

1

Ata da 181ª Reunião Ordinária do

2

CES - Conselho Estadual de Saúde

3 Aos dez dias do mês de novembro de dois mil e onze, no Auditório João Falcão Fontes Torres, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos senhores membros do Conselho: Jorge José Santos Pereira Solla -
4 Presidente do Conselho, Antônio César de Oliveira Santos, Célia Maria Alexandria de Oliveira, Débora Dou-
5 grado Lopes, Edson Morais de Oliveira, Francisco José Sousa e Silva, Isadora Oliveira Maia, Joilda Gomes Rua
6 Cardoso, José Alberto Santana Barberino, José Caíres Meira, José Silvino Gonçalves dos Santos, Joselito Pe-
7 reira da Luz, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Julieta Maria Cardoso Palmeira, Luís Eugênio Portela Fernandes
8 de Souza, Marcos Antônio Almeida Sampaio, Maria Luíza Costa Câmara, Sílvio Roberto dos Anjos e Silva,
9 Walney Magno de Souza (Conselheiros Titulares). Aldenilson Viana Rangel, Edgar João dos Santos Neto, Hel-
10 mann Sanches Silva, Jair Alves dos Santos, Jecé Freitas Brandão, Jorge Geraldo de Jesus Rosário, Josuéilton
11 de Jesus Santos, Kátia Medrado dos Santos Baldini, Leonídia Laranjeira Fernandes, Maria Cristina Gravatá de
12 Menezes Barretto, Maria de Fátima Gomes Almeida, Rômulo José Valença Corrêa, Washington Luís Silva
13 Couto (Conselheiros Suplentes) e a Sra. Elisabete Lima de Morais – Coordenadora Executiva do CES, para a
14 reunião do CES/Ba. Às 15:00min o Senhor Presidente Substituto declarou aberta a sessão, e passou a palavra
15 para os conselheiros fazerem os informes das suas entidades. A conselheira Débora Dourado Lopes deu as
16 boas vindas aos novos conselheiros, mencionando que no novo Conselho essa era a sua primeira reunião, pois
17 na reunião passada não pôde comparecer em função de um evento paralelo. Esse evento foi uma Reunião Naci-
18 onal do Departamento de Auditoria que aconteceu em João Pessoa e a pauta entre outros temas relevantes foi o
19 planejamento 2012, Termo de Ajuste Sanitário, SISAUDSUS que é o sistema informatizado de auditoria e o
20 decreto 7.508. Informou que a Ministra fez o lançamento nacional de dois programas estratégicos, o SOS
21 Emergência, É Melhor Saúde e o estado da Bahia muito contribuiu na questão da formulação desses progra-
22 mas. “O Roberto Santos dentre onze hospitais foi escolhido para participar, vai fazer parte dessa Política Naci-
23 onal que é uma forma de desafogar as emergências e entendermos que é uma situação extremamente delicada,
24 a longo prazo, mas com muita colaboração, cooperação, solidariedade iremos conseguir reverter a questão. Pa-
25 rabenizo ao Gestor, porque se foi colocado para esse programa certamente atendeu aos requisitos fundamen-
26 tais. E a questão do Melhor em Casa é uma idéia ampliada em relação a internamento domiciliar que foi tam-
27 bém uma idéia aqui da gestão. O Senhor Presidente informou que há dois dias houvera essa solenidade citada
28 pela conselheira Débora, com a fala da Presidente em cadeia nacional à noite e é muito interessante, porque
29 no que diz respeito à Internação Domiciliar, esse já é o segundo programa implantado pelo Governador Jaques
30 Wagner na sua primeira gestão que a Presidenta Dilma transforma em um programa nacional. Primeiro foi o
31 “Água Para Todos” que passou recentemente também a ser implementado pelo Governo Federal e agora a In-
32 ternação Domiciliar com o nome “Melhor em Casa”. O Ministério fez um diagnóstico de todas as equipes que
33 estão atuando no Brasil em Internação Domiciliar, pelo SUS são 110 equipes, dessas 110, 26 são aqui do esta-
34 do, ou seja, quase 25% de todas as equipes atuando no Brasil no momento em Internação Domiciliar fazem
35 parte do programa aqui. É uma grande satisfação termos podido contribuir na construção dessa Política e com
36 certeza será bem sucedida. No que diz respeito à Internação Domiciliar, estamos passando agora por um pro-
37 cesso de redimensionamento para ajustar algumas decisões que foram feitas na Política Nacional. Vamos pas-
38 sar por uma expansão e estamos preparando para implantar em Camaçari, Guanambi e Porto Seguro. É possí-
39 vel que até o início do próximo ano possamos chegar também à Ribeira do Pombal e Itaparica. Ressaltou que
40 no SOS Emergência foram onze hospitais selecionados por estarem entre os maiores hospitais de urgência e
41 emergência do SUS e os mais completos hospitais. O Hospital Roberto Santos está no grupo junto com o Res-
42 tauração de Pernambuco, com o José Frota de Fortaleza, com a Santa Casa de São Paulo, o Miguel Couto o Rio
43 de Janeiro, o Hospital de Emergência de Goiânia, o Albert Schweitzer do Rio de Janeiro, o Hospital Conceição
44 de Porto Alegre e a Santa Casa e Irmã Marcelina de São Paulo. Foram selecionados dois hospitais de São Pau-
45 lo, dois do Rio, um de Minas, o João XXIII, um de Pernambuco, um da Bahia, um do Ceará, um de Goiás, um
46 do Distrito Federal e um do Rio Grande do Sul. “Iremos iniciar esse trabalho, no dia dezessete desse mês esta-
47 remos recebendo a visita de uma equipe técnica do Ministério que já vai fazer uma reunião no Hospital Rober-
48 to Santos e se confirmar tudo indica que no dia cinco de dezembro o Ministro da Saúde estará aqui para fazer
49 uma visita ao Hospital Roberto Santos e lançar oficialmente as ações que estarão previstas.” Comunicou que já
50 havia começado as obras de construção da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) que está sendo feita logo na
51 entrada do Hospital Roberto Santos, já foram começadas as obras do prédio anexo que está sendo construído
52 onde era o estacionamento do Roberto Santos e está sendo também instalada uma hemodinâmica no Hospital
53 Roberto Santos. É uma unidade que já está em curso uma série de medidas e com esse programa do Governo
54 Federal irá também receber outros investimentos importantes. A conselheira Débora Dourado Lopes colocou
55 que havia outro ponto que cabia um esclarecimento no o que ocorrer. Penso que pela dimensão da questão
56 como foi noticiado, é em relação à questão das Obras Sociais de Irmã Dulce que gostaria de aproveitar a pre-
57 sença do Secretário e que ele realmente esclarecesse, porque foi algo que acompanhamos desde o primeiro mo-
58 mento, a questão da delicadeza, uma obra social filantrópica, 100% SUS e como se deu essa negociação com a
59 participação do Ministério, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) que foi a melhor solução para que a ci-

61dade de Salvador não tivesse ainda maiores prejuízos. É pertinente que o senhor dê alguns informes fundamen-
62tais em relação à questão das Obras Sociais que começará a receber o recurso através do repasse que o Ministé-
63rio vai fazer para o Fundo Estadual e este para as entidades até que organize melhor a questão da saúde em Sal-
64vador, particularmente em relação à questão da regulação, média e alta complexidade. O conselheiro Josivaldo
65de Jesus Gonçalves informou que entre os dias seis, sete e oito esteve participando do Seminário Internacional
66de Inclusão dos Cidadãos nas Políticas Públicas de Saúde realizado pela Organização Pan-Americana da Saúde
67(OPAS) em Brasília e que tratou do modelo de assistência à saúde do Brasil, Itália e Portugal. Foi um seminá-
68rio importante para uma discussão, principalmente nesse momento em que teremos a 14ª Conferência Nacional
69de Saúde e que teve a participação muito importante de diversos conselheiros estaduais e municipais das capi-
70tais do Brasil. “Estive também participando da Oficina Nacional do Movimento Popular de Saúde (MOPS)
71onde foi tratado o tema: Fazendo Controle Social nas Políticas Públicas em Saúde.” Mencionou que na última
72reunião fez a solicitação da contratualização do Hospital de Base e da Santa Casa e que até hoje não chegou a
73suas mãos. “O Superintendente Andrés se comprometeu a encaminhar e até agora não chegou a mim. Não vejo
74porque essa demora já é a segunda vez que estou solicitando. Estamos com problemas com a Santa Casa no
75que diz respeito às cirurgias e para que possa atuar e fiscalizar preciso do contrato nas mãos para saber o que a
76Santa Casa contratualizou com a SESAB para solicitarmos as medidas cabíveis. Preciso dessas cópias e deixo
77registrado mais uma vez aqui.” O conselheiro Jorge Geraldo de Jesus Rosário colocou que esteve presente
78como palestrante na Audiência Pública no Ministério Público representando o Conselho Estadual de Saúde na
79função de conselheiro do Comitê da Saúde do Negro. “E oportunamente como todos sabem, agora no mês de
80novembro temos o Novembro Negro e há uma indicação por parte do Comitê sobre o espaço que será esse lo-
81cal para que haja uma mesa de conversa com a Mãe Stela. Estamos aguardando a manifestação do pessoal do
82Comitê, exatamente para estreitarmos essa relação a pedido inclusive da própria Secretária.” A conselheira Ma-
83ria Luiza Costa Câmara justificou sua ausência nas reuniões anteriores, alegando que não possuía mais moto-
84rista e estava sendo muito difícil para ela. “Não é falta de interesse e estou tentando contornar.” Comunicou
85que o Governo do Estado de São Paulo iria comemorar com um evento grandioso os trinta anos quando a Or-
86ganização das Nações Unidas (ONU) decretou em mil novecentos e oitenta e um o Ano Internacional das Pes-
87soas com Deficiência. O evento se chamará “Tentativistas em Trinta Anos”. Destacou que é com satisfação
88que informa que foi uma das fundadoras do movimento no Brasil nos pátios do Hospital Sarah em plena dita-
89dura em 1976, no Governo Figueiredo, estava lá e movimentou àquele hospital questionando com o Dr. Cam-
90pos da Paz os seus direitos. “E agora estou sendo convidada a participar desse evento todo, custeada pelo Go-
91verno de São Paulo que é o único estado do Brasil que tem uma Secretária de Políticas para as Pessoas com
92Deficiência. O Governador Jaques Wagner já criou a Superintendência e avançando teremos futuramente uma
93Secretaria. Meu painel será sobre Políticas públicas onde estarei falando da participação nossa no Conselho Es-
94tadual de Saúde, no Conselho da Mulher, no Conselho Municipal de Saúde e será criado agora o Conselho Mu-
95nicipal das Pessoas com Deficiência e daqui levarei as notícias a respeito do Centro Estadual de Prevenção e
96Reabilitação de Deficiência (CEPRED), inclusive terei uma breve reunião com Normélia e algumas pessoas
97tem me perguntado quanto às políticas do CEPRED. Se o senhor depois quiser responder, sobre como é nome-
98ada a diretoria, se tem algum critério porque é um órgão especificamente de pessoas com deficiência e do idoso
99que também conseqüentemente fica com deficiência.” Enfatizou que o Programa Melhor em Casa dá uma revi-
100talização na saúde com o número de idosos conforme registrado em algumas reuniões que agora as nossas enti-
101dades de lutas estão sendo um guarda-chuva para os idosos. “Os senhores não fazem idéia de quantos pedidos
102de cadeiras de rodas de pessoas que são acometidas de derrame e já estão todos me perguntando hoje como
103será o Programa Melhor em Casa, porque muitos com necessidade de um acompanhamento, de uma visita do-
104miciliar e que a Bahia foi contemplada pelo seu excelente trabalho do nosso Secretário. Estou aqui presente e
105quero muito honrar o nome do nosso estado e conseqüentemente da nossa cidade nas questões de políticas pú-
106blicas para pessoas com deficiência. A conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso desejou boas vindas aos novos
107conselheiros ressaltando que a luta exatamente começaria a partir dali. Informou que o Seminário da Gestão
108Participativa e Controle Social foi uma atividade nos dias 26 e 27/10/2011 em Brasília da Secretária de Gestão
109Participativa (SEGEP) que tem uma agenda que colocou à disposição do Conselho para que repasse para todos
110os conselheiros. “É uma agenda regional, foi da Região Nordeste onde fui inclusive relatora do processo. No
111dia dezessete de novembro estarei indo para Maragogipe que, aliás, foi o primeiro município que visitamos nes-
112se Conselho e é com grande satisfação que volto para a eleição daquele Conselho a partir de toda a metodolo-
113gia que utilizamos aqui no nosso Conselho Estadual.” Comunicou que no dia quatro de novembro na Bienal
114houve o lançamento do Livro de Dr. Washington Abreu, chamado “Desafios do Planejamento na Construção
115do SUS”, onde também Chaidir faz parte nesse livro que é a construção da nossa saúde na Bahia e tem que ser
116valorizado. “Tenho aqui a proposta de encontro do MOBILIZA SUS para a segunda semana de dezembro com
117todos os articuladores regionais como também todos os conselheiros. E nos dias 07 e 08/12/2011, juntamente
118com Tiago Parada da Diretoria de Gestão da Educação e do Trabalho na Saúde (DGETS) participamos do Se-
119minário Internacional com o laboratório Inclusão dos Cidadãos nas Políticas Públicas de Saúde, um evento da
120Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), do Conselho Nacional e da Universidade de Brasília (UNB),

