
1404 assistência hospitalar principalmente. Pelo menos no que pude anotar aqui do que foi apresentado e do
1405 que temos discutido, terminamos de sair de uma Conferência de Saúde do Estado e de algumas
1406 Conferências Municipais de Saúde, algumas observações já em cima do dado apresentado até agora do
1407 primeiro semestre 2011 e é essa a preocupação nossa, principalmente na questão da Atenção Básica.
1408 Apesar de todos os esforços do Governo do Estado e da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, mas pelo
1409 que foi apresentado, estamos realmente em uma situação muito preocupante. O conselheiro Josivaldo de
1410 Jesus Gonçalves colocou que reafirmava a preocupação na fala de Francisco sobre a questão da Atenção
1411 Básica, inclusive refere-se a uma das preocupações na Conferência de poder estar colocando propostas no
1412 sentido do Ministério da Saúde investir mais na Atenção Básica e também o estado. Perguntou *em que pé*
1413 *anda* a UPA de Itabuna e mencionou a possibilidade de ter uma cópia da contratualização da Santa Casa e
1414 também do Hospital de Base. A **conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes** colocou que concordava
1415 com Francisco e Josivaldo na preocupação com a Rede Básica, destacando que isso já foi motivo de
1416 análise na outra apresentação. “Talvez analisamos outra vez a questão dos investimentos na Rede Básica
1417 e também essa questão da Rede Básica justifica o número de casos de doenças transmitidas, de mortes e
1418 agravos que estamos presenciando. Talvez não seja somente na Rede Básica, penso que seja um dos
1419 fatores que tem contribuído muito para o aumento de doenças contagiosas que aconteciam no estado da
1420 Bahia.” Ressaltou que as UPAS têm uma função primordial para melhorar esse trânsito entre a Rede
1421 Básica e entre a alta e média complexidade e pelo visto, todas as críticas que se vê na mídia é com relação
1422 a alta e média complexidade. As pessoas não se lembram muito da rede básica, então ela fica esquecida
1423 até da população. “Se voltássemos para uma valorização da Rede Básica, da prevenção, talvez isso
1424 melhorasse. Pois foi um dos pontos discutidos na Conferência, a atenção primária e a questão da
1425 prevenção foi um dos pontos fortes. Então isso que está acontecendo com a saúde é por conta dessa falta,
1426 talvez nem por falta de investimentos, mas falta de atenção até da própria população e nossa com relação
1427 a efetivação da rede básica. Isso deve ser avaliado muito.” O **conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e**
1428 **Silva** declarou que não faria nenhuma observação nas questões apresentadas por número, pois ficava
1429 muito complicado fazer algo superficial sem uma análise aprofundada. “Mas por outro lado, já estou me
1430 propondo, juntamente com Maria do Carmo, se ela aceitar que apresentaremos a avaliação desta prestação
1431 de contas, o relatório deste semestre, juntamente com a companheira Grace, inclusive ela já tinha
1432 reclamado que a tinha abandonado, então podemos apresentar na próxima reunião do Conselho.”
1433 Comentou que a questão do Sistema Penitenciário, população indígena, população dos quilombolas e
1434 anemia falciforme ainda não se efetivou a questão do cuidado com os portadores de anemia falciforme.
1435 “Não estou querendo dizer que não há empenho da Instituição, mas essa questão, o tratamento, o
1436 atendimento a essas pessoas continuam sendo de uma forma como se fosse qualquer outro paciente sem
1437 entender que é uma enfermidade que tem como abranger grande número da população afro-descendente
1438 em que não se aprofunda nessa questão e começa a tratar como se fosse qualquer outro paciente.”
1439 Destacou que da mesma forma é a questão da população indígena e a população quilombola ou
1440 remanescente de quilombo. Enquanto não resolver a questão de posse da terra desses dois segmentos,

1441destes dois grupos, qualquer programa, tanto faz na área de educação, na área da saúde, na área da justiça
1442não vai avançar, na medida em que não resolve. “Tivemos nesse mês a morte de um índio assassinado por
1443questões de terra. Então tem-se que primeiro resolver essa questão da posse da terra destes grupamentos,
1444principalmente indígena, porque a população remanescente de quilombos não tem grandes extensões de
1445terra em jogo e são terras que geralmente as pessoas não procuram. Os grandes empreendedores de terra
1446não procuram porque é perto de mar, é maresia, é pescaria e produção de mandioca em geral. Da mesma
1447forma é o sistema penitenciário, onde as pessoas precisam entender quem está dentro da saúde
1448trabalhando, entender os processos do sistema penitenciário, não é tratar preso com pena, não é isso, ele
1449tem que cumprir a pena que fez, mas aquela população em algum momento estará em contato com a
1450população que não está no cárcere. Seja pelas suas visitas, como os presos que recebem liberdade, como
1451os que fogem e então ele tem essa relação e daí é que está o problema das enfermidades que podem ser
1452causadas lá dentro.” Pontuou que sobre a Vigilância à Saúde, o grande investimento nas questões das
1453doenças de vigilância entomológica, porque a cada momento os mosquitos transmissores destas doenças
1454vêm modificando seus hábitos, vêm ganhando resistência e cada vez mais aumentam os casos de doenças
1455de chagas, de leishmaniose, malária, sem falar na dengue. E esses mosquitos vêm modificando seus
1456hábitos e já existem mosquitos que conseguem voar muito mais do que voavam, se desloca com muito
1457mais tempo e já tem mosquito com uma única opção, porque tinha mosquito que tinha opção pelo homem
1458ou pelo animal e hoje só tem opção pelo homem. Então isso avança além do grande desmatamento e
1459também da questão da invasão destes povos no habitat desses mosquitos. “Porque já temos uma
1460representação da Secretaria do Meio Ambiente aqui, a relação do meio ambiente com a saúde. E por fim,
1461a questão da avaliação de desempenho que estamos colocando, não vamos colocar em debate aqui, porque
1462no dia trinta e um de outubro teremos uma reunião da mesa para estar discutindo a revisão do Plano de
1463Cargos, Carreiras e Vencimentos da saúde, mas é importante colocar que a forma como está sendo
1464proposta de avaliação de desempenho, o Sindicato dos Trabalhadores de Saúde do Estado da Bahia é
1465contrário não à avaliação de desempenho, mas avaliação de desempenho para se prestar em ter um
1466percentual acrescido a GID. Não é isso que queremos e sim uma avaliação de desempenho que contribua
1467para o crescimento dentro da instituição e sua qualificação profissional e que isso contribua tanto para a
1468instituição como para a sua relação para com o usuário. Não podemos nos queixar enquanto conselheiros,
1469de que não temos oportunidade de estarmos nos colocando frente a um relatório de prestação de contas. O
1470processo democrático está aqui.” A **conselheira Célia Maria** Alexandrina de Oliveira colocou que
1471chamaria a atenção para outro segmento que precisa de uma maior atenção que são as pessoas portadoras
1472de transtornos psiquiátricos. É importante que haja um espaço maior, principalmente na questão da
1473articulação entre a atenção básica e a saúde mental. Perguntou se foram aumentados a quantidade de
1474leitos psiquiátricos em hospitais gerais. É para que a comecemos a fazer uma inclusão de pessoas que
1475estão no processo e que vivenciam a questão da loucura como uma experiência muito particular e que
1476inclusive temos que estar preocupados cada vez mais com a inserção dessas pessoas no tratamento da
1477saúde como um todo e sendo vistas também dentro da sociedade com menos preconceito e incluídas
1478inclusive nos processos laborais e de atendimento. Questionou sobre o que está sendo feito em relação a
1479essa questão e quais os leitos psiquiátricos hoje de atendimentos em hospitais gerais junto com as outras
1480chamadas doenças. “Até porque não encaramos a questão da loucura como uma doença, mas como uma
1481experiência muito subjetiva que as pessoas vivem. A **conselheira Eliane Araújo Simões** informou que
1482em dezembro de 2010 esteve no plenário do Conselho e naquele momento com o presidente do Sindicato
1483dos Farmacêuticos trazíamos um protesto que dizia: terceirizar não é a solução. “E que terceirização é
1484aquela que nos reportávamos? Era a terceirização dos laboratórios da Rede Própria. Nas nossas
1485caminhadas enquanto sindicato, junto com bioquímicos e os companheiros de luta, essa caminhada nos
1486levou a vários momentos negociais e conseguimos junto à Secretaria a implantação de uma comissão de
1487terceirização. Essa comissão era composta por membros da Secretaria, pelo Sindicato na condução
1488política e por companheiros bioquímicos na condução técnica. E nesse período nos debruçamos bastante
1489sobre essa questão, fizemos uma programação e visitamos com todo apoio da Secretaria dezoito unidades
1490de laboratórios da Rede Própria, fizemos o diagnóstico que era o propósito dessa comissão para
1491exatamente dizer terceirizar ou não e esse era o objetivo nosso.” Enfatizou que com essa caminhada de
1492abril até setembro de 2011 conseguiram fazer esse levantamento, “fizemos essa discussão e elaboração
1493desse relatório que já está pronto e só estamos aguardando o agendamento desse momento para
1494apresentarmos esse relatório e para que tenhamos uma solução sobre essa questão. Os colegas
1495bioquímicos estão apreensivos, os concursados mais ainda, esperando o momento de serem chamados e
1496queríamos saber dessa Secretaria em que momento podemos fazer essa apresentação para sabermos como
1497ficará essa gestão dos laboratórios. O **conselheiro Marcos Antonio Almeida de Sampaio** colocou que a
1498apresentação trazia alguns pontos positivos que precisavam avaliar, o fortalecimento da participação do
1499controle já que houve um compromisso de aumentar, incentivar e investir no espaço da conferência, a
1500questão do fortalecimento do Conselho, na linha do cuidado da saúde da mulher e também a tendência de