121 onde esta foi quem selecionou as experiências no Brasil, foram vinte e seis experiências e foram selecionadas
122 cinco das quais o MOBILIZA SUS foi selecionado como proposta. Participaram do seminário a França, Itália,
123 Reino Unido, Portugal, o Brasil e a Bahia que estava na primeira mesa junto com Portugal. Foi a última apre-
124 sentação da primeira mesa.” Mencionou que a seleção foi feita por três categorias: Controle Social pela insti-
125 tuição, Controle Social pela Gestão e Controle Social e a Mobilização da Sociedade. E o MOBILIZA SUS foi
126 única Política pública que estava dentro das três categorias e que também era de origem Estadual, porque as
127 outras apresentações que tiveram do Brasil eram de municípios. “Saiu em uma agenda e infelizmente não fica-
128 mos na construção dessa agenda, porque a nossa passagem estava justamente no horário que a agenda iria ser
129 construída, mas deixamos como proposta a ampliação da proposta do laboratório para fazer uma Rede de refe-
130 rência, a exemplo do que fazemos no MOBILIZA, só que ampliando para os estados e o município. Provavel-
131 mente sairá um documento desse evento que deveremos estar recebendo provavelmente na próxima semana e
132 quero destacar aqui a nossa Tenda Maria Felipa que fez o diferencial exatamente na nossa apresentação, real-
133 mente chamou muito a atenção esse trabalho que fizemos aqui na Bahia, na nossa Conferência e inclusive foi
134 muito engraçado, quando a França disse que precisavam de uma Maria Felipa dessas lá para queimar umas
135 quarenta embarcações também.” Informou que nos dias quatro, cinco e seis as Pastorais Carcerárias de onze
136 estados realizaram um encontro para discutir a situação das cadeias, no Centro de Vida de Itapuã. Nesse encon-
137 tro teve a participação de cento e dez pessoas vindas de São Paulo, Piauí, Santa Catarina, Ceará, Alagoas, no
138 total de onze estados e pudemos notar nesse encontro a particularidade e o avanço de cada estado desses e uma
139 grande preocupação também com a questão da saúde dentro das cadeias e os regressos. Esses contatos do con-
140 junto dentro das cadeias não tem tido um olhar suficiente nem aqui na Bahia nem nos outros estados que apre-
141 sentaram e discutiram. “Seria importante para trazeremos o relatório que foi produzido a partir desse encontro,
142 um encontro muito produtivo para podermos trazer e fazermos essa discussão melhor aqui para ver se conse-
143 guimos avançar nessa questão da saúde dentro dos presídios e com os regressos, porque a família tem um con-
144 tato direto com os internos nas visitas, nas visitas íntimas e esse convívio dentro da cadeia é um convívio
145 coletivo. Daí quando não há a presença do estado na questão da saúde de fato pode contribuir para o avanço de
146 doenças que hoje está superado e que poderia ser evitada.” O conselheiro Francisco José Souza e Silva decla-
147 rou sua satisfação pela publicação do relatório da terceira Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador que
148 aconteceu em 2005 e foi publicado finalmente o relatório agora essa semana. E para além da publicação a con-
149 ferência foi realizada no âmbito dos três Ministérios: Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previ-
150 dência Social e Ministério da Saúde, foi publicado o decreto presidencial número 7.602 que versa sobre a Polí-
151 tica Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho que também é um avanço em relação a essa discussão de saú-
152 de do trabalhador. Informou que a reunião da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) seria re-
153 alizada no dia 23/11 e tinha como pauta da reunião a Superintendência Regional do Trabalho para juntamente
154 com a equipe da CIST e os demais participantes fazer a discussão sobre a Política Nacional de Saúde e Segu-
155 rança do Trabalho. O conselheiro Antônio César de Oliveira Santos mencionou que aproveitando o mês de no-
156 vembro, com o novembro negro, utilizaria esse espaço para denunciar a perseguição que uma comunidade qui-
157 lombola vem sofrendo por parte do estado. Comunidade essa que fica na Barragem chamada Quilombo dos
158 Macacos, essa comunidade já vive há mais de 200 anos nesse local e vem sofrendo perseguição e ameaça de
159 despejo. Essa comunidade vive onde se encontra hoje a Vila Militar da Marinha, parte da área que pertencia ao
160 quilombo foi doada para a Marinha pela Prefeitura Municipal de Salvador em 1960 e ao longo do tempo eles
161 vêm tentando se apossar dessa área. A partir do ano de 2009 eles entraram com uma ação de despejo para ex-
162 pulsar esses moradores legítimos e donos dessas terras. A ordem de despejo que era para o dia 04/11, onde a
163 comunidade seria deslocada onde lhes foram oferecido uma escola para que as famílias se acomodassem até
164 que saíssem uma casinha para eles, onde foi oferecido um ônibus para deslocar esse pessoal como se o Juiz que
165 deu essa sentença não tivesse nenhuma responsabilidade com dezenas de famílias, entre idosos, crianças, que
166 têm uma vida nesse espaço e o juiz não ter nenhuma responsabilidade com um ato desses, deslocar tão somente
167 para favorecer à Marinha que quer o espaço para fazer o seu lazer e a sua diversão. E a perseguição é que esse
168 povo vem sofrendo é porque o único acesso que eles têm exatamente por dentro da Marinha, eles são cadastra-
169 dos e só podem entrar com consentimento e enquanto não saia à decisão da justiça a Marinha começou a proi-
170 bir que essa comunidade plantasse, ouvimos relatos que quando eles plantavam eram arrancadas as suas planta-
171 ções, as pessoas eram espancadas, crianças com armas apontadas para suas cabeças, pessoas sendo torturadas,
172 pasmem os senhores, onde as crianças eram proibidas de saírem para estudar. Resultado disso é que lá a maio-
173 ria são analfabetos, seus pais, seus tios e as crianças seguindo esse mesmo processo. Essa comunidade não tem
174 acesso a escola, não tem acesso à saúde e muitas mulheres pariram dentro do mato, porque a Marinha não per-
175 mitia que ambulância entrasse para dar socorro. O Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) não
176 entra porque simplesmente eles não permitem. “Peço as entidades presentes que encampe essa luta em defesa
177 dessa comunidade quilombola, pois no dia quatro fizemos uma manifestação, foi feita uma negociação e dado
178 o prazo de 120 dias para retomar essa discussão. É aberto, é um direito legítimo dessa comunidade que vive há
179 mais de 200 anos nesse local e não é possível que agora essa comunidade venha a ser desalojada para a Mari-
180 nha fazer a sua expansão. Fica aqui em Salvador, na divisa com Simões Filho, fica na Barragem entre Paripe e

181Fazenda Coutos.” O conselheiro Walney Magno de Sousa informou que no município de Ilhéus foi aprovada a
182transferência de gestão da Unidade de Referência de Média e Alta Complexidade, o município transferiu para o
183estado o que na verdade para o município de Ilhéus foi um grande ganho, por exemplo, um índio teve que am-
184putar a perna em Ilhéus recentemente em função disso, porque a Secretaria de Saúde não tinha crédito no labo-
185ratório para fazer um exame de R\$ 250,00 reais e com a SESAB é diferente. O Senhor Presidente Substituto
186colocou que é só a questão do hospital não é da gestão. O conselheiro Walney Magno de Sousa enfatizou que o
187município não pôde fazer em função disso. “Publiquei e anunciei previamente que ele iria precisar amputar
188perna e realmente aconteceu. Foram mais de quinze dias e não teve jeito, tenho certeza que já tenho até que
189cobrar. E a cobrança ao Secretário que não se faz presente no momento é com relação à Unidade de Pronto
190Atendimento (UPA), onde já vi aqui publicado a aprovação de implantação de uma UPA no município de Casa
191Nova. Em Ilhéus já temos o terreno desapropriado, a prefeitura já comprou inclusive, é uma unidade avançada,
192onde vai funcionar também uma unidade da SAMU para atender a população em média de oitenta mil pessoas.
193Será no litoral Sul em função de uma ponte que hoje é o grande problema do município que quando tem qual-
194quer tipo de emergência o trânsito para por mais de uma hora e é humanamente impossível. Cobro do Secretá-
195rio que ficou de decidir realmente o que houve com a Caixa Econômica, como Ilhéus ficou nesse acordo. Hoje
196iria também apresentar um documentário sobre as comunidades indígenas, mas em função do tempo, pois mar-
197caram o vô para às quatro e meia e é difícil. Vou deixar para outra oportunidade. O Senhor Presidente Substi-
198tuto informou que os pontos de pauta devem ser solicitados, “no caso essa solicitação que você já encaminhou,
199Bete já encaminhou, temos uma lista enorme de algumas demandas que vamos colocar na ordem, mas desde já
200faço uma sugestão, aproveitando que Débora da Gestão do Cuidado está aqui para que vocês dois pudessem
201conversar para afinar um processo apresentação dessa demanda que muito bem o conselheiro Walney está co-
202locando. O conselheiro Walney Magno de Sousa informou que está havendo a transferência de gestão, a imple-
203mentação que é criar a Secretaria SESAI, que vai atender os índios agora. Só que isso vem se arrastando há
204muito tempo. A previsão é quase dois anos e meio e a Secretaria até agora não foi implantada. Por fim mani-
205festaram que no final do ano vai acontecer, estou pedindo ajuda ao Conselho e a Secretaria de Saúde que possa
206nos acompanhar inclusive marcar uma visita à Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) para ver se consegui-
207mos dar a dinâmica. O Senhor Presidente Substituto informou que iria encaminhar à Débora e com o pessoal
208da Atenção Básica que acompanha e depois com a ajuda Débora fazer uma articulação com o próprio Ministé-
209rio da Saúde através também da Secretaria que foi criada, a Saúde Indígena.” O conselheiro Marcos Antonio
210Almeida Sampaio destacou que solicitou na reunião passada que soubesse da agenda do que a Secretaria está
211pensando em fazer sobre o novembro negro, se está articulada a saúde da população negra e também estenderia
212as outras ações. “Precisamos receber o que está acontecendo em nível de atividades, de lançamentos de progra-
213mas, eventos, até o conselheiro que tiver interessado me coloco como interessado em participar até para se fa-
214miliarizar, ainda mais com o que acontece com a questão do Conselho dentro da Política Estadual de Saúde, a
215recebemos esses convites.” Informou que participou da discussão do Atendimento de Saúde e Emergência na
216cidade de Salvador, o Secretário Jorge Solla estava presente, e houve uma proposta que foi encaminhada ontem
217a mesa que foi a possibilidade de criação de Comissões Permanentes de Acompanhamento do Funcionamento
218e da Gestão das Unidades Hospitalares onde pudesse conter a participação de um conselheiro municipal da ci-
219dade no qual a unidade esteja instalada, um conselheiro estadual, um funcionário da unidade onde essa Comis-
220são estará funcionando e um gestor para que possa discutir essa situação e propor, trazer para aqui, diagnósti-
221cos reais. “Aproveito o momento para solicitar a compreensão tanto dos funcionários do Conselho quanto dos
222conselheiros e dizer que existe aqui uma nova gestão do Conselho onde existem conselheiros novos e conse-
223lheiros mais experientes e ter a compreensão de que quem chegou agora não compreende ainda o funciona-
224mento da sua totalidade e precisamos compreender até para não sermos pego de surpresa como se já tivésse-
225mos a dinâmica de entender aquilo que para quem chegou agora é novo.” O conselheiro Silvio Roberto dos
226Anjos e Silva informou que após um tempo de afastamento retomou-se a Mesa de Negociação do SINDSAÚ-
227DE, a Secretária da Saúde e a Secretária da Administração para dar respostas à pauta de reivindicações que
228vêm se arrastando desde a implantação do Plano de Cargos Carreiras e Vencimentos. Essa semana no CAB
229houve uma situação bastante desagradável em relação aos trabalhadores e trabalhadoras da administração cen-
230tral, quando o novo Diretor da Diretoria Geral entra de uma forma, assume o cargo de uma forma intempestiva,
231ameaçando os trabalhadores de transferência, de encaminhamentos e criou-se uma situação bastante desagradá-
232vel com trabalhadores que já vêm estressados por toda essa situação de que vive enquanto trabalhador público,
233tanto no que diz respeito ao seu ganho salarial como das condições de trabalho e uma situação dessas se des-
234compensou. Chega e se apresenta a pessoa de que leva para o Mario Leal, como se a pessoa necessitasse de um
235internamento imediato para esse tipo de tratamento. “Penso que quem assume cargo nessa gestão tem que en-
236tender que esta é uma gestão que se colocou como uma gestão participativa, democrática, sem buscar essas for-
237mas de atuação inquisidora e ameaçadora. O companheiro traz essa questão da comunidade quilombola, parece
238que Salvador está se encaminhando para isso quando o Prefeito de Salvador veta uma lei que cria cotas em
239concursos para afro-descendentes os negros. Uma cidade como Salvador que tem a maior população negra do
240mundo, fora o Continente Sul Africano e o prefeito de Salvador veta essa lei quando é algo que as ações afir-

241mativas vêm crescendo cada vez mais.” A conselheira Gislene Villas Boas Torres da Silva mencionou que teria
242ficado muito feliz com o pronunciamento da presidenta Dilma e com certeza acredito, o caminho é esse e não é
243só o esforço dela, mas de todos, é um conjunto, temos que nos unir e realmente vai dar certo. “Convido a to-
244dos, pois no dia 19/11, sábado, estaremos fazendo uma caminhada em defesa dos direitos da pessoa idosa, jun-
245tamente com o Fórum Nacional em Defesa da Pessoa Idosa. A concentração será às oito horas no Cristo da
246Barra.” A conselheira Maria de Fátima Gomes de Almeida informou que ocorreu do dia primeiro a três de no-
247vembro a 11ª Mostra Nacional de Experiências bem-sucedidas em Epidemiologia, prevenção e controle de do-
248enças – EXPOEPI. “É um evento da maior dimensão na área de epidemiologia e na área de saúde como um
249todo, foi com muito orgulho para todas e todos os brasileiros quando os representantes, não só os latino-ameri-
250canos como os europeus expressaram a situação do nosso país apontando que está ocorrendo uma redução nas
251desigualdades sociais. Quando se avalia os indicadores de qualidade de vida o indicador de saúde é o primeiro
252indicador, então enquanto se assinala que em uma nação está havendo a redução nas desigualdades sociais, in-
253dica que está tendo certo avanço na Política de Saúde. Digo certo porque não estamos em uma excelência do
254que se propõe para a Saúde Pública, mas uma implicação dessas nos indicadores assinala que a Política está in-
255cidindo para que isso ocorra.” Comunicou que de vinte e três a vinte e seis acontecerá em Bogotá, na Colômbia,
256o 12º Encontro Latino Americano e do Caribe Feminista. Encontro esse que versa sobre a Política para as
257mulheres, sobretudo sobre a Política de Saúde. Informou que a terceira Conferência de Política para as Mulhe-
258res, a municipal que ocorreu em Salvador, a primeira Conferência Territorial, ambas preparatórias para a Con-
259ferência Estadual de Política para Mulheres que vai ocorrer nesta cidade no Centro de Convenções do dia doze
260a quatorze de novembro. “Evento esse que estou como delegada, assim como Joilda também como delegada
261nesta conferência entre o Grupo de Trabalho (GT) de Saúde nos quais estamos participando, transversalizando
262as Políticas de Saúde para as mulheres.” O conselheiro Joselito Pereira da Luz informou que na reunião passa-
263da, a primeira reunião do novo Conselho não pôde estar presente porque estava em fase de recuperação de uma
264cirurgia, solicitando que justificasse sua ausência. Solicitou ao Conselho Estadual que garantisse a acessibilida-
265de para que pudesse ler o material. “Tenho 5% da visão e preciso do material ampliado para a leitura, senão te-
266rei dificuldades em ler as atas e ler o material do Conselho. Ainda estou chegando aqui e não tenho muita cla-
267reza da dinâmica, do Conselho, vou aos poucos me familiarizando, mas gostaria de saber como fazemos requi-
268sição para pedir, para conhecer documentação, pois necessito conhecer a pactuação que existe entre o Conse-
269lho. “E a Santa Casa de Cachoeira, pois gostaria de dar uma avaliada e saber como tenho acesso a esse material
270e aos Relatórios de Gestão dessa unidade, porque a idéia é que possamos pedir um processo de auditoria, só
271que não gosto de fazer nada sem conhecer o que estou fazendo. Por conta disso gostaria de saber como funcio-
272na e qual a dinâmica antes de trazer a esse Conselho esse pedido. Estou aqui no Conselho eleito pelo Segmento
273de Patologias e vim através do Fórum Estadual de Patologias - FEPABA, além disso, tenho militância no mo-
274vimento de pessoas vivendo com deficiência e existe uma série de demandas, de segmentos, de entidades, tanto
275de pessoas com deficiência quanto de patologias que tem demandas para trazer a esse Conselho e precisamos
276saber qual é a dinâmica.” Informou que no dia dezessete de novembro a Presidenta Dilma estará lançando em
277Brasília o Programa Nacional de Apoio a Pessoa com Deficiência no Palácio do Planalto. É interessante porque
278dentro da Política estará se discutindo a questão da saúde da pessoa com deficiência. “Acho importante que
279esse Conselho se faça representar no lançamento.” Comunicou que no dia 02/12 estaria sendo realizado o Se-
280minário de Acessibilidade que está sendo construído por um número de entidades entre VIDA BRASIL, Asso-
281ciação Baiana de Deficientes Físicos (ABADEF), Associação das Pessoas com Albinismo na Bahia (APAL-
282BA) dentre outras. E no dia vinte e nove deve estar ocorrendo em Brasília também uma reunião conjunta da
283SESAB, APALBA e Ministério da Saúde em função daquele trabalho do programa estadual para discutir com
284a área técnica do Ministério, a implantação do programa Nacional de Atenção a Saúde a Pessoa com Albinis-
285mo em nível de Brasil do qual a SESAB está sendo também chamada para poder integrar o grupo. A conselhei-
286ra Isadora Oliveira Maia sugeriu a possibilidade de capacitação para os novos conselheiros. Talvez de algumas
287horas, só formular. “Tentamos, mas tem algumas coisas que não temos alcançado. Até para ter a dinâmica mais
288rápida nessas reuniões do Conselho.” O Senhor Presidente mencionou que era uma idéia e quem tivesse inte-
289resse e disponibilidade na data, pudesse programar. Mencionou lembrar ao Sr. Andrés, Superintendente da Re-
290gulação para que mandasse a cópia dos contratos do Hospital de Base de Itabuna e Santa Casa da Misericórdia
291de Itabuna. Comunicou que a Prefeitura de Itabuna entrou com uma ação judicial para tentar reverter a perda
292da Gestão Plena judicialmente. “Vou pedir também a Vicenza e Cláudia que peguem na SUREGS com Este-
293vão, o documento de resposta da Secretária, inclusive penso que vale a pena que cada conselheiro estadual te-
294nha acesso, Bete se encarrega de mandar, porque sem exagero está primoroso o trabalho que Estevão fez.”
295Destacou que é um levantamento histórico de todos os processos relativos a descentralização desde a NOB 91,
296tem todo um resumo de todas as mudanças, normas, requisitos, o que alterou, o que manteve. Depois tem todo
297um histórico dessa situação de Itabuna, inclusive a participação do Conselho Estadual de Saúde, Bipartite,
298Conselho de Secretários Municipais e depois tem toda a contestação das afirmativas que o município faz à luz
299das normativas relativas ao processo de descentralização. “É uma peça muito boa e sugiro que providencie para
300todos os conselheiros por e-mail para que leiam. Sobre as Obras Sociais Irmã Dulce (OSID), a maior parte dos

301conselheiros já vinham acompanhando. Em maio fomos procurados pelo Secretário Municipal de Saúde e pelo
302secretário da Casa Civil de Salvador trazendo o problema de uma dívida que aquela altura já era mais de trinta
303milhões de reais com os Hospitais Filantrópicos referente a pagamentos de contratos do SUS que deveriam ter
304sidos feitos com recurso que vieram do Ministério da Saúde, mas não foram aplicados nessa finalidade. Depois
305de três meses de gestões junto ao Ministério da Saúde, O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CO-
306NASS) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), conseguimos mudar uma re-
307gra nacional da aplicação dos saldos dos recursos da Assistência Farmacêutica Básica permitindo que fossem
308utilizados de forma que em agosto com esses recursos o município pagou a dívida que então já estava em torno
309de trinta e oito milhões de reais. O problema se agravou quando no mês seguinte, no primeiro mês após o paga-
310mento das dívidas existentes com os recursos que foram aprovados, sua liberação para pagar essa dívida, o di-
311nheiro veio do Ministério da Saúde para pagar a competência em agosto e o município não pagou a competên-
312cia em agosto às Obras Sociais Irmã Dulce. Chegou o mês de outubro, veio o dinheiro para pagar a competên-
313cia setembro e novamente não foi pago. Com isso em uma reunião que ocorreu no dia onze de outubro no Mi-
314nistério da Saúde, o Secretário Elvécio Magalhães, Secretário de Atenção à Saúde comunicou ao Secretário
315municipal, a mim e a Maria Rita, Superintendente das Obras Sociais que o Ministro tinha definido que a partir
316da competência outubro o recurso não passaria mais pelo Fundo Municipal de Saúde. Sendo assim, foi feita re-
317centemente, publicada a portaria 741 da SAS que definiu de forma excepcional e emergencial que a partir da
318competência outubro durante 180 dias a responsabilidade de contratar e pagar as Obras Sociais de Irmã Dulce
319em Salvador passa a ser do Fundo Estadual de Saúde. Peço a Bete também que pegue essa portaria e passe para
320os conselheiros, porque os considerandos da portaria estão muito bem elaborados e traduzem em todo o proces-
321so. Cumprindo essa determinação do Ministério da Saúde, queria vos deixar bem claro que não foi reivindica-
322ção nossa, fomos comunicados da decisão pelo Ministério da Saúde, ontem assinamos o contrato de metas com
323as Obras Sociais de Irmã Dulce, um contrato de seis meses de duração período sobre o qual a gestão vai ser es-
324tudada. A portaria é bem clara por razões diversas, emergencialmente por 180 dias essa passagem vai ser feita.
325Inclusive solicitamos ao Ministro da Saúde e é bom comentar isso também, tivemos uma reunião com o Prefei-
326to João Henrique semana passada e ele solicitou que fizéssemos gestões junto ao Ministro a termos uma audi-
327ência. Fomos lá anteontem, tivemos uma audiência com o prefeito, o Ministro da Saúde e este deixou muito
328claro que a portaria é por seis meses. O que vai acontecer depois disso vai depender obviamente de uma série
329de processos que o Ministério estará atuando. Reiteramos junto ao ministro, pedido de aumento de teto, conse-
330guimos o compromisso do ministro de aumentar mais doze milhões de reais ano para o município de Salvador,
331com isso de maio para cá já conseguimos trinta e oito milhões que era da Assistência Farmacêutica, aprovamos
332o remanejamento de vinte e um milhões de reais na Bipartite para o município de Salvador e agora o Ministro
333da Saúde se comprometeu a liberar mais doze milhões. Então são setenta e um milhões de reais que consegui-
334mos de maio para cá para o município de Salvador. Maria Luiza me perguntou sobre a direção do CEPRED, é
335cargo de confiança, indicação da Secretaria, do Governo do Estado. A UPA de Ilhéus o conselheiro Walney
336perguntou, não estou com a situação muito atualizada, mas acerca de trinta dias nos reunimos com o prefeito
337aqui e ele nos informou que estava praticamente paralisado o processo por conta que não tinha definido ainda o
338terreno. Estou passando a informação que ele me passou há um mês.” O conselheiro Walney Magno de Sousa
339colocou que em função de interesses outros dos ex-secretários, eles propuseram a mudança de local. Por conta
340disso é que eles estão com essa dificuldade, mas o lugar já foi desapropriado e inclusive correndo o risco de ser
341invadido. O Senhor Presidente solicitou que o conselheiro Walney informasse a localização com mais detalhes,
342para que pudesse procurar o secretário municipal e tratar com ele. O conselheiro Walney Magno de Sousa in-
343formou que poderia sim, inclusive pelo Conselho Municipal de Saúde encaminhava direto. O Senhor Presiden-
344te pontuou que quanto à questão da Diretoria Geral do Estado (DGE), o conselheiro Sílvio havia exagerado na
345dose. “Dr. Sergio pode usar a palavra e esclarecer, mas o que houve creio que acontece em qualquer espaço pú-
346blico da administração. As mudanças de dirigentes muitas vezes implicam em remanejamento de postos de tra-
347balho. Não é demissão nem afastamento, são servidores do quadro e foi feito um levantamento de necessida-
348des, foi feito um levantamento do número de servidores em cada área e a proposta de remanejamento de postos
349de trabalho, coisa que deveria ser tratado de forma muito mais natural. Já nos reunimos com a Comissão de
350Servidores e nos comprometemos que será discutido caso a caso, então isso não foi na esfera que você traduziu
351aqui, apesar de concordar que teve alguns servidores que exaltaram os ânimos além da conta, além das justifi-
352cativas concretas para tanto.” O Senhor Presidente passou a palavra para a Sra. Elisabete Lima de Moraes – Co-
353ordenadora do CES para ler as Comunicações da Presidência. COMUNICAÇÕES DA PRESIDÊNCIA: Cum-
354prindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por
355meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da
356Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 1642/07, tendo como objeto “FORMULAR PRO-
357GRAMA ESTADUAL PARA A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM” no valor de 616.000,00
358(seiscentos e dezesseis mil reais). RESOLUÇÕES DA CIB: 1.RESOLUÇÃO CIB Nº 236/2011 - Aprova, ad
359referendum, o recebimento do valor referente à terceira parcela do repasse financeiro do Ministério da Saúde
360para a UPA do município de Santa Maria da Vitória, conforme recomendação da Portaria nº 1.601/11 do

361GM/MS. 2.RESOLUÇÃO CIB Nº 237/2011- Aprova o credenciamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF nos municípios de Tucano, Wanderley, Arataca e Filadélfia. 3.RESOLUÇÃO CIB Nº 238/2011 363- Aprova a alteração da modalidade do credenciamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF Tipo 364III para Tipo I no município de Souto Soares. 4.RESOLUÇÃO CIB Nº 239/2011 - Aprova o credenciamento 365de Equipes de Saúde Bucal – ESB nos municípios de Xique-Xique, Luís Eduardo Magalhães, Campo Formoso, Casa Nova, Wanderley e Piatã. 5. RESOLUÇÃO CIB Nº 240/2011 - Aprova o credenciamento de Equipes 367de Saúde da Família – ESF nos municípios de Xique-Xique, Luís Eduardo Magalhães e Campo Formoso. 3686.RESOLUÇÃO CIB Nº 241/2011 - Aprova o credenciamento de Agentes Comunitários de Saúde – ACS no 369município de Esplanada. 7. RESOLUÇÃO CIB Nº 242/2011 - Aprova a implantação de Unidade de Pronto-A- 370tendimento – UPA Tipo II no município de Casa Nova, conforme recomendação da Portaria nº 1601/11 do 371GM/MS. 8. RESOLUÇÃO CIB Nº 243/2011 - Aprova parecer referente às solicitações dos servidores do Mi- 372nistério da Saúde cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB. 9. RESOLUÇÃO CIB Nº 373244/2011 - Aprova a inclusão de Unidades Sentinela com Termos de Adesão assinados para a notificação de 374agravos relacionados ao trabalho na Rede Sentinela de Saúde do Trabalhador na Bahia. 10. RESOLUÇÃO CIB 375Nº 245/201 - Aprova as Propostas nº 11390.971000/1110-10 e nº 11390.971000/1110-11 para Aquisição de 376Equipamento/Material Permanente para a Unidade de Retaguarda do Programa de Saúde da Família, do muni- 377cípio de Capim Grosso, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 11. RESOLUÇÃO CIB Nº 246/2011 - 378Aprova as Propostas nº 13768.532000/1110-06 e nº 13768.532000/1110-07 para Aquisição de 379Equipamento/Material Permanente para a Secretaria Municipal de Saúde e USF Catuzinho, do município de 380Aramari, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 12. RESOLUÇÃO CIB Nº 247/2011 - Aprova a alocação 381dos recursos financeiros para a execução de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade refe- 382rente aos Componentes I, II e III da Portaria GM/MS Nº 2.318, de 30 de setembro de 2011, referente ao exercí- 383cio 2011. 13. RESOLUÇÃO CIB Nº 248/2011 - Aprova a transferência da gestão municipal da Unidade de 384Saúde referência de Média e Alta Complexidade de Ilhéus para a gestão da SESAB. 14. RESOLUÇÃO CIB Nº 385249/2011 - Aprova, ad referendum, as Proposta nº16418.766000/1110-01, para aquisição de equipamentos/ma- 386terial permanente por Emenda Parlamentar para Centro de Saúde Santo Antônio do Município de Caraíbas. 15. 387RESOLUÇÃO CIB Nº 250/2011 - Aprova a homologação dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal 388das Microrregiões de Santa Maria da Vitória de acordo com a Portaria 699/GM de 30 de março de 2006. 16. 389RESOLUÇÃO CIB Nº 251/2011 - Aprova a transferência dos recursos do teto financeiro federal de média e 390alta complexidade (MAC) dos municípios de Rodelas e Chorrochó, referente ao Serviço Ambulatorial de Alta 391Complexidade - Diagnóstico em Ressonância Magnética, alocado no teto financeiro federal de MAC do muni- 392cípio de Salvador para o teto financeiro federal de MAC do município de Juazeiro. 17. RESOLUÇÃO CIB Nº 393252/2011 - Aprova a transferência do recurso do teto financeiro federal de média e alta complexidade (MAC) 394do município de Paulo Afonso, referente ao Serviço Ambulatorial de Alta Complexidade - Diagnóstico em 395Ressonância Magnética, alocado no teto financeiro federal de MAC do município de Salvador para o teto fi- 396nanceiro federal de MAC do município de Juazeiro. 18. RESOLUÇÃO CIB Nº 253/2011 - Aprova a transfe- 397rência dos recursos do teto financeiro federal de média e alta complexidade (MAC) dos municípios da Micror- 398região de Senhor do Bonfim (ANEXO I), referente aos Serviços Ambulatoriais de Alta Complexidade - Diag- 399nósticos em Densitometria Óssea e Ressonância Magnética, alocado no teto financeiro federal de MAC dos 400municípios de Paulo Afonso e Salvador, respectivamente, para o teto financeiro federal de MAC do município 401de Juazeiro. 19. RESOLUÇÃO CIB Nº 254/2011 - Revoga a Resolução CIB Nº 190/2011 publicada no DOE 402em 26 de agosto de 2011. 20. RESOLUÇÃO CIB Nº 255/2011 - Aprova a inserção no Sistema Nacional de 403Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – SCNES como unidades de gestão dupla, para fins de processamento, 404as unidades que tem um contrato com a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador e outro com a Secretaria da 405Saúde do Estado da Bahia – SESAB. 21. RESOLUÇÃO CIB Nº 256/2011 - Aprova o Plano de Aplicação dos 406recursos financeiros remanescentes do 1º Plano de Aplicação do saldo da conta da Assistência Farmacêutica 407Básica em 31 de dezembro de 2010 do Fundo Municipal de Saúde de Salvador. 22. RESOLUÇÃO CIB Nº 408257/2011 - Aprova, ad referendum, o recebimento do valor referente à terceira parcela do repasse financeiro 409do Ministério da Saúde para a UPA do município de Itapetinga, conforme recomendação da Portaria nº 4101.601/11 do GM/MS. 23. RESOLUÇÃO CIB Nº 258/2011 - Aprova o Curso de Especialização em Saúde da 411Família a ser realizado em parceria entre o Ministério da Saúde, Fundação Estatal Saúde da Família (FESF), 412Universidade Federal da Bahia (UFBA), Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Secretaria de 413Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS-BA) com ofer- 414ta para os 417 municípios da Bahia e outras providências. 24. RESOLUÇÃO CIB Nº 259/2011- Aprova a rela- 415ção das unidades da Rede Própria Estadual, localizadas no município de Salvador que estão sob Gestão Estadu- 416al. 25. RESOLUÇÃO CIB Nº 260/2011 - Aprova a relação das unidades da Rede Própria Estadual, localizada 417no município de Feira de Santana que estão sob Gestão Estadual. A Sra. Débora do Carmo – Diretora de Ges- 418tão do Cuidado saudou a todos enfatizando que iria retomar a discussão que já havia e o que trazia para apre- 419sentar para o Conselho é a proposta de retomada da Comissão de Saúde Mental, “Trouxe alguns dados aqui, 420mas o nosso objetivo é só instigar o Conselho a retomarmos essa comissão que é fundamental para a discussão