1501descentralizar os serviços. Quem vive em Salvador sabe que o histórico da descentralização dos serviços
1502dentro da cidade de Salvador inclusive tem comprometido e muito os serviços de atenção básica e muitos
1503que vinha do interior para utilizar os serviços de alta e média complexidade acabava usando todo tipo de
1504serviço aqui e descentralizando. “Sentimos um pouco dos impactos positivos disso. Precisamos avançar
1505no Plano Estadual de Saúde da população negra, sabemos que tem a anemia falciforme que é uma grande
1506incidência, mas também tem hipertensão que acomete mais a saúde da população negra e precisamos
1507alavancar e fortalecer essa Política. Sabemos quanto é o sofrimento do pessoal que está no interior, sejam
1508em quilombos ou cidades comuns e os que não são remanescentes de quilombos, mas que sofrem para
1509poder terem acesso aos serviços, ao diagnóstico precoce e muitas vezes quando tem oportunidade de ter
1510acesso ao diagnóstico já é tardio. Precisamos implementar e transversalizar a saúde da população negra,
1511precisamos avançar mais um pouco no quesito humanização, tanto no acolhimento pois sabemos como
1512acontece e muito já se fez, mas precisa avançar ainda mais na questão do acolhimento e humanização dos
1513serviços para fazermos um balanço mais preciso da discussão.” Mencionou que a apresentação é muito
1514cheia de informação, precisava fazer uma análise logo depois que a comissão apresentar o parecer, mas
1515que já conta alguns avanços. “Também como conselheiros estaduais, acredito que precisamos no quesito
1516atenção básica, onde na apresentação esse quesito continua um pouco baixo, mas que tem avançado, mas
1517precisamos cobrar também dos municípios. Vemos municípios como o de Salvador que quer priorizar a
1518implementação de UPAS, transformando unidades básicas em UPAS. Somos contrários a isso, pois a
1519atenção básica é a porta de entrada, a UPA está intermêdiando entre a alta e média complexidade e
1520precisamos fazer esse debate dentro dos municípios.” Ressaltou que os municípios também precisavam
1521fazer sua parte na questão do serviço básico, da atenção primária. O conselheiro Walnei Magno de Souza
1522agradeceu pela fala do conselheiro Silvio, ressaltando ser muito oportuna no território não só Indígena
1523como Quilombola e também os Movimentos Sociais Sem Terra que precisam também de um
1524acompanhamento e de ações mais enérgicas por parte dos dirigentes. “Não podemos aguardar que a
1525questão da terra seja regulamentada para que possamos ter de fato a questão da saúde, até mesmo porque,
1526essa é uma luta que ainda vai durar muitos anos. Quero acrescentar inclusive que na próxima reunião
1527venho tratar deste assunto que é a questão da implantação da Política Pública da FUNASA e que vou
1528precisar contar com a ajuda de vocês, inclusive do nosso conselheiro enquanto secretário também, da
1529articulação dele conosco e estamos aqui para prestar esse serviço e vamos continuar firmes sem faltar a
1530nenhuma uma reunião. **O conselheiro Antonio Cesar de Oliveira Santos** colocou que a apresentação é
1531muito suscinta, não dá para captar muita coisa, mas o pouco que pôde pegar diz respeito a atenção básica.
1532Uma forma de amenizar a demanda da saúde é investir na atenção básica, na prevenção. “Noto também
1533que uma coisa que tem prejudicado a questão da saúde é uma questão que diz respeito a toda sociedade, é
1534a violência urbana que tem superlotado as emergências, a questão da alta complexidade, a questão da
1535violência no trânsito que são muitos lesionados e acaba tendo uma demanda muito grande na alta
1536complexidade.” Perguntou o que é exigido quando se faz um convênio para o SUS, porque os usuários
1537quando são atendidos nesses conveniados, a impressão que se tem é que as pessoas vão lá como se
1538fossem pedir um favor, como se aquele serviço não estivesse sendo pago, porque o atendimento é tão
1539precarío que dá a impressão que é um favor que se faz àquele cidadão que está buscando aquele serviço.
1540Por que não colocar nesses contratos que o atendimento fosse condizente com o que está sendo pago,
1541mais humano. “Vemos nos postos, nos conveniados onde se tem desde a sala de espera com ar
1542condicionado, cadeiras acochoadas e o que é reservado para o atendimento do SUS é lá no fundo perto
1543dos sanitários com bancos de madeira, sem ar condicionado, sem nenhum conforto, sem falar da espera.
1544O que se pode fazer para exigir que a humanização fosse levado em consideração nesses contratos, não só
1545atendimento e desempenho e cumprir metas.” **A conselheira Camila dos Santos Pimentel** colocou que
1546durante toda apresentação não viu falar dos usuários de substâncias psico-ativas. Perguntou se isso está
1547demonstrando, qual é a Política de Saúde e se o uso de substâncias psico-ativas não é Política de Saúde
1548aquí na Bahia. “Faço uma reflexão aos colegas conselheiros para que atentemos sobre a Política de
1549higienização que já está acontecendo em outros estados. Participei de um Seminário de Direitos Humanos
1550e Tuberculose no qual no estado do Pará já está acontecendo internamento compulsório para pacientes
1551com tuberculose multi-resistente. São pessoas que são levadas ao internamento sem querer sob a
1552possibilidade de serem indiciadas por transmissão de epidemias que chega a ser dez anos de reclusão.
1553Para trabalharmos com direitos humanos ficou claro que precisa de uma Política de higienização por
1554conta dos mega eventos que estão por vir em nosso país. Como tratar os usuários de substâncias psico-
1555ativas e pessoas em situação de rua?” **O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** comentou que
1556tinha gostado da colocação de Silvio sobre a população encarcerada que necessita de uma atenção
1557especial, pois ela tem um convívio coletivo sem nenhum critério dentro das penitenciárias. “Como visito
1558toda a semana o Presídio, observo que os critérios lá são bastante do local. E essa população não fica só lá
1559dentro, ela tem contato com a família, contato com a sociedade também que é aquela visita que vai lá e
1560precisávamos conhecer de fato a situação de saúde daquela população, fazer um mapeamento e antes de

1561colocar um cidadão em contato com outros, penso que primeiro se deveria conhecer a situação de saúde
1562dele, deveria haver uma triagem para não fazer essa mistura e generalizar uma doença que poderia ser
1563controlada.” Destacou que precisavam conhecer e mapear o que está sendo gasto fruto da violência, ter
1564essa compreensão do que está sendo investido na saúde nas causas da violência, tentar fazer um trabalho
1565preventivo de conscientização, na mídia, por exemplo, para diminuir a violência. Pois quanto mais
1566aumenta a violência mais os leitos ficam sendo ocupados nos hospitais. “Não sei se a Secretaria teria
1567como informar qual a população hospitalizada que são frutos da violência. Que certamente como foi fruto
1568da violência são lições que poderiam ser evitadas ou diminuídas com trabalho preventivo para poder
1569descarregar, dar uma atenção maior de maneira especial à população idosa que muitas vezes esconde que
1570está doente para não ter que enfrentar uma situação de pronto-atendimento devido a essa situação bastante
1571preocupante. O **conselheiro Marcos Barroso de Oliveira** se apresentou como representante da Casa de
1572Aposentados, ASAPREV, ressaltando ser uma instituição com mais de 26 anos de existência e também
1573como vice-presidente do Conselho Estadual do Idoso representando a Ordem dos Advogados do Brasil.
1574“Quero falar da questão da saúde do idoso, onde na apresentação vi apenas em um item a questão das
1575anotações da caderneta do idoso, a questão do controle das pessoas idosas e dizer que estas no nosso
1576estado estão merecendo uma melhor atenção, não apenas só na área da saúde como em diversas outras
1577áreas, onde já pudemos identificar. Temos cobrado do Governo do Estado uma Política mais eficaz nesse
1578sentido, mas na questão da saúde a precisamos ter também uma atenção mais imediata, uma vez que os
1579atendimentos nos postos de saúde não estão se dando de forma prioritária, ainda que entendamos que a
1580questão da prioridade é uma avaliação do médico pelo grau de emergência ou da enfermidade, mas de um
1581modo igual e respeitando essa forma de avaliação médica e isso não está sendo realizado. Precisamos ter
1582uma atenção maior, visto que já somos 20.000.000 (vinte milhões) de idosos, mais de 1000.000 (hum
1583milhão) na Bahia, a população está envelhecendo, é uma faixa etária onde as deficiências, os problemas
1584já se dão por conta da própria idade, por conta do próprio gasto do tempo e agregado a isso as
1585enfermidades que atingem com maior facilidade a esse segmento e precisamos enxergar de uma maneira
1586mais eficaz Políticas que realmente atendam de maneira mais imediatas, porque a situação é ralmente de
1587urgência a esse segmento da sociedade. E vejo que está faltando um pouquinho talvez de atenção a este
1588segmento e gostaria de poder contribuir com este Conselho no sentido de que participo como vice-
1589presidente do Conselho Estadual do Idoso. A **conselheira Gislene Vilas Boas Torres da Silva** comentou
1590que sobre o Programa Melhor em Casa, pensava ser muito importante, pois trabalhou sete anos na Itália,
1591numa cooperativa de saúde e fazia esse trabalho de ir à casa das pessoas dar essa assistência da criança ao
1592idoso e o governo levava isso muito a sério e com certeza isso vai melhorar muito na saúde. O
1593**conselheiro Edson Morais de Oliveira** pontuou o baixo número de cobertura no Programa Saúde da
1594Família, pois a Bahia é um dos estados que tem baixa cobertura de PSF e o que está sendo feito para que
1595saia deste baixo número no Brasil e em todo estado da Bahia. E Portaria 1007 implica até este baixo
1596número de cobertura, quando os critérios dos trabalhadores, os agentes de endemias entrarem na Portaria
15971007, a cobertura hoje no caso de Salvador e demais estados o número é baixo que implica também a
1598questão dos PAs, do armazenamento de Insumos, também a desprecarização dos trabalhadores, talvez um
1599dos problemas destes índices tão grandes de dengue no estado. “A questão da precarização do vínculo
1600empregatício dos trabalhadores e outra questão que inflige também que foi relatado, não sei se é um
1601convênio que existe com a FUNASA que ainda eram eles que faziam esse trabalho e hoje eles estão na
1602parte de coordenação, mas muitas pessoas já estão ali com a aposentadoria já vencida mas prestam
1603serviço aos municípios trazendo alguns transtornos, porque eles tem uma visão antiga do trabalho, do
1604combate e questão que implica também. São essas coisas que fazem esse estado endêmicos que o estado
1605da Bahia se encontra. Relativo às UPAS que foi relatado aqui, o que está acontecendo, principalmente no
1606município de Salvador é que o mesmo está adotando que as Unidades Básicas de referência estão sendo
1607instituídas como UPAS. O estado da unidade do Albergaria hoje é uma UPA. Os trabalhadores estão
1608espalhados em alguns distritos tirando a Unidade Básica de referência que já existe. A Unidade de
1609Albergaria tem proposta, a unidade do 15º aqui, não sei se implementaram também em outros municípios,
1610a forma está sendo essa. Mas o município está pegando a Unidade Básica e transformando em UPA. Daí
1611você diminui para a comunidade a unidade básica e constrói uma UPA. Não somos contra a UPA, mas
1612aluga um espaço, constitui uma UPA, mas continua a Unidade Básica atendendo a população. Outro
1613ponto é a questão da qualificação profissional, onde foi relatado que foi qualificado 1408 e depois 3292
1614profissionais em toda a Macro Região do estado, que não foi completamente implementado ainda. Teve
1615uns municípios no primeiro modo, outros no segundo, mas implicou, tivemos conhecimento que muitos
1616municípios não estão repassando para os profissionais o recurso que vem do Governo Federal para essa
1617qualificação e a questão dos agentes de combate a endemias que a Escola Jorge Novis vai implementar, e
1618tem previsão de inicialmente não implementar em Salvador, mas a região de Jequié, o curso de Vigilância
1619em Saúde, é um curso técnico de importância para o trabalhador que sabe a prática, mas a técnica precisa
1620implementar e implementou bem para a maioria dos municípios, principalmente para o município de