421da Saúde Mental no Estado e para que alavancuemos a reforma em Saúde Mental no nosso estado. Fez a apre-
422sentação sobre a Comissão de Saúde Mental que foi enviada por e-mail para todos os conselheiros. O conse-
423lheiro Jecé Freitas Brandão comentou sobre a importância da criação dessa comissão, representação direta des-
424sa instância de fiscalização e deliberação do SUS que são os Conselhos Estaduais de Saúde que é uma instân-
425cia da maior importância, para que o próprio Sistema Público de Saúde funcione é preciso que tenha um Con-
426selho de Saúde atuante, vigilante e participativo senão o Sistema não funciona. “Talvez esteja funcionando tão
427longe do ideal exatamente porque não temos cultura, nem tradição nem história de representatividade do con-
428junto da sociedade influenciando e pressionando as instâncias do poder público para que as coisas funcionem.”
429Destacou que em relação especificamente à questão da Política de Saúde no Estado da Bahia, o que foi visto ao
430longo desses últimos anos foi um desmantelamento dos leitos hospitalares que mesmo precariamente funciona-
431vam e sem dados estatísticos. “Mas como observador da cidade, o que vi e vejo é uma multidão de miseráveis
432sem teto vagando pelas vias públicas e morando nas vias públicas embaixo das marquises. Muitos desses “dia-
433bos” que estão à solta pelo centro da cidade, pelos vales e jardins viviam agasalhados dentro daqueles hospitais
434precários, imundos, mas que tinham casa, comida, roupa lavada e remédio.” O conselheiro Jorge Geraldo de
435Jesus Rosário Solicitou um encaminhamento para aquela parte dos profissionais, o acréscimo da União Geral
436dos Trabalhadores (UGT), pois está a Central Única dos Trabalhadores (CUT) e a Confederação Geral dos Tra-
437balhadores (CGT), “daí solicito a inclusão da UGT.” A conselheira Déborah Dourado Lopes colocou que havia
438algumas questões que do ponto de vista do Conselho e do ponto de vista da sociedade precisava reconhecer
439que a Política de Saúde Mental tem uma visibilidade de extrema precarização, de sofrimento muito ligado a so-
440frimento dessas pessoas e das famílias. “Não conseguimos ao longo de vinte e um anos do SUS e particular-
441mente os últimos oito anos e mais ainda com a idéia da Política de deshospitalização, não conseguimos ainda
442mudar o simbólico, essa imagem desse sofrimento vivenciado por esses pacientes e essas famílias, mesmo que
443reconhecendo alguns avanços dessa Política de forma tímida.” Enfatizou que é uma Política que o desenho está
444extremamente coerente, o Sistema Nacional de Auditoria priorizou através do Gabinete do Ministro três ações
445estratégicas: uma ação nos mamógrafos de todo Brasil, uma ação nos laboratórios que fazem o preventivo de
446CA e uma ação nos Hospitais Psiquiátricos que está em via de finalização para discussão com a área técnica. É
447uma Política que requer grandes investimentos, particularmente quando se incorpora a questão de recuperação
448em relação a álcool e droga requer um investimento muito grande, fontes seguras de investimentos. “Preocupa-
449me muito alguns elementos que você traz como informação como a questão de que 239 municípios na Bahia
450tem problemas relacionados a questão da saúde mental e tem menos de 20.000 mil habitantes. Como nos arti-
451culamos, porque também é uma Política onde se não temos eficiência e uma predisposição de pactuação com o
452município, vamos na linguagem popular dar com *os burros na água*. Vai planejar, organizar, mas falta a essên-
453cia que é a adesão da Política por parte do município e não num período mais recente, mas em um período em
454que retrocedemos mais, Salvador tem problemas enormes em relação à Política de CAPS. Me coloco extrema-
455mente solidária em relação a vários conselheiros novos, que estão chegando, que somos todos aprendizes per-
456manentes, inacabados, aprendendo a cada momento, a cada segundo. Estamos no mesmo patamar e talvez a di-
457ferença de faixa etária, de uma experiência, mas todos aqui queremos aprender de forma conjunta e coletivizar
458esse processo de aprendizagem. É ter uma rotina muito clara que é a questão de informes, a questão da pauta
459que deve ser solicitada, isso é rotineiro e vamos aprendendo.” Enfatizou que o Regimento estava em revisão e
460não poderiam de jeito nenhum fazer interferência em relação à comissão ou antes de revisarem o Regimento.
461“Parece-me um contrassenso. Então vamos revisar o Regimento e dentro do mesmo iremos escolher as co-
462missões técnicas, as comissões permanentes e como elas devem ser compostas do ponto de vista da paridade.
463Penso que a regimento já esperou bastante, desde 2006, pode esperar mais um pouco e depois da revisão deli-
464beramos sobre as questões das comissões.” O conselheiro Francisco José Souza e Silva colocou que a idéia que
465estava sendo trazida era a possibilidade do próprio Conselho dentre seus pares tirar uma comissão provisória
466para fazer um estudo desse Regimento Interno, dessa comissão que foi criada e desativada e a partir desse estu-
467do essa comissão possa trazer uma proposta até de comissão permanente para essa área de saúde mental com a
468participação de instituições que como foi colocada, seriam parceiras do Conselho. Parabenizou a idéia do Go-
469verno em aproveitar o espaço do Hospital Couto Maia, como foi apresentado. “Mas é grande a nossa preocupa-
470ção, pois é um hospital de isolamento e traz um legado cultural e histórico que para essa questão que foi colo-
471cada, não sei como está se pensando para reformular e colocar lá pacientes com transtornos mentais. A conse-
472lheira Célia Maria Alexandria de Oliveira colocou que a Saúde Mental é um segmento extremamente esqueci-
473do pela sociedade e que essas pessoas precisavam de um olhar completamente diferenciado, de uma nova sen-
474sibilidade, de uma nova subjetividade, não somente com uma comissão, mas com pessoas preparadas para atu-
475ar em todos esses segmentos de atenção às pessoas. “Espero que a instalação dessa comissão não demore, por-
476que este é um segmento que está sempre esperando. Haja visto que esta palestra estava prevista para agosto e
477somente agora se concretizou. Espero que não haja uma burocracia por parte do Conselho, porque é um seg-
478mento que está nas ruas totalmente desassistido. E são cidadãos que precisam ser urgentemente reintegrados a
479uma vida social, laborativa, sexual, em todos os sentidos falando. Em face de uma série de mudanças e exigên-
480cias para o trabalhador, estamos tendo cada vez mais um número grande de trabalhadores apresentando trans-

481tornos mentais no exercício de suas funções. Mais de que bem vinda essa comissão é necessária e urgente.”
482Destacou que é preciso que haja novos profissionais, não somente médicos e na Universidade já existe uma re-
483sidência multiprofissional em saúde coletiva com área de concentração em saúde mental no Instituto de Saúde
484Coletiva (ISC) ameaçada de acabar. É uma residência que vem fazendo um trabalho extraordinário, de excelên-
485cia, com grande visibilidade na atuação dos próprios CAPS e essas pessoas da universidade, inclusive os novos
486pretendentes à residência não estão podendo se matricular, porque não há verba alocada, ou seja, não estão en-
487tendendo porque não estão recebendo do Governo essa verba para que dê continuidade ao trabalho. “Inclusive
488sugiro que esse grupo que vem fazendo um bom trabalho com Terapeutas Ocupacionais, Assistentes Sociais,
489Enfermeiros, Psicólogos, Cientistas Sociais e Professores de Educação está em uma intervenção interdiscipli-
490nar de caráter crítico, investigativo, criativo e propositivo no âmbito técnico, Político, de gestão ético e estético
491no campo da saúde, em consonância com os princípios da reforma psiquiátrica. E que este grupo também faça
492parte desta comissão para nos ajudar com essa nova Política para os nossos doentes com este tipo de sofrimen-
493to.” O conselheiro Josuéilton de Jesus Santos mencionou que daria somente algumas respostas breves para o
494Dr. Jecé que falou “esses diabos”, ressaltando que eles não são diabos e sim pessoas que não saíram dos mani-
495cômios, mas vieram do êxodo, da favelação, são população em situação de rua. “Se voltar para o slide e se Dé-
496bora voltar até 92, 2002, 98, iremos encontrar um número de leitos psiquiátricos que se fosse triplicado não
497atenderia a população de rua hoje de Salvador. Se continuássemos com todos os hospitais, os três hospitais que
498fechamos e implantássemos mais dez hospitais, não atenderíamos essa população de rua hoje.” Salientou que
499não foi o fechamento de leitos psiquiátricos que levou a essa demanda assustadora de moradores em situação
500de rua e não são os diabos que saíram dos manicômios que estão transformando a cidade de Salvador. E é o
501desmantelamento dos leitos hospitalares, não dos leitos psiquiátricos. É a saúde de Salvador, a saúde do estado
502da Bahia. Não foi desmantelamento, o procedimento e processo agora vem com deshospitização e desinstitu-
503cionalização. “Se vocês quiserem estaremos à disposição, a área técnica está muito mais bem preparada do que
504eu, mas também tenho todos esses dados, porque já temos 25 Comunidades Terapêuticas fiscalizadas pela As-
505sociação Metamorfose Ambulante de Familiares e Usuários do Sistema de Saúde Mental do Estado da Bahia
506(AMEA). Daí podemos trazer essa contribuição também.” Colocou que em contrapartida a má vontade Política
507que vem criando um sucateamento da Rede substitutiva, há seis anos vem acontecendo esse sucateamento, não
508existe manutenção e há precarização do vínculo profissional. Os psicólogos vêm trabalhando há muito tempo,
509tentando desprecarizar o vínculo. “Queremos desprecarizar o vínculo do Programa de Alimentação do Traba-
510lhador (PAT) e do Regime Especial de Direito Administrativo (REDA), que hoje abre um concurso para aten-
511der 25% da demanda que os CAPS de Salvador precisam. É bom nos apropriarmos do que é real, do que está
512no dia a dia para não trazermos de volta a ideiação do manicômio.” A conselheira Maria de Fátima Gomes Al-
513meida colocou que concordava com alguns aspectos das colocações de alguns conselheiros, sobretudo à pro-
514posta encaminhada pelo conselheiro Francisco. “Em relação aos CAPS, na Conferência quando estamos em es-
515paço de participação, essa escuta é importante porque somos porta-voz do que lá é colocado para trazer para
516cá. E nas duas últimas Conferências, tanto de Saúde quanto a de Políticas para as Mulheres, a representante da
517AMEA, certamente companheira de atuação de Josuéilton, tem colocado a situação dos CAPS em Salvador e
518tem clamado. Inclusive sugiro que vejam as propostas encaminhadas dessa Conferência para ampliação do
519CAPS 3 em Salvador. Como vocês estão vendo esses encaminhamentos? Pontuou que o Ministério da Saúde é
520estruturante e um orientador, mas é importante o estado ter um olhar sobre a sua área geográfica. “E quando
521você coloca que tem 239 municípios, pelo critério do Ministério não tem indicação, mas o estado assumiu a
522implementação de uma ação, penso que é um olhar importante. Mas, como conselheira coloco que não é só o
523quantitativo, como está o acompanhamento da qualidade dessa atenção desses CAPS nos níveis 1, 2 e 3. O
524conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva informou que tinha experiência em Saúde Mental, até porque já
525havia trabalhado nessa área no Hospital Juliano Moreira quando ainda era no Engenho Velho de Brotas, sabia
526parte da história do mesmo e parte da história do Afrânio Peixoto e da Colônia e porque o nome Colônia Lopes
527Rodrigues. “Nós profissionais de saúde e a sociedade ainda não conseguimos estabelecer esse vínculo de
528deshospitização, hospitalização e inclusão social. E inclusão social não é só inclusão do paciente em saúde
529mental na sociedade, mas é a sociedade e estou considerando a família do paciente. No paciente de saúde men-
530tal, basta você vê o que a família quer, o que a sociedade quer, onde ele mora, o bairro onde mora, o município
531onde mora, com raríssimas exceções, é ver-se livre daquela pessoa que tem transtorno de saúde mental. Haja
532visto as visitas que fizemos em companhia do Conselho de Psicologia em Camaçari, é uma loucura, parece um
533campo de concentração e nesse local inclusive parece que há um financiamento do estado. Temos que pensar
534na preparação da sociedade, por isso que a luta anti-manicomial não teve grandes avanços, tem uma lei que cria
535a luta anti-manicomial e se pensou que o problema só se resolveria com a lei. Mas não, é essa inclusão de um
536lado e do outro, é preparação da comunidade para esse portador com transtorno de saúde mental.” Informou
537que o Hospital Afrânio Peixoto já teve um trabalho de excelência na área de saúde mental. Não sabia se conti-
538nuava avançando e inclusive contemplava as religiões. Comentou que Colônia Lopes Rodrigues tinha esse
539nome porque era uma colônia agropecuária para o tratamento de saúde mental à época. Aquela área onde tem o
540exército, onde tem o grupamento da polícia, onde tem aqueles motéis ali por perto, tudo era da Colônia Lopes

541Rodrigues e foram tomando, foram invadindo e hoje só tem aquele espaço. “Então faço parte dessa história,
542porque os pacientes saiam do Juliano Moreira e de outras unidades de saúde e iam para Colônia Lopes Rodri-
543gues e embora hospitalizados tinham essas atividades agropecuárias nesta Colônia. E sinto-me contemplado
544com as propostas de Déborah e de Francisco.” O conselheiro José Caires Meira justificou a saída dos conse-
545lheiros Josivaldo e Walney, alegando que tinham que viajar. “Quero saudar aqui a presença do colega Jecé
546Brandão que está de volta ao Conselho que na legislatura passada ouvi vários comentários, inclusive na sua sa-
547ída a época, elogiosa a atuação de Jecé no Conselho e a sua volta, portanto será muito importante, porque vai
548enriquecer nossos debates, a evolução do Conselho Estadual de Saúde. Gostei muito da exposição de Déborah,
549tenho algumas observações a fazer e precisa que o Conselho e a SESAB sejam práticos em algumas medidas.
550Muitas vezes nos perdemos nas discussões, principalmente na questão da Saúde Mental onde a polêmica é
551muito grande quando se aproxima inclusive da situação psiquiátrica. Então é uma loucura, precisamos de prati-
552cidade nesta questão. Você observa que no relato que você fez do contingente de leitos psiquiátricos, você vê
553que temos em Feira de Santana mais leitos psiquiátricos do que em Salvador. É um organograma, são leitos au-
554torizados para funcionamento, no Hospital Lopes Rodrigues tem mais de 300 leitos e em Salvador você tem o
555Juliano e o Mário Leal com pouco mais de 70 leitos, porque os privados foram fechados. Então eu fiz uma con-
556ta rápida e vi que Salvador tem menos leitos.” Enfatizou que os leitos efetivos no Hospital Colônia Lopes Ro-
557drigues também é muito pequena a quantidade. “Converso sempre com alguns psiquiatras que tem uma mili-
558tância muito grande, o presidente da APB, por exemplo, que praticamente não tem médicos psiquiatras para
559atuar. “Isso nos obriga a refletir. Será que não é mais importante a função do médico psiquiatra? Será que a so-
560ciedade pode ser atendida por qualquer outro profissional? A sociedade tem que responder. Penso que não.
561Porque é imprescindível ter o atendimento médico psiquiátrico.” Ressaltou que tem coisas importantes que es-
562tão na legislação e a partir do momento que se mudar a legislação no Brasil, poderia aprimorar determinadas
563observações, senão estariam prejudicando as pessoas. “Não podemos querer presumir que uma parcela da po-
564pulação tenha direito a atendimento médico psiquiátrico e outra não. Penso que essa polêmica seja importante,
565o Conselho tem que ser sério responsável e prático. Não podemos ser muito técnico, teórico nas decisões, por-
566que vimos que a comissão não funciona, não funcionou e aquilo que tiver dificuldade colocaremos para funcio-
567nar. O Conselho tem que ser efetivo, não pode ficar ao Deus dará o tempo todo. A conselheira Julieta Maria
568Cardoso Palmeira colocou que a temática das Políticas Públicas já estão definidas e é uma temática do Conse-
569lho, a implementação. “Talvez o que o conselheiro Caires queira dizer, seja no sentido de que devemos discutir
570aqui a implementação das Políticas públicas. E no caso das Políticas Públicas de Saúde Mental é uma comple-
571xidade, porque o fato de definir que é uma política de deshospitalização tem que implementar medidas de su-
572porte para se desenvolver essa Política. E no momento essa questão não só o estado da Bahia, não só Salvador,
573mas, o Brasil inteiro passa.” Salientou que não é uma questão menor, mas uma questão de uma Política Pública
574que em cada estado devemos levar em conta como isso deve ser implementado, com que suporte deve ser im-
575plementado. “Considero que no caso da Bahia temos que considerar um elemento vital e que é o caos da Saúde
576em Salvador. O desenvolvimento dessa Política, a implementação dessa Política de Saúde Mental não vai ocor-
577rer com o caos da saúde que se encontra em Salvador. Aliás, não é um caos só da saúde, e sim um caos geral
578que encontramos na administração dessa cidade que hoje está decretado estado de emergência, de calamidade
579pública e que envolve efetivamente a questão da saúde. Não podemos deixar de registrar isso, mas temos que
580ver como impulsionar, resolver e cabe a este Conselho abordar essa questão com o entendimento de que uma
581Política Estadual não pode ser implementada com um contra ponto dessa forma que existe hoje em Salvador.”
582Mencionou que é papel do Conselho identificar as conquistas das Políticas estaduais, criticar quando for o caso
583e detectar principalmente quais são os empecilhos que existem para implementação de uma Política que é ge-
584ral. “Concordo com a idéia da implementação da comissão e considero que no caso de Salvador, é um proble-
585ma que o Conselho deve se debruçar para ver como resolver.” Sugeriu que o Conselho Regional de Medicina
586(CREMEB) participasse disso. “Penso que envolve aspectos com grandes polêmicas e que deveria agregar o
587CREMEB nessa comissão com funcionamento de imediato, porque isso é muito complexo e temos que impul-
588sionar.” Enfatizou que essa questão dos “diabos” na verdade foi uma figura de linguagem utilizada aqui e mui-
589to utilizada por Guimarães Rosa. No momento em que foi falado, referiam-se às pessoas que não têm acesso as
590Políticas de um modo geral, privadas do seu direito. A conselheira Maria Luiza Costa Câmara comentou que a
591Sra. Débora fez uma apresentação muito boa, foi o marco zero para esse Conselho, desde quando quem sabe da
592situação da Saúde Mental em nossa cidade, no nosso estado, conhece esse dismantelo, este desprezo. “E você
593nos trouxe e clareou a situação atual para todos. Os parabéns pretendo deixar depois que todo o Conselho se
594unir para essa situação gravíssima, para se traçar essa comissão que já vem se arrastando ao longo de algum
595tempo. Quando a conselheira Déborah fala de sofrimento, diria que é uma questão de isolamento, exclusão so-
596cial e de altíssimo preconceito. Digo isso porque tenho uma mãe com transtorno bipolar e uma irmã que traba-
597lha no Hospital Juliano Moreira. Lá em casa todo mundo trabalha no social. Minha mãe não tem condição ne-
598nhuma de ter uma atenção em saúde mental e foi para a Clínica Conviver que vocês devem conhecer. E quando
599liguei dizendo que minha mãe estava em crise, sugeriram aquele tratamento medieval de homens vir dopá-la
600com injeção e não deixei. Minha mãe vive dopada de oleptal, seroquel e outros remédios que os doutores daqui

601devem conhecer. É uma situação muito difícil e imagine uma pessoa que ainda não tem esclarecimento? Outro
602dia uma pessoa foi dormir comigo, tive que ligar para o Hospital Juliano Moreira, até fui muito bem atendida
603no plantão de uma Assistente Social em um dia de domingo e ela juntamente com a minha irmã colocaram essa
604pessoa na ambulância, porque era uma pessoa que estava em alto surto. É uma situação que a sociedade brasi-
605leira como um todo precisa se voltar, porque alguém falou sobre os transtornos que a todo instante acometem a
606cada membro dessa sociedade. Os transtornos são imensos e vamos dar os braços e fazer alguma coisa por essa
607população totalmente discriminada e privada de seus direitos.” A conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso colo-
608cou que concordava com a conselheira Déborah e o conselheiro Francisco, pois não deviam realmente esquecer
609a questão da comissão e temos que pensar como será e que ela seja paritária. Hoje convivemos com diversos ti-
610pos de transtornos mentais. Vai para os municípios, desde os casamentos familiares como os transtornos da
611saúde do trabalhador, este que é realmente terrível e precisamos também dar uma atenção a isso. Fico preocu-
612pada quando fala dos leitos dos hospitais gerais, como se dará essa dinâmica, como percebemos a maneira que
613se dá essa relação dentro do hospital. Então como será essa convivência com esse pessoal? Tenho essa preocu-
614pação e se você tiver algum detalhamento sobre isso, gostaria de saber.” Pontuou que sobre a rediscussão dos
615CAPS, hoje verificava que quando foram implantados era com uma dinâmica e na verdade hoje já não tem
616mais essa dinâmica. Já é uma realidade completamente diferente. Daí, como iremos conviver com essa situa-
617ção. “Outra questão é uma preocupação grande, quando você falou do número dos municípios, 239 municípios
618e vou mais além, pois quem viaja pelo Conselho percebe. Municípios com menos de dez mil habitantes com
619600 pessoas cadastradas com transtornos mentais dos mais variados tipos. É pensarmos como se dá a Política
620nacional e como iremos pensar na Política do Estado. Na verdade os CAPS, a Política Nacional quem define
621exatamente.” Salientou que a Conferência poderia dar um rumo para isso, porque verificava em todos os muni-
622cípios que passava que a questão de transtorno mental era visível
623l. E pelo relatório poderia verificar isso e inclusive é preocupante. Não só em Salvador como em todo o estado
624da Bahia. “Você vai para um município que tem minério e vários casos de transtornos mentais. Será que é a
625questão do minério? Qual é a relação que tem com essa realidade geográfica? São os mais variados casos que
626precisamos ter um olhar especial.” Mencionou que precisavam repensar a reunião do Conselho. O Conselho
627ampliou, aumentou o número de participação e seria preciso ver qual a pauta que queriam naquele Conselho,
628para a Saúde do Estado da Bahia e qual o tempo que queriam. “Iremos reduzir tempo, pauta ou ampliar esse
629tempo e fazer a nossa agenda como deve ser feita? O conselheiro Jose Silvino Gonçalves dos Santos colocou
630que a apresentação foi muito detalhada, mas muito compreensível. “Podemos notar que de fato há um planeja-
631mento, mas essa Política de Saúde Mental que hoje é aplicada nos municípios, em todo o estado da Bahia, tem
632sido fator de violência na família. Porque essa família ao receber esta responsabilidade agora de cuidar das pes-
633soas com deficiência mental, ela não estava estruturada, não foi preparada para receber essas pessoas e essas
634pessoas de uma hora para a outra foram entregues às famílias, para que estas cuidassem, mas sem oferecer ne-
635nhum tipo de estrutura para isso. Seria interessante que a família pudesse. E para isso seria interessante que a
636família pudesse ter toda essa estrutura, até mesmo financeira para poder se prender mais tempo a esse ente para
637cuidar.” Relatou que naquela semana, seis horas da manhã uma mãe havia ligado dizendo que já havia dado
638queixa do filho que a agrediu com murros na cara e estava com ele mais uma vez sem saber o que fazer. “Ori-
639entei que devia procurar os CAPS e para minha surpresa ela foi ao CAPS e não obteve resposta. Então isso tem
640gerado violência na família, discórdia da família. Esta tem sido afetada diretamente porque quando um inte-
641grante da família vai dar uma queixa de um ente, algumas pessoas concordam e outras discordam e isso tem
642gerado essa violência na família. Deveria de fato repensar essa Política de responsabilizar a família de cuidar
643de alguém que ela não tem habilidade para cuidar. E “diabo” é uma figura imaginária que para a sociedade faz
644mal. Foi nos ensinado, não na perspectiva das pessoas que tiveram a oportunidade de se qualificar, se formar e
645ter informação. E na figura imaginária é alguém que faz mal. Não vejo um ser humano que é abandonado tanto
646pelo estado e às vezes pela família ser considerado como “diabo”, essa pessoa perversa que tem na natureza a
647função de fazer o mal. Quanto a questão da comissão tem que de fato conhecer o que está no regimento que
648possamos saber quando foi criada, praticamente não se reuniu e se alongarmos vamos terminar nosso mandato
649e não vamos ver essa comissão implantada. A Sra. Débora do Carmo colocou que conforme falou na apresenta-
650ção, essa questão da Saúde Mental não é uma questão para discutir somente no campo da organização de servi-
651ços. Se discute serviços, por exemplo, como de tratamento do câncer dizendo qual a população, o que espera-
652mos que se tenha de câncer na população, quais são os serviços, onde eles têm que ter, quanto tudo isso vai
653custar e ponto. “Na saúde mental tratamos de coisas muito mais profundas que não dizem respeito só quanto
654serviços, qual o fluxo desses serviços, mas envolve coisas muito mais complexas. Inclusive entra no campo das
655crenças, da divisão de mundo.” Informou que estava num evento pela manhã que foi o fechamento do mutirão
656do Conselho Nacional de Justiça, do mutirão carcerário que discutiu justamente a questão das medidas de segu-
657rança e a situação do louco infrator. “E um psiquiatra que gostei muito, chamado Hampel ele é do Pyperrjota de
658Minas Gerais e hoje ele está na Coordenação de Saúde Mental, é da equipe de saúde mental de Belo Horizonte
659e ele trouxe uma fala muito interessante sobre a questão do louco infrator. Porque é uma situação mais compli-
660cada ainda porque além de ser louco ele cometeu um ato criminoso, infracional. E ele fala de como a sociedade