1621Salvador. O **conselheiro Maurício Almeida Dias Pereira** colocou que se solidarizava com os
1622questionamentos que há necessidade de maiores detalhes, maiores informações, porém queria também se
1623solidarizar com o Sr. Presidente, porque a crise nacional da saúde existe e é preciso que todos saibam que
1624desde a criação do SUS que o maior sistema de saúde existente no planeta e a partir do momento que
1625ignoraram uma causa no artigo 26 da Lei 8080 que diz que o equilíbrio econômico financeiro dos
1626contratos e dos serviços tem que ser assegurados e que se esqueceu isso, naturalmente os estados,
1627municípios e o próprio Ministério, através da insuficiência de recursos, a equipe econômica sem querer
1628dar a saúde o orçamento necessário para fazermos a saúde que queremos, o estado também recebendo
1629menos do que precisaria, os prestadores, os trabalhadores igualmente. “É uma reação em cadeia, aonde os
1630profissionais médicos, os trabalhadores e entidades credenciadas, todos com o sub-financiamento de
1631saúde e o senhor e outros Gestores com a batata quente na mão de como atender uma demandas tão
1632complexa diante de orçamentos insuficientes. Mas percebemos uma série de avanços, o que me deixa
1633feliz de saber que ainda que precise avançar muita coisa, mas muita coisa já está avançando e tem
1634avançado, graças ao senhor e sua equipe. Outra questão que não podemos perder de vista e não podemos
1635ficar aqui apontando isso só como responsabilidade do estado é que a maior parte da atenção básica está
1636hoje sob a responsabilidade dos municípios e o que temos observado é o mais completo despreparo de
1637Secretários Municipais, no tocante à Gestão da saúde da atenção básica dos seus municípios. E as
1638entidades que fazem média e alta complexidade dos municípios, sejam elas credenciadas, contratualizadas
1639ou da Rede Própria, absorvendo essa demanda gerada pela incompetência, pela ineficácia dos serviços de
1640atenção básica e isso não é prerrogativa do interior, a capital está com o PSF sem funcionar como deve e
1641enchendo as emergências e unidades com essa demanda. Cabe a nós conselheiros e essa liberdade que
1642estou percebendo aqui hoje nos dá a oportunidade de uma forma madura, de uma forma equilibrada,
1643racional, construirmos, inclusive com contribuições importantes para Secretaria para o senhor, no sentido
1644de ajudar o senhor nesse processo para encontrar soluções que nos permita avançar no processo.”
1645Enfatizou que existe uma tendência natural tanto da mídia quanto dos críticos de plantão a só observar os
1646lados negativos. “Na saúde só temos espaço na mídia, seja impressa ou televisiva, para mostrar a fila, a
1647demora no atendimento, às vezes até uma atitude equívoca do médico, mas ninguém quer olhar que
1648aquele médico é um ser humano que necessita da mesmas condições e direitos de qualquer outro
1649trabalhador e que está ali há 8 horas atendendo cinquenta, setenta ou cem pessoas, sem descanso para nada
1650e com a responsabilidade a cada um e ninguém está ali olhando que tem ali paciente na urgência que não
1651era para estar, mas até provar que é tem que atender. Enfim, com tudo isso estou aqui começando essa
1652participação para poder contribuir, auxiliar o senhor de forma parceira e aos demais, penso que a postura
1653tem sido muito madura e esperar que a continuemos nesse espírito. O conselheiro Macel Lautenschlager
1654Arriaga parabenizou pelos avanços e pelo crescimento do número de equipes de Saúde Bucal, chamando
1655a atenção para a falta de uma Política Estadual de Saúde Bucal. “Na realidade, já tive oportunidade de
1656cobrar no primeiro encontro, assim que o senhor assumiu a gestão, sobre esse mesmo tema e agora estou
1657aqui nesse Conselho e vou continuar “azucrinando”, porque reproduzimos o que é feito em nível federal
1658sem no entanto termos uma coordenação de saúde bucal que possa otimizar essa Política de saúde bucal.
1659Esse crescimento não implica necessariamente numa melhoria das condições de saúde bucal. Há
1660municípios, como o município de Feira da Mata que não tinha atendimento odontológico e hoje esse
1661atendimento não necessariamente implicou em melhoria das condições, mas sim em mutilações. Então
1662solicitamos que haja uma Política realmente que tenha uma coordenação e leve a cabo efetivamente para
1663proporcionar a saúde bucal eficiente para todos. Perdemos o bonde aqui na Bahia do levantamento
1664nacional USB de 2010 em que a Universidade, os trabalhadores de saúde e todos ficaram em auxiliar,
1665temos também os dados estaduais. O Sr. Alfredo Boa Sorte prometeu empenho, falou que teríamos os
1666dados e perdemos esses dados estaduais mais uma vez. O **conselheiro Aldenilson Viana Rangel** colocou
1667que vendo a apresentação detalhada em relação ao que já foi feito a nível de cobertura das ações do
1668PACS/PSF via que a Bahia saiu na frente na desprecarização. “Mas qual a dificuldade para que essa
1669cobertura aumente? Temos que começar a pontuar as dificuldades para avançarmos nessa situação,
1670porque os agentes comunitários trabalham com a prevenção, assim como os agentes de endemias e hoje
1671está complicado para trabalhar por causa da violência, está complicado por conta da falta de vontade de
1672alguns gestores, por exemplo, em acelerar o processo de desprecarização dos agentes de endemias. Então
1673é outro reforço que queremos cobrar, essa questão em cima da questão dos agentes de endemias, dos
1674concursos. Estivemos em Brasília e tivemos a notícia de que o 2º e 3º módulos do curso técnico de
1675Agente Comunitário foi pactuado que seria estados e municípios teriam garantidos isso. Queremos saber
1676se realmente essa é a realidade. Aqui em Salvador não terminamos nem o 1º módulo, há uma discussão da
1677escola Jorge Novis em relação ao repasse do recurso, porque recursos foram repassados e não foram
1678utilizados na formação dos trabalhadores e é uma situação grave e como conselho temos que fiscalizar
1679essa situação porque é repasse público de verbas. Hoje existe uma lei federal que garante as duas
1680categorias que são trabalhadores em prevenção e queria fazer um apelo em nome das construções das