661 vê a pessoa com transtorno mental. E o mais fácil, mais bem aceito no senso comum é tratar essa pessoa por
662 ser uma pessoa com transtorno mental ela automaticamente oferece risco a sociedade e se oferece risco a socie-
663 dade tiramos da sociedade. A nossa legislação que é conflitiva neste sentido, fala exatamente isso. Tanto que
664 ela outorga e dá ao juiz o poder de dizer que se você cometeu um ato infracional e tem transtorno mental, man-
665 da prender você numa instituição total que é o hospital psiquiátrico. Ele não é médico, logo ele não pode dar
666 um diagnóstico e muito menos dizer que você vai ficar internado num hospital psiquiátrico para sempre. Mas
667 ele pode pela lei. Mas essa lei é conflitiva com a Lei 10216 que aprendi junto aos doutores do direito que ela
668 tem o mesmo peso da lei do Código Penal, uma não se sobrepõe a outra, logo há um conflito instalado. E esse é
669 um conflito histórico que precisamos debater. Por isso, saúde mental é tão complexa. E as questões todas que
670 são trazidas aqui apontam para essa complexidade. O que é que a pessoa com transtorno mental tem de tão di-
671 ferente de uma pessoa com diabetes e o diabético também pode fazer um surto psicótico por hipoglicemia. Não
672 necessariamente ele é uma pessoa com transtorno mental. E ele é atendido num hospital geral. Porque é que a
673 pessoa com transtorno mental não pode ter uma equipe para atendê-lo num hospital geral? Porque é que tenho
674 que alijá-lo do contato com outras pessoas que tem outras patologias, porque a patologia dele é mental e não é
675 no pâncreas. Então essa é uma discussão que precisamos fazer e é uma discussão muito profunda. Daí concor-
676 do com Josueliton, que as pessoas que estão em situação de rua, podem inclusive apresentar transtorno mental
677 pela condição que foi imposta a ela pela sociedade de estar em situação de rua. E alijada da sociedade, dos
678 bens, do consumo e do trabalho principalmente. Isso é fundante, é constituinte do ser humano, poder trabalhar,
679 poder produzir, poder consumir, não no sentido de comprar, mas de consumir bens, serviços, fazer parte da so-
680 ciedade.” Propôs aos conselheiros que não deixasse esfriar a discussão e deixar que ela se resume a um simples
681 vamos montar ou não vamos montar uma comissão, de que forma vai ser essa comissão ou deixar de ser, assim
682 como um seminário com os conselheiros, podendo ser aberto, mas é uma decisão do Conselho fazer um semi-
683 nário ou uma série de discussões sobre Saúde Mental para que se aprofunde, independente da comissão algu-
684 mas questões e vai contribuir para que o Conselho defina pelo melhor formato de comissão, pelo melhor obje-
685 tivo dessa comissão. Agradeceu ao Conselho pelo espaço, pelo convite. “Provocamos e foi prontamente aceito,
686 mas também cobrado pelo Conselho que trouxéssemos aqui a discussão e fica aí o nosso compromisso mútuo
687 entre Conselho e Secretaria de constituirmos espaços de discussão de saúde mental e culminando com a forma-
688 ção da comissão para que possamos efetivamente discutir, debater e formalizar o que o estado da Bahia espera
689 para a Saúde Mental e para a Rede de atenção às pessoas com transtornos mentais.” O conselheiro Washington
690 Luis Silva Couto salientou que foi colocado a reativação da comissão de Saúde Mental do Conselho. “Então a
691 proposta é que vamos tirar aqui uma comissão paritária, provavelmente de quatro pessoas para facilitar os tra-
692 balhos e essa comissão vai pegar todas as informações. E essa comissão vai apresentar aqui neste Conselho
693 uma proposta de como vão ficar os trabalhos e quais são as resoluções que temos que fazer e os ajustes, ou
694 seja, apresentar aqui a proposta de um funcionamento dessa comissão. Os conselheiros Sílvio, Josueliton, Lui-
695 za, Jecé e Josueliton se prontificaram a fazer parte da comissão, ficando de ser analisado a paridade e dar o re-
696 torno. A Sra. Vicenza Lorusso – Diretora da Regulação do Estado da Bahia fez a apresentação sobre Política
697 Estadual de Regulação no SUS no âmbito da Bahia que foi enviado a todos os conselheiros por e-mail. O Con-
698 selheiro Luiz Eugênio Portela Fernandes destacou que tem acompanhado a Política de Regulação na prática.
699 Hoje o estado da Bahia conta com um serviço de Regulação muito superior ao que existia há dois, três ou qua-
700 tro anos. Houve um avanço progressivo pelos números que os próprios relatórios mostram a proporção de pes-
701 soas que são reguladas. Penso que realmente é um trabalho muito importante. Que vai ter desdobramentos ago-
702 ra difíceis no sentido de negociações entre os municípios com a implantação do Contrato Organizativo de
703 Ação Pública – COAPS que se não houver na minha modesta opinião novos recursos do Governo Federal vai
704 ser muito difícil viabilizar, como tem sido difícil viabilizar as PPI e as pactuações integradas e ficarmos com os
705 municípios disputando o recurso que é insuficiente para cobrir as suas próprias necessidades, mas a Regulação
706 tenho dúvida que deve ser e tem sido um elemento importante para viabilizar a integração do Sistema de Saú-
707 de, nos artigos que a Dr^a. Vicenza apresentou acho que está muito justo, esse Conselho tinha solicitado há algu-
708 mas reuniões a apresentação e a discussão dessa política porque entende-se que essa política pode ser discutida
709 pela CIB, mas aprovada só pelo Conselho porque é prerrogativa do Conselho, tenho acompanhado e quero di-
710 zer que o meu voto é pela aprovação dessa política, só queria fazer essa pergunta a Dr^a. Vicenza resgatando
711 uma fala do Dr. Andrés há algumas reuniões atrás que acho ser uma questão muito importante não sei se está
712 previsto ou não porque já que não foi apresentado todo que é a publicização da lista de espera da Regulação,
713 acho que isso seria um enorme avanço como já conseguimos fazer no Sistema de Transplantes, hoje o Sistema
714 de Transplante do Brasil tem uma credibilidade, tem um reconhecimento porque todas as pessoas que precisam
715 de um transplante estão em uma lista que é publicada na internet e as pessoas podem acompanhar acho que de-
716 veríamos avançar. Como disse isso foi uma fala do Superintendente da Regulação que estaria trabalhando nes-
717 se sentido de implantar essa lista que inclusive protege ao meu ver, não só torna mais transparente para a popu-
718 lação, para os usuários como também protege o trabalho do Gestor onde evita que o Gestor, o Coordenador da
719 Central, o Superintendente e o Secretário sejam vítimas de pressões ilegítimas para furar fila de Regulação que
720 sabemos que pode ocorrer, então gostaria de perguntar a Dr^a. Vicenza se está contemplado na política e se não

721está quero propor que passe a fazer parte. O Conselheiro Helmann Sanches Silva saudou a todos e conclamou
722aos conselheiros para que observem o horário regulamentar dessa sessão porque começamos a sessão às quinze
723horas e com isso perdemos uma hora, uma hora e meia seguramente, e fica prejudicado a nossa pauta. Peço aos
724conselheiros que tentemos observar o horário para melhor aproveitamento da nossa palavra. Dr^a. Vicenza sinto
725ser uma nota dissonante, mas a situação da política de Regulação no Estado da Bahia, aliás no Brasil todo, é
726muito delicada sinto também a ausência de Dr. Andrés porque ele e eu já estamos em um embate há algum
727tempo quanto a isso, lógico, originário por outras questões, mas essa é primordial. Quando a senhora diz e aí
728imagino que deveria ser palavras suas não está funcionando da forma que deveria e ainda mais que os instru-
729mentos utilizados já são suficientes, não é isso que vejo não, a política de Regulação precisa sim, já pedimos e
730não é a primeira vez que pedimos que a lista seja disponibilizada, publicizada para que todos tenhamos o con-
731trole da Regulação, parece que é chato porque todas as vezes que se fala de Regulação aqui Andrés já veio
732duas vezes falar e tocamos nas mesmas coisas, outras coisas que já foram requisitadas a ele que se fizessem. A
733questão da telefonia porque sabemos que você tem um percentual muito grande de telefones do SAMU que
734acionado no disque hoje que faz parte praticamente do Sistema de Regulação e pretende avocar para tanto e aí
735você tem o serviço de mobilidade prejudicado, então é muito difícil lamento sinceramente ser essa nota disso-
736nante porque estou nesse Conselho e imagino sempre para contribuir, mas não posso diante de certas situações
737me calar. O conselheiro Jair saudou a todos e enfatizou estar um pouco perplexo porque está se falando em Re-
738gulação, mas em alguns casos ela às vezes não funciona aqui em Salvador. Tive uma neta que quase morre
739aqui em Salvador porque ela passou por um período de Regulação e tive que intervir e ligar diretamente para a
740assessora do Secretário de Saúde onde foi resolvida a situação. Então a Regulação deixa muito a desejar. Em
741alguns casos a pessoa chega até a óbito pela demora. Queria saber da Dr^a. Vicenza o que pode ser feito em ter-
742mo de agilização. Outra coisa que queria saber é sobre os casos mais graves, ou seja, existem casos que a pes-
743soa não tem como encaminhar de imediato e às vezes a ambulância do estado demora o SAMU não tem como
744atender de imediato e isso deixa o paciente em uma situação muito delicada e esses fatos tenho observado
745constantemente, trabalho na área de saúde e estou constantemente fazendo observações e estou observando que
746isso não está funcionando. Gostaria que a senhora respondesse a isso com mais clareza. O conselheiro Francis-
747co José Souza e Silva enfatizou que em relação ao apresentado temos uma preocupação no tocante já sendo
748contemplado pelo companheiro Helmann sobre essa possibilidade da estrutura da Atenção Básica nos municí-
749pios porque sabemos a realidade da Atenção Básica nos diversos municípios aqui do nosso estado. A outra
750questão é tomar Salvador como referência acho que isso é uma questão muito mais complexa e gostaria de in-
751formação da mesa sobre a presença da representação do COSEMS nessa reunião porque acho que esse tipo de
752discussão e a forma como foi apresentada remete também ao COSEMS também uma fala porque Salvador está
753em uma situação que talvez quando falamos de regulação a primeira coisa que pensemos é a situação de Sal-
754vador e Salvador não é o Estado da Bahia. O Estado da Bahia tem 416 municípios conjuntamente com Salva-
755dor e acho que é preciso que se conheça de fato essa realidade de fora de Salvador porque se pensar uma políti-
756ca para o estado e termos que se debruçar aqui com muito da realidade de muitos conselheiros que estão aqui e
757que tem colocado essa preocupação pelo o que a gente vive do que observamos do que ocorre em Salvador.
758Sincera e honestamente acho que é pouco para o que podemos, do que já ouviu de avanço e do que precisamos
759ouvir e que aconteça para que avance e aí sim termos capacidade do meu entendimento de estar aprovando ou
760buscando de alguma forma colocar em prática toda essa situação aqui em relação a descentralização, em rela-
761ção a questão do comando único porque o Sistema Único de Saúde precisa ter comando único e a questão tam-
762bém da estrutura local dos municípios se suporta tudo isso que o estado está tentando apresentar para resolver
763essa questão que no nosso caso do Sistema Único de Saúde entendemos que ainda é um nó e que precisa ser re-
764solvido. A conselheira Déborah Dourado Lopes colocou que todo os conselheiros que me antecederam trazem
765contribuições bem importantes acho que podemos perceber avanços, mas temos que ter um olhar muito além
766do que é que estamos tentando organizar, na verdade é uma política que eminentemente precisa de uma organi-
767zação da Referência de contra-Referência de não basta só a visibilidade precisa ter bastante transparência em
768relação aos processos acho que a publicidade para a sociedade de quantos leitos contratualizados a quantidade
769de leitos disponíveis, condições públicos e os entraves que vimos vivenciando ao longo do tempo. A questão
770do que sofremos nacionalmente que não é a questão da Bahia da questão da urgência e da emergência e que te-
771mos pontos de estrangulamentos que não damos contas aqui pegando a carona na questão que Dr. Eugênio fa-
772lou então não damos conta. Temos problemas concretos não aguento mais ser convocada para Audiência Públi-
773ca de Cardiopatia Congênita, não aguento mais ser convocada para Audiência Pública para discutir a questão
774de pacientes que são abandonados. Dr^a Itana já nos visitou nesse Conselho e disse que todo conselheiro deveria
775estar dentro da Regulação para saber que a realidade é uma e a realidade vivenciada é outra. Então embora na
776verdade perceber que quando na verdade o Presidente vai para uma cadeia nacional, e reconhece que o Sistema
777tem problemas, e que lança o Programa SOS Emergência e que não podemos ter a inocência que por mais boa
778vontade irá se resolver da noite para o dia, de que as coisas estão melhorando e que a população está tendo essa
779visibilidade acredito que tem por organizar o planejamento a idéia fundamental, mas temos problemas cruciais,
780cardiopatia, anestesia, neurologia então, melhorou assim, olhe bem a realidade desse estado uma cidade que

781 não pára de crescer que receba um contingente populacional enorme. Não tem como falarmos da Regulação
782 sem olhar para Salvador, mas não pode também ficar restrita à questão de Salvador. Temos que reconhecer que
783 a política que precisa, acredito que precisamos essa complexidade acredito também que os colegas, que antece-
784 deram levantam a questão importante como o conselheiro Luís Eugênio falou estamos aí no COAPE. O Brasil
785 foi dividido em 450 regiões que dessas se esperasse até dezembro a assinatura de noventa contratos, e tem esta-
786 dos que são prioridades e a Bahia está dentro dessa prioridade. Se não nos organizarmos na lógica do que é a
787 Atenção Básica, Referência, contra-Referência, urgência/emergência, leitos disponíveis teremos uma dificulda-
788 de enorme e precisamos de nenhum instrumento. Conselheiro Luís Eugênio, o senhor que é da Academia, ne-
789 nhum instrumento do ponto de vista administrativo, jurídico legal, ele pode garantir que a questão da coopera-
790 ção e do planejamento da co-responsabilidade dentro do sistema. Não adianta o estado querer organizar num
791 sentido e no ano político porque todo mundo ainda faz política com leito hospitalar, todo mundo faz ambulân-
792 cioterapia, os políticos continuam utilizando leitos hospitalares para na verdade fazer uma Regulação política
793 partidária, melhoramos, mas precisamos entender que precisamos avançar sensivelmente, já falei de Regulação
794 aqui, outras que conhecemos funcionam dentro de gabinetes de deputados e de figuras do legislativo, então va-
795 mos entender que ainda na mente, basta você passar todos os dias como eu passo às 07:00h da manhã na Ave-
796 nida Sete de Setembro e vejo lá a realidade da Regulação em frente à Fundação Politécnica, a quantidade de
797 ambulâncias do interior despejando pacientes. A falta de visibilidade em relação aos outros contratualizados,
798 quantos leitos tem contratualizados na entidade filantrópica e na entidade privada, quando vem é na questão da
799 emergência como aconteceu agora na questão das Obras Sociais Irmão Dulce – OSID, na questão das filantró-
800 picas então precisamos avançar e só avançaremos no dia que tivermos um compromisso político da sociedade
801 de entender que saúde não é mercadoria, e leito hospitalar é um direito legítimo de todos, obrigado. A conse-
802 lheira Maria de Fátima Gomes Almeida muitos dos aspectos já foram abordados, mas queria me referir à regu-
803 lação e inicialmente Senhora Vicenza, acredito que você está com uma ação que é de suma importância e de
804 muita carência ao interior do sistema de saúde. Mas quero versar sobre uma Regulação para além do modelo
805 hospitalocêntrico, porque quando se pensa em Regulação pensa-se na Regulação entre os leitos hospitalares.
806 Regulação ela tem outro contexto, inclusive implantar o sistema conselheira Débora, concordo contigo de Re-
807 ferência e contra-Referência além de ordenar as necessidades que as pessoas têm de saúde, serve também para
808 o planejamento para uma visualização do gestor sobre a situação de saúde na sua área de abrangência, por
809 exemplo; temos situações Vicenza, recente não direi o nome da pessoa ou a instituição, por uma questão ética,
810 mas em uma instituição uma paciente que já vinha com perda sanguínea há três dias, entrou em uma unidade
811 nossa uma gestante com sangramento, e só foi fazer uma ultrassonografia com três dias depois, porque houve o
812 feriado teve o dia do servidor e o final de semana, e a maternidade não era de referência. É preciso pensar a
813 Regulação ao nosso interior e exterior a nós, dos nossos que são parceiros mas que estão dentro da área de ab-
814 rangência do estado porque o estado é um Regulador da saúde na área geográfica do estado para atender essas
815 necessidade é por isso que digo que você está com uma demanda de suma importância e de grande interferên-
816 cia e que sei muito bem das dificuldades que tem. Nesse contexto onde as instituições e gestores de instituições
817 sejam elas públicas ou privadas com raríssimas exceções, viciados nesse contexto que muito bem Deborah co-
818 locou aqui, então, desconstruir essa situação para dar um redirecionamento é um papel muito difícil. Mas ele é
819 muito necessário e nós como conselheiros, juntos com a sociedade civil precisamos urgente atentar para isso,
820 até porque venho de uma instância neste estado na década de 80 e fazíamos o Sistema de referência e contra-
821 referência, me refiro a saúde em Camaçari na década de 80, quando a Doutora Lígia Vieira era Secretária de
822 Saúde. O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos nessa questão da regulação, ouvimos falar muitas coi-
823 sas, inclusive já se falaram que é a regulação da morte, por falta até de entendimento e até antes como era a
824 postura de antigamente se eu conhecia alguém importante, eu tinha acesso, tínhamos casos de que cirurgia car-
825 díaca já foi substituída por cirurgia de correção de nariz e outras coisas mais. Então hoje o entendimento da
826 Regulação é de fato conflitante, acho que já fui contemplado de várias falas de que de fato precisamos conhe-
827 cer esse Sistema de Regulação, ou seja, a transparência dessa Regulação o que é importante para conhecermos
828 e poder até mesmo se posicionar. Essa Regulação dos leitos filantrópicos é um gargalo e visitamos uma pessoa
829 no hospital, dito filantrópico temos dificuldades de entendermos o processo como é que chega uma pessoa e
830 quais são os pacientes advindos do SUS, temos uma dificuldade muito grande de entender. Uma outra situação
831 é a questão da regulação da média e alta complexidade, concordo com conselheiro Luís Eugênio quando ele diz
832 que a transparência irá nos ajudar a compreender. Uma coisa fundamental que estamos vivendo, não só na Ba-
833 hia é a questão da violência, essas duas questões: a violência no trânsito e a violência física como a Regulação
834 irá conseguir conciliar essa situação, porque temos uma lista de espera. De repente, na cidade no estado aconte-
835 cem diversos fatos de violência tanto no trânsito quanto de tiros, facadas. A questão de priorizar, priorizar
836 quem? Quem tomou o tiro, tomou a facada, quem estava ali naquela lista de espera na Regulação, não sei como
837 se dará Regulação e violência que é uma questão muito importante para ser tratada porque mesmo conhecendo
838 a lista conselheiro Luís Eugênio, percebemos olhando aquela lista, falta um, então se atender mais um eu serei
839 o próximo e então veremos a questão da violência. Houve um acidente que mil foram acidentados, dez toma-
840 ram tiro e então como se dará essa coisa, daí entendo que precisamos estruturar mais o Sistema de Saúde que