1681unidades básicas de saúde que vimos ali os gastos e que nestas construções fossem implementados local
1682também para agentes de endemias para se guardar material usado no combate à dengue, por conta de que
1683a maioria dos trabalhadores estão em banheiros e escolas cedidas. E nestas construções se reportem
1684também um ambiente para esses trabalhadores já que existe uma Portaria do Ministério da Saúde que
1685garante e preconiza a entrada do agente de endemia na unidade de saúde, na unidade básica. Que esses
1686trabalhadores tenha um local para se reunir com dignidade.” Parabenizou esse intercâmbio que a Bahia
1687estará recebendo, que é o Brasil formando agentes comunitários e de endemias junto com o Haiti, onde o
1688terremoto vitimou tantas pessoas e a Bahia está sendo referência nesta discussão. A Sra. Grace Yara
1689Santos Amaro da Silva informou que a relatoria na qual é responsável não começou devido à realização
1690da conferência e a posse dos conselheiros e a comissão de apoio da relatoria que ainda não foi retirada e
1691que junto com os conselheiros fazem a análise do relatório, o pessoal da COPPE/FESBA e toda a equipe
1692técnica que apóia. “Este mês de novembro estou de férias, portanto já está disponível, se quiserem
1693começar segunda-feira. O Senhor Presidente respondeu que as 48 UPAS não incluía nenhuma unidade. E
1694não foi só a UPA de Itabuna, mas a de Barreiras, 02 de Feira de Santana, Ilhéus, 01 de Vitória da
1695Conquista, tem um conjunto de treze projetos que em 2008 foram aprovados, inclusive reúne os maiores
1696municípios do estado e na ocasião era feito com convênios pela Caixa Econômica Federal. A partir daí no
1697ano de 2009 passou a ser feito o repasse fundo a fundo, não mais convênio com a Caixa. Mas, para nosso
1698azar, começamos com os maiores municípios e esses entraram todos, tirando Salvador, entraram com
1699convênio com a caixa. Dos treze, nove ou dez não conseguiram nem começar, Porque o processo com a
1700Caixa Econômica tem se mostrado extremamente complicado e desgastante. Para se ter idéia, a de
1701Itabuna, a de Feira de Santana e a de Barreiras contrataram as empresas que ganharam, montaram um
1702canteiro de obras, a Caixa mandou pagar a obra, mandou cancelar o contrato e a licitação, porque teve
1703divergências com vários parâmetros. “Diante disso, há um mês, depois de várias tentativas levamos o
1704problema para o Ministério da Saúde, levamos ao Conselho de Saúde de Secretários Estaduais,
1705conseguimos fazer uma série de gestões para tentar resolver e a resposta que recebemos da Caixa
1706Econômica é que deveríamos refazer todas as planilhas antes de serem revisadas. Diante disso, voltamos a
1707procurar o Ministério da Saúde hoje e comunicamos que ela nos pediu cancelamento de todos os
1708convênios com a Caixa para construção de UPAS. E fizemos isso com os três convênios que eram de
1709responsabilidade da SESAB e um município chegou a fazer também que foi Vitória da Conquista. Por
1710coincidência há quinze dias fizemos uma viagem junto com o Governador para inauguração de um
1711serviço em Guanambi, naquela ampliação de leitos em Guanambi da UTI neonatal e na viagem tinha
1712também uma programação de entrega de casas do Programa Minha Casa Minha Vida e veio para essa
1713inauguração o Superintendente da Caixa Econômica e aproveitei na viagem e comentei com ele que
1714estávamos cancelando todos os convênios com a Caixa para construção UPAS. Expliquei porque, depois
1715de quase dois anos de muitos esforços a burocracia da Caixa não solucionava e ele ficou mobilizado e
1716imediatamente três dias depois voltou a Salvador trouxe outro dirigente da Caixa, chamou o
1717Superintendente local, sentou com a nossa equipe e propôs uma série de medidas conosco e com a
1718SUCAB que é Superintendência do CAB que cuida das obras para ir saneando e viabilizando esses
1719convênios de forma que não cancelássemos os convênios. Já estamos com uma nova reunião marcada
1720para o dia quatro de novembro e combinamos com ele que se até este dia não conseguir liberar três ou
1721quatro projetos desses, não cancelaremos e vamos na sequência trabalhando para que os outros também
1722sejam viabilizados.” Mencionou que o Superintendente Andrés viabilizasse cópia do contrato do Hospital
1723de Base para o Conselheiro Josivaldo, uma cópia atualizada. O Sr Andrés Castro Alonso Filho –
1724Superintendente de Regulação informou que o contrato da Santa Casa foi assinado recentemente, há
1725sessenta dias, foi um contrato que foi discutido com Ministério Público, publicizado e a cópia está
1726disponível para o Conselho Estadual de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde a qualquer tempo como
1727foi colocado publicamente em Itabuna. Em relação ao Hospital de Base, o Secretário se recusou a assinar
1728no primeiro momento o contrato, que foi protocolado depois de formalizarmos a recusa de alguns
1729pacientes, especialmente na área de neurocirurgia e esse contrato foi assinado exatamente há vinte dias.
1730“Então estamos com o contrato disponível e vamos colocá-lo à disposição do senhor e de todo o
1731Conselho. O Senhor Presidente solicitou que fosse enviada uma cópia do contrato para o Conselho
1732municipal de Itabuna. Informou ao Conselheiro Francisco que as 48 UPAS que o mesmo estava se
1733referindo são todas unidades novas, não está em nenhuma daquela relação já existente. Apesar que em
1734alguns números que você fez confusão, é porque é complicado uma apresentação você ficar conseguindo
1735pescar os números nas tabelas. Mas como todos os conselheiros vão receber as planilhas minha sugestão é
1736depois olhar esse material detalhadamente, mas só um número para ficar gravado na cabeça 3,1 bilhões é
1737o orçamento geral da Secretaria para este ano, envolvendo todas as fontes e todos os tipos de despesas, só
1738para ficar registrado isso. É o conjunto de tudo. Sobre a questão da cobertura de Saúde da Família que
1739você se referiu e Maria do Carmo também comentou a valorização necessária para a atenção básica e
1740outros conselheiros, a nossa cobertura hoje está em torno de 66%, é um aumento importante que foi feito

1741nesta gestão, mas ainda somos o estado com menor cobertura proporcional, não é em números absolutos
1742claro porque a Bahia é um estado com a população muito grande, mas em termos proporcionais. No norte
1743e nordeste ainda é a menor cobertura. Proporcionalmente a nossa cobertura ganha apenas para estados no
1744sul e sudeste que também alguns têm a cobertura mais baixa. Tivemos um maior aumento nesse período,
1745um detalhe interessante temos que se debruçar sobre isso ao montar estratégias é que o maior problema na
1746nossa cobertura da Saúde da Família está aqui. Se você tirar Salvador, a Bahia sobe para mesmo patamar
1747de cobertura dos outros estados do Nordeste. Se você tirasse a capital do cálculo, aqui é que nossa
1748cobertura chegou a no máximo 17% e o último dado que vi estava menos de 15%. Até o Rio de Janeiro já
1749está passando a Bahia. A cidade do Rio de Janeiro estava atrás em cobertura, mas os últimos esforços têm
1750sido feitos pela gestão municipal já estão avançando. Penso que esse é um tema importante, concordo
1751com a preocupação de vocês, porque sem uma boa atenção básica não tem como você qualificar a atenção
1752especializada e hospitalar.” Informou que o Hospital do Subúrbio estava completando um ano e o maior
1753problema que tinha é que a emergência recebe três vezes mais pacientes do que estava planejado. E mais
1754de 75% são pacientes que não deveriam estar buscando emergência hospitalar. “Então essa é a nossa
1755realidade, infelizmente. A anemia falciforme, concordo com a preocupação, apesar de alguns esforços a
1756nossa Rede não está ainda qualificada de forma adequada para enfrentamento desta questão. E naquele
1757programa onde estaremos começando a implantar do teste neonatal para gestante, além da bateria dos
1758exames imunológicos também tem anemia falciforme. Então, além de fazer a triagem neonatal vamos
1759também fazer a triagem em relação a falcemia com as gestantes com essa ação que está sendo
1760implantada.” Destacou que naquela semana teve um evento importante que o Governo do estado fez com
1761sessenta caciques da população indígena e foi convidado a participar para debater a área de saúde, mas
1762teve praticamente todas as Políticas sociais, teve um debate, um evento bem interessante. “Assumimos
1763um compromisso lá que queria compartilhar aqui com vocês do Conselho que todas as demandas de
1764construção de unidades de saúde para a população indígena vamos tratar como prioridade total. Inclusive
1765o Governador já definiu a alocação de recursos prioritários para esta situação. Qual é o grande problema?
1766Das quase quinhentas unidades que construímos de 2007 para cá não existe nenhuma em área indígena.
1767Primeiro é um problema de relação com as secretarias municipais com as prefeituras. Infelizmente em
1768geral as prefeituras com raras exceções não tem tratado como prioridade essa assistência que segundo
1769problemas é a documentação de terreno. Também na reunião saiu uma orientação com uma ação conjunta
1770de vários órgãos do governo para buscar junto à Procuradoria do Estado alguma forma de tentar tratar de
1771forma diferenciada esses terrenos, essas áreas. Porque a legislação trata tudo com se fosse uma coisa só,
1772daí exige documentação do terreno e quando chega lá não tem a documentação. Esse é um problema e
1773estamos tentando viabilizar esse esforço e ficamos de marcar também uma reunião com prefeitos e
1774secretários municipais de saúde dos municípios de maior concentração indígena para colaborar nessa
1775direção e também essa passagem da FUNASA e para quem não sabe foi criada uma Secretaria Especial
1776de Saúde Indígena no Ministério da Saúde. Está numa transição ainda entre a FUNASA e a SESAB e
1777ficamos de fazer essa reunião com estes municípios para ter uma aproximação maior com essa Secretaria
1778Especial.” O conselheiro Walnei Magno de Souza ressaltou que este é o primeiro estado que no Conselho
1779de Saúde e nos outros conselhos também tem representante de indígena e Quilombola. “É interessante
1780dizer isso e pedir desculpas ao senhor por aquela brincadeira de mal gosto.” O Senhor Presidente
1781informou que saúde mental, leitos psiquiátricos e hospital geral só tem no Hospital das Clínicas, na
1782UFBA e no Hospital de Santo Antonio de Jesus. “Estamos tentando viabilizar alguns esforços nessa
1783direção.” Colocou que infelizmente a apresentação é muito enxuta e não dá para tratar de todos os
1784assuntos, mas no Plano Estadual de Saúde que está sendo elaborado e na programação plurianual que já
1785há o compromisso do Governador desde do processo da campanha eleitoral de montar uma Rede voltada
1786para a atenção da questão da dependência química. No momento atual estamos finalizando a negociação
1787com a Universidade Federal da Bahia para implantar o CAPS/AD no Terreiro de Jesus e a idéia é que não
1788seja só um CAPS assistencial, mas, digamos assim, um espaço de capacitação de profissionais e a partir
1789dele possa se fazer a qualificação de toda a Rede. A equipe do Dr. Tarcísio e toda a turma de redução de
1790danos estão trabalhando junto com o grupo nosso da Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC). A
1791conselheira Camila dos Santos Pimentel pontuou que para além de CAPS/AD, tratar o uso de substância
1792psicoativa para além de tratar a dependência química, podemos ter o uso controlado, mas que precisa de
1793atenção nesse uso. Seria bom fazer um esquema de capacitação em redução de danos para as unidades
1794básicas e as que atendem a determinadas patologias que são ligadas ao uso de substâncias, como HIV,
1795como Tuberculose. “Então é importante pautarmos a redução de danos nas unidades básicas.” O Senhor
1796Presidente enfatizou que tem três linhas de frente: uma é essa que você acabou de falar que é a partir da
1797Rede básica, articulando também inclusive com a estratégia de consultórios de rua que já existe aqui. A
1798Bahia inclusive foi o primeiro estado a começar essa implantação. A outra é a ampliação da Rede
1799CAPS/AD e a qualificação dessa Rede. E a terceira é um problema, porque tem situações extremamente
1800dramáticas que você precisa internar a pessoa, precisa dar um suporte hospitalar e infelizmente não temos

1801um único leito. Hoje quando precisamos de um internamento desse tipo, entra em um hospital psiquiátrico
1802sem uma diferenciação mais adequada da assistência prestada. “Então já está na programação de que
1803vamos transformar o hospital psiquiátrico Lopes Rodrigues de Feira de Santana que já foi o maior
1804hospital psiquiátrico que chegou a ter mais 1500 pacientes, felizmente hoje tem 200 pacientes mais ou
1805menos. Daí estamos transformando este hospital que vai ter área clínica, vai ter área para atenção
1806dependência química e vai ter área para saúde mental. E da mesma forma o Hospital Afrânio Peixoto em
1807Vitória da Conquista que já internou em torno de 100 a 150 pacientes e tem 20 pacientes em média
1808internados. Essa redução e esses leitos ociosos é a maior prova que a estratégia de desospitalização foi
1809bem sucedida e que os CAPS estão dando certo. Então vamos usar essa capacidade ociosa destes
1810hospitais e também temos um projeto de Construindo um novo Hospital Couto Maia aqui em Salvador e
1811para quem não conhece o hospital Couto Maia tem um prédio bicentenário que não dá mais para você
1812implantar equipamentos, a nova tecnologia não cabe mais nele, é um prédio tombado e não pode mais
1813mexer. Então a idéia é construir um novo prédio para o Couto Maia e o prédio que hoje é o Couto Maia a
1814idéia é fazer uma Unidade Hospitalar para esse desafio. Terceirização de Laboratório da Rede Própria
1815Eliane comentou aqui, queria que você fosse procurar Gisélia, a nossa Superintendente e marcar com ela
1816essa reunião. Eliane está cobrando a reunião para apresentar o relatório do trabalho diagnóstico que foi
1817feito em relação aos laboratórios da Rede Própria.” Ressaltou que violência urbana e trânsito não tinha a
1818menor dúvida que era um desafio imenso. Na última reunião do Colegiado, discutindo a Política da
1819promoção da saúde e são prioridades. Vocês têm acompanhado esse programa do Governo do Pacto pela
1820Vida que se debruça sobre as áreas integradas de segurança e que impacta diretamente nesta questão da
1821violência e o trânsito que cada dia mais trabalha contra todo o esforço de redução de danos à sociedade.
1822“Temos o observatório da violência, poderia pedir a Alcina numa próxima reunião do Conselho vocês
1823fizerem uma apresentação mais atualizada desses dados do impacto da violência e do trânsito na morbi-
1824mortalidade. Sem sombra de dúvida nossas emergências hoje, e aproveitando a questão da população
1825idosa que Marcos comentou aqui, diria que a grosso modo as nossas emergências hoje são de um lado as
1826vítimas da violência do trânsito e do outro lado os idosos vítimas da descompensação e complicações das
1827doenças crônicas. De um lado os acidentados, traumas e do outro lado os idosos. No hospital do subúrbio
1828que é uma unidade nova, você fica chocado com a quantidade de idosos ocupando leitos de UTI. Como já
1829foi falado aqui, a população está envelhecendo e se não avançarmos no controle de doenças crônicas as
1830intercorrências com certeza vão acontecer e vão gerar situações dessa natureza. A Bahia hoje tem o maior
1831programa de internação domiciliar e estamos preparando para adequar o programa que já temos aqui há
1832dois anos as normas e parâmetros que o Ministério da Saúde aprovou e publicou recentemente. Teremos
1833que fazer alguns ajustes em relação a isso. O Senhor presidente colocou que sobre a população carcerária,
1834tinha hoje uma cobertura muito elevada e estava trabalhando bem próximo com as Secretarias da área.
1835“Penso que podíamos também, é outro tema importante para se aprofundar aqui com um debate aqui no
1836Conselho. Podemos agendar um momento para trazer um diagnóstico da Rede, inclusive não é só
1837Salvador, temos unidades em outros municípios.” A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes colocou
1838que morava na Mata Escura onde havia duas penitenciárias, onde visita e conversa com as pessoas nos
1839pontos de ônibus. “Tive uma informação, não sei a veracidade, mas estavam comentando que está
1840ocorrendo um surto de meningite na penitenciária. Perguntou se o Senhor Presidente tinha conhecimento
1841disso. O Senhor Presidente respondeu que ocorreu somente um caso e não foi nem meningocócica, foi
1842meningite pneumocócica. Informou que a Bahia não é o estado que tem maior ocorrência de meningite
1843meningocócica, pelo contrário, São Paulo ocupa a *poli posicion* desse campeonato. No ano passado São
1844Paulo teve um incidência três vezes maior, mesmo calculando em função do denominador populacional e
1845números absolutos seis vezes mais casos, quatro a cinco vezes mais óbitos. Esse ano até mês passado, até
1846final de setembro tinha tido mais óbitos por meningite meningocócica em São Paulo do que casos na Bahia.
1847No Rio de Janeiro a incidência é maior que na Bahia, no Distrito Federal a incidência é maior que na
1848Bahia e a nossa é a quarta ou quinta. E mesmo situações que ficaram marcadas como o surto de Sauipe
1849que teve sete casos. Há poucos dias teve um surto no interior de Minas Gerais com trinta e três casos e
1850não deu mídia nenhuma. “Fizemos um levantamento ano passado, enquanto na Bahia teve duzentos e
1851vinte e seis casos de meningite meningocócica, em São Paulo teve mil quatrocentos e vinte e nove.
1852Fizemos um levantamento na mídia em São Paulo e não tem divulgação, mas aqui cada caso vira
1853manchetes de jornais. Salientou que o estado que tem maior cobertura vacinal contra meningite
1854meningocócica é a Bahia, porque se vacinam menores de cinco anos. Os demais estados só começaram a
1855vacinação esse ano e só estão vacinando menores de dois anos que é recomendação do Ministério da
1856Saúde e da Organização Mundial de Saúde. E Salvador ainda é a cidade com cobertura ainda maior,
1857porque além de vacinar menor de cinco anos, vacina também de dez a vinte e quatro anos. “Então fico
1858brincando com o pessoal da área de turismo que obviamente ficam preocupados com as manchetes, que
1859eles tinham que fazer uma campanha quem quiser se proteger da meningite meningocócica vanha para
1860Salvador que é amoir cobertura do Brasil.” A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes colocou que

1861com relação a usuários de substâncias psicoativas, existe na Igreja Católica a Pastoral da Sobriedade. Nas
1862Dorotéias tem várias Pastorais: Pastoral do Menor, Pastoral da criança, Pastoral Carcerária e tem a
1863Pastoral da Sobriedade que faz um trabalho muito bonito. “Penso que faz um trabalho que estimula a
1864busca do indivíduo, onde ele começa a refletir sobre a sua própria vida. Tenho esta experiência com meu
1865sobrinho que é usuário de drogas, trabalhador, inteligente, mecânico, mas entrou por essa linha e
1866procuramos essas entidades, corremos atrás, tive até medo dele ser assassinado por conta das drogas, daí
1867que alguém me informou, onde fui lá nas Dorotéias, conversei com Frei Augusto e começamos a fazer
1868todo um trabalho de sensibilização, tanto do meu sobrinho como da minha família e ele está há nove
1869meses na Casa da Sobriedade, está saindo. Pode ser que amanhã ou depois ele volte, pois é como se fosse
1870um alcoólico anônimo. E outra coisa interessante foi por ele ser trabalhador ele pôde ficar encostado pelo
1871INSS e lá a ajuda que dá é um salário mínimo e ele mesmo pode financiar sua própria estadia nesta
1872instituição. É um trabalho belíssimo, um espaço muito bonito que vale a pena as pessoas visitarem. O
1873Senhor Presidente enfatizou que em Salvador estão transformando Unidades Básicas em UPAS. E o
1874projeto que encaminharam ao Ministério da Saúde era para construir novas unidades de Pronto
1875Atendimento. O processo de qualificação dos ACS e ACE, estamos trabalhando com a Escola de
1876Formação Técnica para tentar intensificar e viabilizar. “Marcel também tem razão, concordo plenamente
1877com sua demanda, pois é uma área que temos muito que viabilizar ainda em termos de acompanhamento
1878mais próximo, garantir uma coordenação mais estruturada, um trabalho mais monitorado e só não tinha
1879informação sobre esse negócio de SB 2010 que foi importante você trazer.” O conselheiro Edson Morais
1880de Oliveira ressaltou que o Senhor Presidente falou das UPAS que tem pelo Ministério da Saúde essa
1881forma de implementação e perguntou se nesse caso iriam ficar alheios aos municípios de forma errada.
1882Eles estão tirando as Unidades Básicas para a criação das UPAS. O Senhor Presidente respondeu que não
1883é para generalizar, porque não está acontecendo assim nos demais municípios. Os demais municípios
1884inclusive estão construindo novas unidades. “Minha sugestão é que encaminhássemos essa questão para o
1885Conselho Municipal de Saúde de Salvador, já que é um assunto que está restrito ao município de Salvador.
1886Depois vou pedir a Gisélia para ver com você como é que podemos com seu apoio tentar avançar nessa
1887questão SB 2010 que não tinha conhecimento desse problema.” Mencionou que o conselheiro Aldenilson
1888trouxe a questão da construção de unidade básica e local para Agentes de Endemias muito bem lembrado e
1889é uma boa oportunidade. “Estamos encomendando inclusive, essas Unidades de Saúde da Família que
1890construímos uma Planta Padrão para todos os municípios. Estamos encomendando uma revisão da planta
1891e uma atualização de planilha orçamentária com essa revisão e atualização do Projeto, tentar trabalhar
1892alguma coisa nessa direção. E por fim Grace, se você concordar juntamente com os demais conselheiros,
1893o encaminhamento está proposto por Silvio e está de bom tamanho. Em vez de Silvio ser o relator do
1894segundo trimestre e você do primeiro trimestre, formamos uma comissão de relatoria e avalia o primeiro
1895semestre como um todo, e prepara um relatório com o conjunto da avaliação dos dois semestres. Então
1896vocês três poderiam trabalhar juntos e os conselheiros que quiserem podem participar, mas quem fica
1897com a responsabilidade de preparar o relatório da análise das contas para aprovação do Conselho dos
1898dois semestres ficam vocês três (Silvio, Grace e Maria do Carmo). O Sr. Anésio Miranda Fernandes -
1899SEDUR –Secretaria de Desenvolvimento Urbano fez a apresentação sobre Solicitação da Secretaria de
1900Desenvolvimento Urbano em atendimento às exigências da FUNASA, para implantação das obras
1901constantes, relativa as Melhorias Sanitárias Domiciliares – MSD, PAC2, Grupo 3 que foi enviada por e-
1902mail para todos os conselheiros. O conselheiro Walney Magno de Souza perguntou se em algum
1903momento o senhor Anésio observou se existiam banheiros para comunidade indígena ou quilombolas. O
1904senhor Anésio Miranda Fernandes respondeu que tem banheiros para a comunidade indígena e
1905quilombolas. Mas este programa não foi especificamente dirigido para a comunidade indígena e
1906quilombola. “insistimos muito com a FUNASA, cadastramos vários remanescentes de quilombos, mas a
1907FUNASA foi clara dizendo que o fato desta palavra estar aí não quer dizer que será prioridade, porque
1908este programa é para quem não tem, no Brasil inteiro, não sabe quantos vão ser aprovados e quais. A
1909equipe da FUNASA dividiu em cinco pólos do estado e eles estão visitando todas essas localidades para
1910constatar da necessidade e da veracidade das informações. E esta lista está sendo entregue ao Conselho. A
1911lista dos municípios que cadastramos com o código da FUNASA. O Senhor Presidente colocou que
1912quando a FUNASA ou o Governo Federal demanda a aprovação do Conselho, obviamente o que se
1913pretende primeiro é que o Conselho tome conhecimento do processo e acompanhe a execução do ponto
1914de vista dos resultados. Mais do que os detalhes técnicos é da execução da obra. Propôs que se os
1915conselheiros concordassem que deixasse registrado no Conselho a aprovação inicial que vocês estão
1916propondo dos municípios com quantitativo de ações, quando for aprovado, vocês remetessem para o
1917Conselho a relação atualizada, com a previsão do cronograma e após o final do projeto prestar contas ao
1918Conselho o que foi efetivamente realizado. “Se fizermos assim, cumpre o papel que cabe ao Conselho,
1919não vamos fazer aqui análise técnica dos projetos de saneamento, não é o propósito principal. O que
1920vocês acham, pode ser? Daí penso que dá conta tanto da questão das melhorias sanitárias e domiciliares