841 não dá conta do atendimento a quem precisa, e a Segurança Pública. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e
842 Silva cada vez que assisto uma apresentação sobre Regulação, me sinto distante e ao mesmo tempo me sinto
843 próximo, me sinto distante pela situação apresentada em relação à constituição. Cada município falando aqui
844 do estado da Bahia a situação de cada um, não me sinto próximo porque a cada momento vai se evoluindo nas
845 proposições do ponto de vista técnico, científico e político para buscar, chegar à regulação. Porque a Regulação
846 vem para regulamentar o sistema e há realmente a necessidade de que esse sistema seja regulamentado, vem
847 então a importância de que o conselheiro Luís Eugênio coloca da publicização, porque na medida de que temos
848 e nessa regulamentação teremos que estar organizando a rede lógica, toda a rede a população vem crescendo e
849 cada vez que a população cresce aumenta as suas demandas e as suas exigências. Então tem essa questão e a
850 publicização é importante para evitar o que a conselheira Déborah coloca, a regulação política, eu coloco ainda
851 mais uma a regulamentação da amizade que também existe, por isso que é importante ter esse processo. “Te-
852 mos que realmente enquanto conselheiros apostar e apoiar uma proposta como essa de regulamentação e de re-
853 gulação, estar buscando e contribuindo formas. Até comentei com a conselheira Célia que do ponto de vista da
854 apresentação teórica, científica não houve reparo. A preocupação realmente é a efetivação desse processo, por-
855 que sabemos como se dá no município, como se dá essa relação Política, inclusive até processos que são desne-
856 cessários estar encaminhando e solicitando da Regulação, que alguém seja atendido, que guarde o leito, é um
857 processo delicado. Não sei se teria ânimo para trabalhar no Sistema de Regulação, porque é complicado e
858 quem conhece sabe que é *barra pesada*. O conselheiro Joselito Pereira da Luz colocou ter sido contemplado
859 com várias falas, especialmente da conselheira Déborah e esse tema precisaria retornar ao Conselho com mais
860 tempo para ser debatido. “Primeiro porque não consigo entender discussão de Regulação só pela Regulação,
861 ela está vinculada a uma Política muito mais global e ao que me parece a Regulação por consequência irá exis-
862 tir em outras etapas do cuidado com a saúde. Se trabalhamos a discussão de Política de prevenção, se o Progra-
863 ma de Saúde da Família funciona efetivamente, se você tem os municípios integrados a uma Política do SUS,
864 você irá minimizar um pouco essa questão da Regulação. Tive a oportunidade de ir à emergência do Hospital
865 Roberto Santos e se fosse possível, gostaria que este Conselho criasse uma comissão para que os conselheiros
866 visitassem as emergências pelo menos dos hospitais de Salvador tivessem a oportunidade de ir até às regula-
867 ções locais de cada unidade e tivessem a oportunidade também de além de perceber os pacientes internados na-
868 quelas emergências, pudessem conversar com os profissionais de saúde que estão nessas unidades.” Ressaltou
869 que não é tão fácil discutir regulação, porque, se tivéssemos noção do que é uma emergência do Hospital Ro-
870 berto Santos e o Hospital Geral do Estado (HGE) parece que humanizou um pouco mais. No entanto, ainda não
871 é o que se espera, por exemplo, o Hospital Roberto Santos está em uma emergência *a céu aberto*. Daí de que
872 adianta regular alguém para ir para o Hospital Roberto Santos? Essa é a primeira pergunta que um familiar de
873 um paciente se faz, porque não consegue compreender a lógica daquela emergência. Daí como é que se discute
874 e briga para regular um paciente para esse hospital? “Por isso a discussão para mim precede, a questão da regu-
875 lação precede, pois as unidades hospitalares contratualizadas pelo SUS que não tem estrutura para receber paci-
876 entes só tem muitas vezes hotelaria. Então existe a discussão que não vou continuar aqui, porque não temos
877 tempo hábil hoje para realizarmos essa conversa. Precisamos ter uma conversa mais ampla, vinculada a uma
878 Política mais geral, discutindo um todo, não só a Regulação. Se iremos discutir só regulação irão dizer que não
879 existe, que está se regulando o caos e ninguém quer estar lá. Compreendo o que sofre o pessoal daqui da SE-
880 SAB, da Regulação dos municípios e das próprias unidades para ter que atender toda uma pressão que vem da
881 sociedade em prol de ma saúde que está complicada. Quem gere a saúde hoje tem muita coragem. No Hospital
882 Roberto Santos chorei feito uma criança quando vi o médico sem saber o que fazer. Temos que visitar para ver,
883 porque quem não usa o SUS, tem dificuldade de compreender o que se passa no mesmo. Porém, insisto que
884 este Conselho visite as emergências para podermos propor coisas mais práticas, se é propositiva e não discussi-
885 va. Temos que trabalhar separando o que é regulação eletiva de regulação de emergência, definir o que é exa-
886 me do que é cirurgia e assim por diante.” Propôs que se fizesse um seminário e que fosse colocado na pauta do
887 Conselho para ser discutido e aprofundado um pouco mais. A conselheira Julieta Maria Cardoso Palmeira co-
888 locou que concordava com o conselheiro Luís Eugênio em que tinham que se pronunciar, sobre a Política Pú-
889 blica. “E nesse caso queria reforçar essa questão do SAMU, onde acredito que o atendimento pré-hospitalar te-
890 ria que ser integrado a uma Rede de Regulação. Isso é uma questão fundamental.” Pontuou que a Regulação
891 está ainda dentro de um contexto que se ligam com duas questões que serão tratadas na 14ª Conferência Nacio-
892 nal de Saúde. Primeiro é a questão da regionalização do SUS, onde não ocorrendo a regionalização do SUS,
893 continuará esse caos que o conselheiro Joselito aqui colocou. É impossível, não tem como regular dessa forma.
894 O que está sendo feito deve ser saudado com essas melhoras que ocorreram nesse último ano, mas é uma ques-
895 tão dissociada da regionalização do SUS e que implica nas novas contratualizações referentes ao decreto 7.508
896 da sua aplicação, isso não acolhe. Questionou que o financiamento se relaciona com a regulação. Regular para
897 onde? “Acredito que seja importante essa questão da publicização, mas de fato a publicização tem que levar em
898 conta esse contexto da estrutura da saúde, porque a porta de entrada da política é atenção básica e urgência e
899 emergência, mas no caso de Salvador pesa, é a capital, não é exclusiva como ele está dizendo, claro é um esta-
900 do enorme com 417 municípios e esse Conselho tem que contemplar uma Política que aborde os 417 municípi-

901os. Porque na medida em que a estrutura esteja debilitada em Salvador, esteja esse caos da Saúde em Salvador,
902as portas de entrada da atenção básica e da urgência e emergência como é que se regula isso? Então isso pesa
903neste sentido e pesa também no interior os outros 416 municípios pela ausência da regionalização do SUS. En-
904tão tudo que ocorre lá vem para cá e como se regula isso? No meu entendimento, o fato de ocorrer pedidos po-
905líticos, todos denunciaram isso, mas é uma contextualização da implementação da Política. Quer dizer, se você
906tem um parente e você vê as portas de entrada estranguladas, por exemplo, mora aqui em Salvador, a pessoa
907que está lá e que normalmente não tem o acesso que temos vai fazer o quê? Vai ligar para o senhor Washing-
908ton Couto, para Solla, para Vicenza. É a realidade e todos aqui ficam falando que isso não pode existir, muito
909menos os pedidos de políticos. Os pedidos de políticos são um meio exatamente da precarização. A idéia de
910publicizar é importante, mas tem que estar aliada a esses dois componentes da resolução, porque até lá continu-
911arão assim, porque se alguém ligar para mim ficarei na agonia.” O conselheiro Jecé Freitas Brandão colocou
912que as falas de Portela até a de Julieta elas se complementam, são todas no mesmo sentido. “Concordo com to-
913das as falas que foram colocadas aqui, não houve nada dissonante aqui, os diagnósticos são perfeitos, que tra-
914duzem o estado atual da nossa assistência pública. É evidente que o trabalho tem número, melhorou, tem o que
915mostrar, mas está muito longe da dignidade que a sociedade merece e este Conselho tem que trabalhar em tor-
916no dela. É impressionante como coincidem os diagnósticos de todas as pessoas que estão aqui e tem médico,
917trabalhador, gestor, pessoas ligadas a atividades religiosas, mas os diagnósticos são complementares e no mes-
918mo sentido. Todos reconhecem o trabalho da SESAB, indiscutível no sentido de lutar contra isso, mas, na ver-
919dade temos que ter mais ambulatórios, mais clínicas credenciadas para quebrar as filas cruéis que é o grande
920problema. E como regular se não há vaga? Está lá a senhora com o abdômen agudo em Xique-Xique, sem con-
921dições e os pobres dos profissionais que estão diante daquele caso concreto pelo telefone não conseguem e
922mandam de qualquer jeito e então sobrecarregam os profissionais que estão trabalhando aqui.” Mencionou se
923não vier financiamento suplementar para ampliar a Rede de serviços, ficaremos aqui refletindo. “Devemos
924continuar refletindo, é o nosso dever, mas realmente, não colocamos o trem para andar. Tomei conhecimento
925recentemente de uma jovem mulher, com uma biópsia de mama positivo e o mastologista me disse que a fila
926para a entrega do resultado da biópsia estava em seis meses. Como é que uma pessoa com câncer podendo ficar
927curada vai esperar seis meses para entregar o resultado da biópsia ao profissional que irá viabilizar em um mi-
928nuto e retirar aquele nódulo? Então, o diagnóstico está pronto, o Conselho está aqui pronto para ajudar os ges-
929tores, mas, se não aumentar aguda e rapidamente a Rede não tem Sistema regulatório que funcione e a metodo-
930logia temos, está tudo pronto. Nossos cérebros e nossas estruturas estão prontas, mas é preciso que venha exa-
931tamente financiar os nossos gestores para que as filas cruéis deixem de existir, senão não teremos Regulação
932que funcione.” O conselheiro Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza colocou que não poderiam impedir
933atribuir a Política de Regulação os problemas que são de toda a assistência. Muitas vezes as Centrais de Regu-
934lação são criticadas injustamente, porque não são problemas da regulação. A Regulação melhorou, o que já era
935o caos. Se ainda vivemos a situação caótica era maior ainda o caos do que é hoje, com a Regulação. O conse-
936lheiro José Alberto Santana Barberino justificou sua ausência na reunião anterior, alegando problemas de saúde
937do filho. “Diante dos debates que escutei hoje aqui, me sinto muito honrado em fazer parte deste Conselho.
938Hoje para mim foi uma amostra do que podemos contribuir na melhoria para o SUS. O que está atônito aqui é
939que temos a Política do cobertor curto, da cobertura curta, onde tentamos cobrir a cabeça e descobrimos os pés,
940enfim. Concordo com tudo que foi dito, as palavras que foram ditas aqui foram muito importantes, principal-
941mente em relação à Regulação. Se com a Regulação está esse problema todo, sem ela o caos seria pior.” Desta-
942cou que quem vai para Conferência Nacional de Saúde deveria levar essa discussão, tentar trazer esse debate
943na Conferência Nacional, tentar fazer essa discussão da descentralização dos recursos para a saúde com mais
944veemência. O que resta mesmo é esta contestação de que falta recursos para o SUS, que precisa de mais leitos.
945“Recentemente um amigo meu que é médico em Santo Antônio de Jesus me ligou dizendo que precisava de
946um leito para um paciente de Acidente Vascular Cerebral (AVC) em estado grave. Fui bater na porta de Dr.
947Solla que estava viajando, então enchi a paciência de Dr. Washington Couto e da secretária dele. Outro dia
948me ligaram com um paciente com suspeita de câncer no cólon, tendo que fazer uma colonoscopia urgente, en-
949tão bati na porta do conselheiro José Caires que estava no Hospital Roberto Santos, mas o aparelho estava
950quebrado e havia uma demanda represada. Esse é o nosso papel de tentarmos contribuir para mudar essa reali-
951dade e pela reunião de hoje me sinto muito contemplado nessa situação de estar aqui junto com vocês ajudando
952a construir esse Sistema de Saúde que imaginamos que um dia poderá melhorar. A conelheira Isadora Oliveira
953Maia colocou que se deve também repensar o papel do judiciário nessa Política de Regulação, porque o mesmo
954tem a tal da *burla* da fila e eles têm sido bastante solicitado e os juízes bastante coerentes, os mesmos muitas
955vezes não entendem e concedem enquanto outros estão se especializando. O judiciário tem que ser chamado
956para que a Saúde seja debatida com eles para não haver excessos ou então erros para que as pessoas todas se-
957jam contempladas. Tem o problema da violência, quem chega primeiro, quem é deficiente junto com idoso tem
958prioridade, a criança ou aquele que está no interior há muito tempo esperando e o judiciário se pronuncia, em
959muitas comarcas não se tem uma equipe médica para ajudar e falar concede ou não concede. Na dúvida o juiz
960tem concedido, então é algo muito mais complexo. O senhor Presidente pontuou que esse é um debate impor-