1921 como também, no que diz respeito às obras de saneamento. O Senhor Anésio Miranda Fernandes
1922 informou que o sistema de esgoto foi cadastrado 30 com sistema de esgotamento sanitário. “Penso que a
1923 entrada aqui do Secretário é fundamental, porque poderemos aprovar o conjunto e ficar na obrigação de
1924 trazer, possivelmente a FUNASA nos garantiu e garantiu ao país inteiro que no início de novembro já
1925 teria o resultado. Alguns técnicos da FUNASA acham difícil logo no início, porque eles ainda estão em
1926 campo. Então dificilmente vai acabar agora, mas acredito até que se tiver, podemos trazer na próxima
1927 reunião do Conselho no dia vinte e quatro os resultados.” O Senhor Presidente ressaltou que poderia ficar
1928 para outra reunião, não precisava ser na próxima. O Senhor Anésio Miranda Fernandes propôs a
1929 aprovação dos dois projetos do sistema de esgotamento sanitário e podemos mandar a lista. “Ficamos
1930 com este compromisso e logo que a FUNASA aprove a mandaremos de volta para cá.” O Senhor
1931 Presidente destacou que submetendo à aprovação do Conselho, a proposta de aprovação dos projetos de
1932 saneamento básico e melhoria sanitária domiciliares que estão sendo propostos com o compromisso da
1933 SEDUR de estar municiando o Conselho das informações atualizadas e se tiver aprovação do que
1934 efetivamente foi aprovado trazer a relação e depois comunicar a execução. “Pode ser? Concordam?” o
1935 conselheiro Silvío Roberto dos Anjos e Silva colocou que ninguém é contra um projeto que vem tratar da
1936 qualidade da água e do saneamento, principalmente na questão da construção desses banheiros. “Mas
1937 devemos também pensar um pouco do passado que se construiu muito desses banheiros e a população
1938 sem participar até inutilizava. Tem até casos engraçados em relação a esses banheiros. Inclusive já
1939 participei de dois projetos semelhantes a estes, coordenado pela própria SEDUR, o nome era Viver
1940 Melhor e o outro não lembro, que trabalhava com construção desse sistema de abastecimento
1941 simplificado, também na área de saneamento, mas acoplado a isso com ações de educação e com ações de
1942 saúde para que as pessoas até valorizem, não chegar apenas e contemple a participação. Me lembro que
1943 em uma das reuniões do Conselho que foi apresentado uma fase inicial desse projeto, o Conselho
1944 Estadual propôs que esse processo também passasse pela discussão nos conselhos municipais de saúde
1945 dos municípios escolhidos, levando-se em consideração a população. Tem que ter essa questão, as
1946 pessoas se preocupam lógico com o recurso, mas também tem que ter a preocupação com essa questão.
1947 Tem muitas obras inclusive que se construíram simplificadas e que a população não valorizou, porque
1948 não houve uma participação, não houve uma co-participação da comunidade na construção desse
1949 processo. Poderemos pensar nisso e ter articulado com este projeto técnico também essas ações na área de
1950 educação em saúde e saneamento de uma forma que as pessoas participem e valorizem esse instrumento
1951 que está sendo colocado.” O Senhor Anésio Miranda Fernandes mencionou que é uma ótima observação,
1952 inclusive na SEDUR, na Superintendência de Saneamento tem uma coordenação de desenvolvimento
1953 sócio-ambiental que acompanhará todo o processo indo a comunidade, discutindo com eles e dizendo o
1954 porquê deste banheiro estar indo para lá porque isso é uma verdade, até no BNH antigo daquelas casas
1955 populares, a população despreparada recebia uma casa, pegava o vaso e colocava uma plantinha, porque
1956 era muito bonitinha. Salientou que o programa de cisterna do Governo Federal, um milhão de cisternas, se
1957 não tiver uma capacitação, um envolvimento daquelas famílias a vida útil é uma coisa e se tiver é outra. É
1958 impressionante isso. Não é só passar, mas passar com educação, com qualidade e isso está pensado e vai
1959 acontecer. O Senhor Presidente perguntou se estava aprovado e todos aprovaram com unanimidade. A
1960 conselheira Eliane Araújo Simões colocou que concordava com Silvío, sobre a preocupação que ele trazia
1961 e perguntou qual foi o critério para seleção desses quarenta municípios, como eles foram selecionados e
1962 porque eles foram cadastrados. “Me parece que não houve uma preocupação, como Silvío coloca de
1963 trazer para estas pessoas que serão beneficiadas com este projeto, esse programa, dessa coisa maravilhosa.
1964 Seria um pouco prematuro aprovarmos isso aqui sem que tivéssemos de posse desse programa para nos
1965 debruçarmos e lermos com mais atenção e oportunamente estar aprovando numa plenária mais próxima,
1966 no dia dez de novembro, até porque nos foi uma surpresa essa substituição do tema programado por um
1967 outro que me chegou agora.” O Senhor Anésio Miranda Fernandes informou que essa solicitação foi feita
1968 desde a reunião passada, anterior a reunião. Essa preocupação é o seguinte: A FUNASA lançou o
1969 programa para os municípios, os municípios é que podem cadastrar e devem cadastrar. Esses quarenta
1970 municípios solicitaram ajuda da Secretaria. Porque a Secretaria vêm trabalhando, o Conselho das cidades
1971 estava próximo, conselheiros discutindo e houve uma percepção de que se o estado cadastrasse ia ser um
1972 volume muito maior e o estado cadastrou onze mil por solicitação dos municípios. Não foi o estado que
1973 selecionou, foi uma demanda que surgiu naturalmente. “Daí não vejo nenhum problema porque não foi
1974 uma seleção. Foi espontâneo dos municípios que pediram. Um sabia falava com o outro, daí eles vinham
1975 para cá. Tivemos que reforçar a equipe, porque não tínhamos uma equipe suficiente para cumprir o prazo
1976 que a FUNASA deu, encerrou no dia quinze de julho a noite às onze horas e cinquenta e nove minutos. E
1977 encerrou mesmo, não houve nenhuma protelação.” O Senhor Presidente considerou aprovado. A Sra.
1978 Elisabete Lima de Moraes respondeu à pergunta da conselheira Eliane, informando que existe uma pauta
1979 que vai para todos os conselheiros e um roteiro que é feito no Conselho. Essa questão da FUNASA
1980 entraria no roteiro *no que ocorrer*. É porque é a primeira reunião de vocês e sei que o aprendizado se dará

1981 paulatinamente. “Inclusive solicito que vocês releiam o regimento, porque hoje saímos do regimento
1982 várias vezes. Então quando fizemos o roteiro, achamos que não deveria entrar *no que ocorrer* exatamente
1983 por isso que você coloca, porque *no o que ocorrer* não tem votação, só informação, daí colocamos na
1984 pauta para entrar para análise com vocês.” A conselheira Eliane Araújo Simões enfatizou que o seu
1985 aprendizado vem acontecendo no seu fazer no Conselho Municipal de Saúde há dois anos ou mais. “Para
1986 mim me estranhou essa dinâmica, ou seja, está programado um tema para ser debatido, apreciado ou
1987 aprovado e de repente é mudado e surge a prova. Realmente o aprendizado aqui é um pouco diferente
1988 daquilo que tenho.” A Sra. Elisabete Lima de Moraes explicou que estava *no o que ocorrer* e não tem
1989 direito à fala é só informação. Observe no roteiro o que tem no *que ocorrer*, é só retirada de
1990 representantes e encaminhamentos e achamos interessante que fosse para a pauta. O Senhor Presidente
1991 solicitou a indicação de quatro conselheiros delegados para o Encontro de Conselheiros Estaduais de
1992 Saúde do Nordeste nos dias 12 e 13 de novembro no Ceará. Ficaram como candidatos, Silvio que é
1993 delegado, Marcos também, Silvino, Francisco e Edson. “Então fica Marcos e Francisco do segmento de
1994 usuários. Deixe ver alguém da SESAB para ir. Tem Gisélia, Alfredo, Suzana, depois veremos um
1995 representante da SESAB.” Solicitou a indicação de um representante titular e um suplente para integrar o
1996 Comitê Estadual de Mortalidade Materna. Ficou definido a conselheira Silene como titular e o
1997 conselheiro Josivaldo como suplente. Solicitou a indicação de um titular e um suplente para integrar o
1998 Fórum Rede Cegonha Bahia. Ficou definido a conselheira Maria do Carmo como titular. “Se vocês
1999 concordarem como já houve indicação de Delfino anteriormente que continua como conselheiro e o fato
2000 de não estar aqui presente não tem problema. Como os dois continuam conselheiros e não houver
2001 discordância podia ficar Maria do Carmo como titular e Luís Delfino como suplente.” O **conselheiro**
2002 **Josivaldo** de Jesus Gonçalves informou que nos dias 03,04 e 05 participamos juntamente com o sindicato
2003 regional e os agente de saúde de endemias e o Fórum estadual das entidades sindicais do movimento
2004 nacional em prol da aprovação e regulamentação nacional dos agentes comunitários de saúde e de
2005 combate as endemias, onde um grande número de trabalhadores, agentes de saúde de endemias estiveram
2006 em Brasília na movimentação e no qual foi aprovado através da comissão especial o relatório e entregue
2007 ao presidente da câmara e daí ser encaminhado ao senado e depois a sanção da Presidente Dilma. Foi
2008 uma atividade na qual convocada pela confederação nacional e as entidades de saúde e que nós esperamos
2009 que seja rapidamente votado pela câmara e pelo senado. Também estaremos participando nos próximos
2010 dias 07 e 08 e aí como conselheiro estadual de saúde, as inscrições ocorreram através da internet do
2011 Seminário Internacional de Controle Social promovido pela OPAS e vai acontecer nos dias 07 e 08 de
2012 novembro. Este mês nós tivemos uma visita no Hospital de Base de Itabuna junto com a comissão do
2013 Conselho Estadual e do Conselho Municipal de Itabuna eu e a companheira Joilda representando aqui o
2014 conselho para verificarmos a situação do Hospital do mesmo jeito de outras visitas que já fizemos. E em
2015 breve a conselheira do conselho municipal de Saúde de Itabuna Maria das Graças vai estar enviando o
2016 relatório dessa visita. A outra coisa Sr. Presidente eu quero aqui mais uma vez cobrar de comum acordo
2017 com o artigo 38 do regimento que já foi aprovado e fizemos algumas ressalvas aqui e a questão da
2018 estruturação do conselho estadual de saúde, da estrutura física que já foi prometido uma transferência de
2019 local e eu gostaria de que fosse tirada aqui uma comissão para acompanhar essa reestruturação porque
2020 não é possível continuar os trabalhadores de lá e agente também num espaço pequeno apesar de que foi
2021 comunicado que estaremos indo para um espaço maior, inclusive até rediscutir a questão do espaço se
2022 não era o caso de uma daquelas diretorias fossem para o espaço que está sendo proposto para este
2023 conselho e ampliasse o espaço e o conselho permanesse lá na SESAB devido a muitas questões
2024 burocráticas de assinaturas e resoluções imediatas, mas é uma sugestão e que essa comissão faça esse
2025 acompanhamento, bem como a aquisição do transporte, do veículo para este conselho. O conselheiro
2026 Washington Luís Silva Couto declarou que só para justificar, o local já foi visitado e que já está certo e o
2027 carro também estava certo, exclusivo do conselho. Já temos um novo local o conselho já está em processo
2028 de mudança e Alcina já liberou o sistema de ar condicionado já deu ok e terá 3 salas no edifício TK
2029 Tower vai ser um espaço bonito, é claro, mas acima de tudo com conforto que os servidores do conselho
2030 e os conselheiros vão ter a disposição. Já está acertado Josivaldo na próxima você vai lá para visitar.
2031 **Conselheira Dra. Silene** eu só
2032 queria agradecer CNBB convidou Secretário de Saúde para fazer parte da mesa redonda sobre a
2033 campanha da fraternidade de 2012 e vocês estão vendo o tema da nossa campanha e tivemos a grata
2034 satisfação de contar com a presença de Washington que nos presenteou com uma apresentação fantástica
2035 que já estou com ela no meu e-mail e eu queria agradecer de coração inclusive como mesa redonda foi
2036 aberta para realmente as perguntas. O trabalho que ele levou foi tão bem apresentado só achei que não foi
2037 muito solicitado, mas agradecer de coração. **Conselheiro José Silvino** é uma iniciativa da CNBB vai tocar
2038 nesse assunto não só na Bahia mas em todo território Nacional. Então um assunto que ao longo do tempo
2039 foi discutido nas bases e entendendo a Igreja Católica que é um assunto importante, é discutir a questão
2040 da saúde. Eu acho que é de fundamental importância e a a gente vai chegar e discutir em cada gueto, em

2041 cada canto do Brasil discutir a saúde pública. Dessa discussão toda se pretende produzir também um
2042 documento durante o ano 2012 para todo ano tratar dessa questão na nossa igreja. Eu acho que vai ser um
2043 assunto bastante polêmico aqui na Bahia já está até sentindo uma reação com algumas coisas que o
2044 pessoal já está discutindo **Conselheiro Silvio Roberto** tenho muitos informes para fazer ainda mais que
2045 tem vários profissionais da saúde aqui no dia 29 de setembro depois de muita insistência e de uma longa
2046 espera temos uma audiência com o Governador do Estado onde nós apresentamos nossa pauta geral que
2047 tem todo um conteúdo muito grande 19 pontos de uma pauta já vem sendo discutida há muito tempo. Mas
2048 apresentamos 5 pontos que são os pontos mais emergenciais e globais como é a questão da revisão do
2049 plano, a questão da igualdade das Gides e dos municipalizados e estadualizados, do pessoal da área
2050 administrativa ao plano da saúde. Então essas correções do enquadramento por tempo de serviço. Nós não
2051 fomos enquadrados por tempo de serviço e sim obedecendo uma tabela proposta pela Secretaria da
2052 Administração e a partir dessa audiência com o Governador já vai começar a discussão da revisão do
2053 Plano de Cargos e Carreira e Vencimentos porque aí a gente corrige essas questões, inclusive a da
2054 avaliação de desempenho que nós discordamos. Vamos estar no dia 31 reunidos com a Secretaria da
2055 Saúde, Superintendência de Recursos Humanos tratando dessas questões. Outro informe e também é um
2056 agradecimento é que a chapa 2 na eleição do conselho regional de enfermagem foi vencedora uma ampla
2057 maioria com mais de 80% de votos. É importante ser colocado aqui que tem muitas pessoas que apoiaram
2058 e muitas entidades, SINPREV apoiou, o sindicato da rede privada apoiou, outros sindicatos apoiaram esta
2059 chapa. Embora com todas as dificuldades nós conseguimos escrever porque a tendência da chapa 1 e da
2060 atual diretoria do COREN- Bahia era impugnar a eleição e estadualizados, do pessoal da área
2061 administrativa ao plano da saúde. Então essas correções do enquadramento por tempo de serviço. Nós não
2062 fomos enquadrados por tempo de serviço e sim obedecendo uma tabela proposta pela Secretaria da
2063 Administração e a partir dessa audiência com o Governador já vai começar a discussão da revisão do
2064 Plano de Cargos e Carreira e Vencimentos porque aí a gente corrige essas questões, inclusive a da
2065 avaliação de desempenho que nós discordamos. Vamos estar no dia 31 reunidos com a Secretaria da
2066 Saúde, Superintendência de Recursos Humanos tratando dessas questões. Outro informe e também é um
2067 agradecimento é que a chapa 2 na eleição do conselho regional de enfermagem foi vencedora uma ampla
2068 maioria com mais de 80% de votos. É importante ser colocado aqui que tem muitas pessoas que apoiaram
2069 e muitas entidades, SINPREV apoiou, o sindicato da rede privada apoiou, outros sindicatos apoiaram esta
2070 chapa. Embora com todas as dificuldades, nós conseguimos escrever porque a tendência da chapa 1 e da
2071 atual Diretoria do COREN- Bahia era impugnar a eleição e vejam só, a chapa 1 que era apoiada pelo
2072 COREN Bahia, inclusive na chapa 1 tem 6 membros da atuais da Diretoria do COREN Bahia, entra com
2073 uma ação na justiça para ir contra o COREN, só que eles estão dando um tiro no pé. Até porque o
2074 Conselho Federal de Enfermagem já homologou a chapa 2, nós sexta-feira e sábado estaremos realizando
2075 um seminário para ir discutindo a questão da autarquia, inclusive convidando apoiadores, entidades que
2076 apoiaram a chapa 2 no primeiro dia. Agradecer a todos que votaram na chapa 2 e 80% da enfermagem
2077 que depositou confiança nesse grupo da chapa 2. Eles entraram na justiça, mas isso foi só protelação do
2078 resultado. Essa é uma eleição em que você tem uma divergência de voto muito pequena, em 80% de
2079 votação não há o que se questionar. **Conselheira Maria do Carmo** Silvio já deu informes eu vou dar mais
2080 dois na nossa categoria. Primeira é da realização do Congresso de Enfermagem em Alagoas que foi um
2081 congresso muito bom, onde foi discutido a questão do cuidado e da humanização. E desse congresso saiu
2082 um fórum permanente para discutir a saúde dos trabalhadores de enfermagem e o fórum permanente das
2083 30 horas, uma luta a mais de cinquenta anos. E o outro é que no dia 20 foi realizada a eleição para o novo
2084 biênio dos enfermeiros do estado da Bahia. E nosso compromisso é trabalhar para o Sistema Único de
2085 Saúde que ele de fato de efetive nas políticas públicas, na questão da saúde do trabalhador em saúde, não
2086 só do trabalhador de enfermagem mas do trabalhador como um todo. **Conselheiro Ricardo Mendonça** a
2087 gente participou no último dia 4 de outubro da mesa de negociação do Ministério da Saúde, onde teve
2088 como pauta: a Secretaria Indígena que a gente pediu para acelerar a implementação da saúde do indígena
2089 na questão política e na questão estrutural mesmo. Solicitamos isso a secretaria executiva que estava
2090 representando o Ministro Alexandre Padilha, o mais rápido possível. Também foi decidido lá o
2091 fortalecimento dos núcleos regionais do Ministério da Saúde. A gente está discutindo essa questão que
2092 precisa está mais descentralizada e está mais presente junto aos estados e municípios para implantar a
2093 questão da saúde nos estados. Então vai ser criada uma mesa de negociação setorial dos estados,
2094 provavelmente vai ter algum representante dos estados e municípios nessa mesa, para a gente agilizar as
2095 demandas do Ministério nos estados. **Conselheiro Francisco** quero informar que nos dias 27,28 e 29
2096 estivemos no 5º Encontro Nacional da RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do
2097 Trabalhador e estivemos presentes lá em Brasília, representando este Conselho e falar da aprovação da
2098 nova Política Nacional do Trabalhador do Sistema Único de Saúde e da apresentação do novo manual de
2099 Gestão da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, que é a RENAST. Provavelmente
2100 o Ministério da Saúde deve está publicando, colocando a público a política e a gente gostaria que assim

2101que isso ocorresse, que cada conselheiro e conselheira pudesse ter acesso a uma cópia, para que a gente
2102possa estar de alguma forma sempre quando chamado for, ter um olhar para esta questão da saúde do
2103trabalhador. A outra informação é que foi solicitado pelo município de Igarorã, amanhã dia 28 de outubro
2104o município vai está fazendo ato inaugura do serviço de atendimento móvel de urgência o SAMU 192, lá
2105no município de Igarorã. Encaminhou o convite para nossa participação e solicitou que fosse feita a
2106divulgação na reunião do Conselho Estadual de Saúde e vai aí mais uma vez o nosso apoio e nosso abraço
2107e dizer da nossa alegria do desenvolvimento das ações no município, como é o caso agora de Igarorã. o
2108Secretário de Saúde e Waldir Pires. Obrigado. **Conselheiro Marcos** sobre o outubro rosa, já está entrando
2109novembro negro aí eu queria saber se já tem informe como está a política da população negra e também
2110se a gente vai está na Secretaria inserido no processo do novembro negro, já que todas as cidades já estão
2111pensando nas ações que irão apresentar. Os vários eventos que irão acontecer e agente quer saber como
2112está esta questão na Secretaria. **Presidente** vou pedir a Bete para levantar a programação e encaminhar
2113para todos os conselheiros. Houve no dia 20 passado na Escola Jorge Novis uma Oficina com o tema
2114Reoxigenando a Visão dos ACE no estado da Bahia. Isso antecede o curso que vai ser dado para todo
2115estado de vigilância em saúde e lá solicitaram a participação do sindicato, a gente apresentou as
2116propostas, as dificuldades operacionais nos PAS que foram relatados aqui. A questão do insumo, do
2117fardamento completo, EPIS e curso de capacitação para uso de EPIS e a questão de tramitação de
2118propostas a EC 63 que foi citado aqui, a 1007 também, o piso salarial, vários pontos foram colocados .
2119Essa Oficina tinha proposta para ser aberta para 70 municípios e depois a escola recuou e viu que só tinha
2120condições de fazer a região metropolitana, na Ilha de Vera Cruz, Simões Filho, Lauro de Freitas,
2121Camaçari, Salvador, o pessoal de Itaparica foi um tempo chuvoso mas houve e foi muito bom. Superou as
2122expectativas foram convidados a SUVISA, a DIVEP que estava lá representada, estava a DIS, a ASTEC e
2123o pessoal da SESAB, participou desta Oficina. Depois foi colocado pelo pessoal da supervisão que ia ser
2124iniciado o curso com o pessoal de Iheus, Mata de São João eram três ou quatro municípios. Eu falei de
2125Salvador por causa do índice e precariedade de cobertura que foi citado aqui, é sinal que Salvador pelo
2126fato político que está tendo, a dificuldade de repasse aquela coisa toda. Nós vamos nos ater a questão
2127política, porque o município de Salvador está com este problema. A questão da dengue está muito séria e
2128por conta desse problema político da má administração não capacitar o servidor, o estado endêmico da
2129dengue está crescendo cada vez mais. De qualquer forma a gente está capacitando, não todo o estado e
2130não priorizar os municípios. O problema da dengue é estadual e é muito sério e aí a gente dificultando
2131cada vez mais, traz mais incidência deste mosquito que está aí em todo as as áreas endêmicas.
2132**Conselheira Célia** nós queremos informar que na quinta-feira passada nós tivemos uma audiência pública
2133com a Superintendência da GEAP que o plano de saúde dos trabalhadores públicos na nossa categoria e
2134foi uma audiência muito particular, porque nós iniciamos um movimento diferente. Ao invés da diretoria
2135está tratando dos graves problemas nesse plano da nossa categoria, nós fizemos um trabalho de
2136empoderamento da base com vinte representantes da base participando da audiência e levando para a
2137superintendência as angústias de uma categoria que não vem sendo atendida, principalmente na questão
2138da emergência e urgências. Há uma precariedade nessas áreas muito grande e achamos interessante o
2139seguinte, esse plano é um plano de caráter diferente não tem cunho lucrativo, é um plano solidário em que
2140há uma participação do governo no plano. E por incrível que pareça hoje as patrocinadoras federais estão
2141devendo 100 milhões ao plano, levando inclusive a uma crise muito grande num processo assim quase
2142falimentar no atendimento. Então a categoria está conosco reivindicando uma série de questões junto ao
2143superintendente. Nós criamos no sindicato uma ouvidoria própria não queremos só a ouvidoria da GEAP,
2144mas já temos hoje no sindicato um trabalho onde a gente está fazendo um levantamento sistemático de
2145dados, porque a gente quer trabalhar de uma forma científica as questões para levar a esse superintendente
2146e deixamos muito claro de que os trabalhadores do serviço público não vão pagar esta conta com o
2147aumento das mensalidades, porque já é uma coisa que está sendo assim colocada. O plano não consegue
2148se manter vamos aumentar as mensalidades. Nós queremos que o governo pague a dívida que ele tem
2149para com o plano e que a categoria não seja penalizada, isso nós não vamos absolutamente permitir.
2150Temos uma história, aqui está o companheiro do jurídico em relação a GEAP tem assim um papel
2151fundamental em que eles quiseram tirar os pais dos associados e o companheiro Ricardo pode
2152complementar o informe do plano e que vocês do PLANSEV tiveram esse problema dos pais retirados,
2153nós não. Com a nossa movimentação política, inclusive em nível nacional conseguimos manter os pais e
2154os idosos no plano. Bom, esse é o informe e a segunda questão nós sentimos muito que o tema saúde
2155mental não foi apresentado porque estávamos muito ansiosos, porque teríamos muitas coisas a tratar,
2156porque como já disse é uma preocupação enquanto conselheira e um segmento que não vem tendo
2157prioridade e que deveria na questão da saúde. Queremos agradecer nossa participação, é a primeira vez
2158aqui, agradecer os conselheiros e conselheiras da nossa mesa, e esperamos que tenhamos assim uma
2159gestão realmente construtiva, produtiva e militante. **Conselheira Maria do Carmo**, do dia 06 ao dia 10
2160estará realizando em Belém do Pará o Congresso Nacional das APAES que vai discutir o rumo do

2161 movimento social, pesquisa na área da deficiência e no dia 03 de dezembro é o dia internacional de luta
 2162 da pessoa com deficiência e temos o seminário da COCAS Comissão Civil de Acessibilidade e vocês
 2163 receberão o convite. **Conselheiro Josivaldo** o nobre conselheiro falou da portaria 1007 esta portaria ela
 2164 limitava o número de municípios e tinha um prazo para que cada município pudesse está se adaptando,
 2165 quem queria entrar no programa e até como uma sugestão, depois vê com Ricardo, se houve alguma
 2166 prorrogação, o ministério da saúde reabriu, mas tinha uma limitação de municípios, porque era por
 2167 número de habitantes se não me engano até 50.000 (cinquenta mil). Então foi por isso que foi limitado
 2168 por uma questão de recurso. **Elisabete Lima de Moraes Secretária Executiva do Conselho** é porque eu
 2169 fiquei vendo para vocês quem são os participantes da comissão de reestruturação do regimento. São:
 2170 Márcia Cristina do GAPA, que não é mais conselheira, Silvio Roberto, Raul Molina que continua
 2171 também, Joilda continua, Jedson continua, Ednésio não é mais conselheiro e Josivaldo. Nós estamos com
 2172 duas e Chico que na época era o nosso grande convidado. **Washington Couto** então a sugestão é que esse
 2173 grupo incluindo eu e Francisco como foi acordado hoje pela manhã traga aqui na próxima reunião um
 2174 esboço para aprovação deste conselho dos encaminhamentos que é a última tarefa essa comissão que
 2175 depois a gente tem que criar uma comissão quem vai acompanhar o processo e da conta. Daqui a
 2176 pouquinho a gente combina uma data para a gente reunir e fazer a conversa. O Senhor Presidente
 2177 agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão, e agendando a próxima reunião para o dia
 2178 10 de novembro de 2011, quinta-feira, às 14 horas. Não havendo mais o que tratar, eu Elisabete Lima de
 2179 Moraes - Coordenadora do Conselho de Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada pelo Senhor
 2180 Presidente do CES e pelos senhores conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 27 de outubro 2011.

2181 Jorge José Santos Pereira Solla - Presidente do Conselho _____

2182 Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES _____

2183 Aldenilson Viana Rangel _____

2184 Antônio César de Oliveira Santos _____

2185 Camila dos Santos Pimentel _____

2186 Célia Maria Alexandria de Oliveira _____

2187 Edson Moraes de Oliveira _____

2188 Eliane Araújo Simões _____

2189 Francisco José Sousa e Silva _____

2190 Gislene Villas Boas Torres da Silva _____

2191 Helmann Sanches Silva _____

2192 Isadora Oliveira _____

2193 Jair Alves dos Santos _____

2194 Jorge Geraldo de Jesus Rosário _____

2195 José Abelardo Garcia de Menezes _____

2196 José Caires Meira _____

2197 José Silvino Gonçalves dos Santos _____

2198 Josivaldo de Jesus Gonçalves _____

2199 Josuéilton de Jesus Santos _____

2200 Julieta Maria Cardoso Palmeira _____

2201 Kitty de Queiroz Tavares _____

2202 Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza _____

2203 Marcel Lautenschlager Arriaga _____

2204 Marcos Antônio Almeida Sampaio _____

2205 Marcos Barroso de Oliveira _____

2206 Maria Cristina Gravatá de Menezes Barretto _____

2207 Maria da glória Gonçalves da Silva Dourado _____

2208 Maria do Carmo Brito de Moraes _____

2209 Maurício Almeida Dias Pereira _____

2210 Ricardo Luiz Dias Mendonça _____

2211 Rômulo José Valença Corrêa _____

2212 Silene Ribeiro Martins _____

2213 Silvio Roberto dos Anjos e Silva _____

2214 Waldir Cerqueira dos Santos _____

2215 Walney Magno de Souza _____

2216 Washington Luis Silva Couto _____

2217 _____

2218 _____