961tantíssimo e concordava com o conselheiro Joselito quando falou que este tema tinha que voltar em outros mo-
962mentos. Sugeriu que valeria a pena que todos os conselheiros estaduais de saúde tivessem a oportunidade de
963conhecer o que é o trabalho da Central Estadual de Regulação, passar um turno, acompanhar o fluxo de infor-
964mação, perguntar o que fulano faz, o que beltrano faz, qual o processo de trabalho do médico da Central, como
965o paciente que está lá em Santo Antônio de Jesus como é solicitada a vaga, o que o médico avalia, como de-
966manda da outra unidade, conhecer o processo de trabalho. “Outro dia estava brincando que já está tão famosa
967essa tal de Regulação, que acredito que toda a população já tem a sua fantasia do que é na cabeça de cada um,
968mas provavelmente 99,99% das pessoas a sua fantasia não consegue traduzir o que é efetivamente a Regula-
969ção. A Regulação faz nada mais nada menos do que um processo de trabalho para tentar usar os poucos recur-
970sos que temos da melhor forma possível com os pacientes que mais podem se beneficiar dos poucos recursos
971que temos. Ela não tem uma varinha mágica para chegar lá, bater pedindo oitenta vagas de UTI ela bater a vari-
972nha mágica e aparecer oitenta vagas. Ela vai mapear na Rede quantas vagas existem, qual o perfil do serviço e
973tentar colocar os pacientes certos, nos lugares certos num tempo mais rápido possível. É importante lembrar
974como era antes do SUS ter esse processo de Regulação. Era algo que ainda existe hoje em menor monta, por-
975que quem definia a vaga eram médicos do serviço. Poderia ter dez pacientes sobrando no hospital e dois no ou-
976tro e as duas vagas que abriam ali era o médico do serviço que escolhia. Estou falando das emergências, mas os
977eletivos até hoje são assim, e a maior parte dos hospitais é o médico do ambulatório é o médico que está acom-
978panhando que seleciona quem vai operar naquele momento e quem vai operar depois. Não havia nenhuma in-
979terrelação entre os serviços para pegar o paciente de um serviço e traduzir ele em uma oferta e outra no hospi-
980tal. Se o paciente entrasse em um hospital público numa emergência em hipótese alguma ele iria sair para outra
981unidade, até porque não existia quem fizesse essa ponte e nem teria quem transportasse o paciente de forma
982adequada. E o paciente da emergência, o carro do familiar, do amigo, do vizinho saía batendo de porta em por-
983ta perguntando se tinha vaga, se fazia isso ou aquilo. Claro que precisamos avançar ainda muito, mas hoje você
984tem um paciente na emergência do HGE, essa informação correrá na Rede dizendo que tal paciente precisa de
985uma vaga no Hospital Espanhol e irá ligar para Cristina Gravatá informando e a mesma dirá assim: posso, te-
986nho vaga, posso receber, articular.” Relatou que quando houve aquele acidente na Ilha de Itaparica em que o
987caminhão passou; antes do primeiro paciente chegar aqui já tínhamos dois hospitais com as equipes de pronti-
988dão, preparados para atender e já com vagas disponibilizadas. “Todos os pacientes foram regulados, todas as
989vagas asseguradas, então tem muito a avançar, mas é importante demarcar o quanto avançou a incorporação no
990Sistema de Saúde neste processo. E é uma dificuldade importante diferente da lista de transplantes, o debate
991tem que amadurecer mais, porque na lista de transplante é uma lista para cada tipo de transplante no qual tem
992os seus critérios e são listas separadas. Claro que tem pacientes na lista de transplantes que morrem antes de fa-
993zer o transplante, mas não é aquela situação de emergência que tenho que tomar a decisão hoje ou amanhã. Ge-
994ralmente são listas gerenciadas em médio prazo.” Enfatizou que a lista da Central de Regulação na verdade é
995um somatório de centenas de listas, é a lista da neurocirurgia, do trauma abdominal, da apendicite, das cirurgi-
996as ortopédicas fechadas, da cirurgia ortopédica aberta, ou seja, gerenciar isso não é um processo simples e com
997evolução muito rápida. De repente o paciente faleceu e o hospital não informou e ele continua naquela lista, de
998repente o outro teve a sua solução resolvida, e o hospital não atualizou em tempo hábil então, é um processo
999muito dinâmico. “Imagine a situação, vamos nos colocar na pele do familiar: tenho um familiar numa situação
1000grave e estou no computador, na internet monitorando a lista. De repente, um monte de pessoas estão furando a
1001fila, mas não é porque houve um pedido de um político, do secretário, mas é porque são pacientes que o recur-
1002so terapêutico está disponível. Como você explica a um paciente ou a um familiar de um paciente que aquela
1003vaga do Hospital Espanhol não é para ele, porque o que ele precisa é de um determinado procedimento cirúrgi-
1004co que o médico e a equipe do Hospital Espanhol não tem, por isso que o outro furou a fila na frente dele e
1005como é que você explica para ele? E quem mais fura fila é o judiciário, porque não traduz nem a gravidade
1006nem a urgência da situação e não compreende os recursos disponíveis. Já teve vários médicos na Central de
1007Regulação na madrugada sendo ameaçado de prisão, porque chega um oficial de justiça e diz que tem que in-
1008ternar o paciente e na maioria das vezes quem consegue uma liminar na justiça é quem tem condições financei-
1009ras melhor e não o excluído. Geralmente quem consegue é o cara que tem o plano privado de saúde que o pla-
1010no não cobriu e consegue uma liminar para ter tratamento de alto custo no SUS depois de ter feito todas as suas
1011consultas, exames laboratoriais baratos pelo plano. Isso é o que mais acontece.” A conselheira Maria Cristina
1012Gravatá de Menezes Barreto colocou que existe uma situação que está começando a ficar mais preocupante.
1013Falo pelo Hospital Espanhol no qual represento neste Conselho. O Hospital Espanhol possui o serviço de neu-
1014rologia endovascular, a famosa embolização dos aneurismas. Só quem faz pelo SUS somos nós, mas temos um
1015contrato com o estado que é limitado, que a bem da verdade é flexibilizado e atendemos. Com o município, a
1016contratualização ainda não se deu, o Hospital Espanhol não está contratualizado, não por vontade própria.
1017“Agora foi feita uma proposta já no final do ano com a situação caótica do recurso e seremos contratualizados.
1018Estou há oito dias direto virando para terminar o projeto. “quem tem um tem mais que zero e quem tem dois
1019tem mais que um. No entanto, está havendo uma situação terrível, estamos com dois pacientes no Hospital Es-
1020panhol. Os pacientes estão saindo da Rede pública, indo para a emergência do Hospital Espanhol, não posso

1021 falar pelos outros, entram como se particular fossem, vão para o judiciário e recebem a liminar. Isto é imoral, é
1022 indecente e o médico da Regulação é obrigado a aceitar. Estou com um doente egresso do Hospital Roberto
1023 Santos, doente de oncologia em fase terminal, foi operado no mesmo, saiu, foi para a emergência do Hospital
1024 Espanhol como particular e tive que interná-lo como SUS por força de uma liminar e o hospital não é credenci-
1025 ado em oncologia.” O Senhor Presidente mencionou ser um debate que precisava ser aprofundado e sugeriu
1026 que marcasse, como foi feito com a Corregedoria, onde esteve lá, conversou com o corregedor que mandou
1027 uma profissional conhecer a Central de Regulação. “Fomos lá para que a mesma conhecesse um pouco do tra-
1028 balho e seria interessante que os conselheiros também tivessem a oportunidade de conhecer, conversar mais
1029 para aprofundarmos mais esse debate como foi aqui proposto.” A senhora Vicenza Lorusso colocou que se sen-
1030 tiu linchada no começo e inocentada no longo das falas, porque é a imagem que a Regulação não funciona, não
1031 resolve e não faz nada. De fato a Regulação regula os leitos que tem e se os leitos não são suficientes, se os pa-
1032 cientes são muitos a Regulação não tem como fazer. “Há algum tempo tínhamos déficit de médicos, então às
1033 vezes poderia não ter vagas, mas tínhamos dificuldades em agilizar essas vagas. Hoje, todo o componente de
1034 recursos humanos da Central está resolvido. A questão dos instrumentos de trabalho que mencionei é porque os
1035 instrumentos de trabalho ajudam a trabalhar, não a resolver os problemas, mas ter um protocolo que antes não
1036 tinha é importante, ter um sistema implantado nas unidades é importante para agilizar, não para resolver, por-
1037 que a solução não depende da Regulação, mas de um Sistema que está se estruturando, se ampliando, melho-
1038 rando. Deixo claro realmente que a Regulação é apenas um espelho do Sistema, mas, se o Sistema tem o pro-
1039 blema da regionalização, se o paciente que deveria ser resolvido lá chega até Salvador, por exemplo: semana
1040 passada recebemos um paciente com apendicite. Então você diz: como é que uma apendicite não parou em Fei-
1041 ra de Santana, em Santo Antônio de Jesus, veio para Salvador? Tem muitas coisas que uma vez sendo resolvi-
1042 das vão melhorando a Regulação. Então a proposta da Política é de fato definir qual é o caminho que o proces-
1043 so regulatório deveria seguir em nível de estado. Apresentei como a Regulação deveria ser estruturada em nível
1044 de estado, porque tem a PPI, por exemplo, que se funcionasse nos complexos reguladores, nas áreas macrorre-
1045 gionais muitas coisas seriam filtradas e não viriam para Salvador. Vou dar um exemplo da Regulação interesta-
1046 dual Pernambuco/Petrolina, onde hoje está funcionando direto e a demanda que temos dessa regional em Sal-
1047 vador é muito pequena, quase inexistente.” O senhor Presidente reiterou que a Central de Regulação da Macro
1048 Norte está funcionando tão bem que houve um depoimento, uma reunião grande com muitas pessoas de Senhor
1049 do Bonfim, eles dizendo que diminuiu muito o encaminhamento de pacientes para Salvador e aumentou o en-
1050 caminhamento para Juazeiro, pelo funcionamento da central no local. A senhora Vicenza Lorusso destacou que
1051 essa Política é apenas uma das etapas para estruturar a Regulação. Trazemos a Política e em cima da mesma
1052 construímos o plano, ainda com discussões, necessidades de financiamento, mas a idéia da Política é essa. São
1053 duas coisas separadas: a Política e o funcionamento da Regulação que depende de todas essas coisas. Ressaltou
1054 que naquele dia estava fazendo o treinamento da Macro Norte, tentando estruturar não só nos dois municípios
1055 pólos, mas todos. “Está ocorrendo hoje e amanhã, podemos propor esse tipo de treinamento entre aspas, porque
1056 não é treinamento dar umas aulas sobre como funciona nos vários componentes da Regulação fechando depois
1057 com uma visita central. Vocês podem ver uma data em que fosse adequada para vocês, marcamos um momento
1058 de duas ou três horas, porque será preciso apresentar diferentes coisas para vocês se empoderarem de como
1059 funciona a Regulação.” Saliu que a Regulação tenta tirar pacientes do Hospital Roberto Santos, ou seja, re-
1060 gula para lá apenas quando são indispensáveis e não se consegue recurso em outro hospital. Mas realmente nas
1061 grandes emergências, por exemplo, Hospital Roberto Santos, Hospital Geral do Estado e Hospital Ernesto
1062 Simões Filho a Regulação tenta trabalhar no sentido de tirar os pacientes e mandar para a Rede contratualizada,
1063 filantrópica. Embora muitas vezes é necessário encaminhar os pacientes para o Hospital Roberto Santos e para
1064 o Hospital Geral do Estado, porque alguns recursos são especificamente nesses hospitais. O senhor Presidente
1065 mencionou que precisaria se ausentar, pois a direção da DESENBAHIA o aguardava para uma reunião para
1066 avaliar algumas políticas de apoio de financiamento para os hospitais do SUS. O Senhor Presidente Substituto
1067 solicitou aos conselheiros que sugerissem uma data para definir a Oficina e a visita com todas as informações
1068 da Central de Regulação com a Senhora Vicenza. “Elisabete cuidará disso e informará à senhora Vicenza.” A
1069 conselheira Célia Maria Alexandrina de Oliveira mencionou que seria importante um Seminário sobre Saúde
1070 Mental. O Senhor Presidente Substituto informou que cobraria à Senhora Débora do Carmo. O conselheiro
1071 José Caíres Meira destacou que é um encaminhamento prático dessa Discussão dos Rumos da Saúde Mental,
1072 “já fiz alguns contatos e gostaria que os conselheiros anotassem esta data, dia 29 de novembro, às 19h30min
1073 uma terça-feira o Auditório do SINDMED-BA é pequeno, portanto teremos vagas limitadas, então as pessoas
1074 que quiserem pleitear, participar dessa discussão onde teremos a oportunidade de propiciar à Associação Psi-
1075 quiátrica da Bahia, conversei com a Presidente, a Dr^a. Mirian Gorender e alguns colegas psiquiatras que atuam
1076 nesta área para ter um debate mais produtivo dessa realidade e o Conselho ter depois elementos para podermos
1077 debater aqui. Temos uma limitação de quarenta vagas, quanto à conselheira Débora do Carmo já conversei
1078 com ela onde a mesma fará uma apresentação, teremos a APB, o SINDMED-BA e alguns médicos cooperados
1079 já que existe uma Cooperativa dos Psiquiatras e o objetivo é que haja esse debate, a discussão dos rumos da
1080 Saúde Mental não será nenhuma conferência, então o informe ficará no debate. A conselheira Maria de Fátima

1081Gomes Almeida colocou que no final da apresentação da conselheira Débora, quando a mesma estava fazendo
1082a conceituação de algumas terminologias na psiquiatria, mandou o nome de uma pessoa e acreditava ser impor-
1083tante a proposta do conselheiro Caíres. “Sugiro que no elenco das pessoas que estarão desentendidos sobre a
1084questão da psiquiatria, seja uma equipe multiprofissional, onde sugiro a inclusão de uma pessoa aqui do estado
1085da Bahia, conheço a dissertação dela que estudou sobre a reforma psiquiátrica no Brasil que é a Professora Jo-
1086sícélia Fernandes, dentre outras pessoas da psicologia e outras áreas que estudam a questão.” Os conselheiros
1087Francisco José Souza e Silva e Joilda Gomes Rua Cardoso fizeram a Apresentação de Informe Sobre a Eleição
1088da Mesa Diretora do CES que foi enviado por e-mail para todos os conselheiros. A conselheira Déborah Dou-
1089rado Lopes salientou que tinham que ser propositivo e quem estava no Conselho era para dar contribuição e
1090sabe que não vai faltar possibilidades de contribuição de comissões que virão. Perguntou se foi fechado e pen-
1091sado mesmo a questão de chapa, não pode ser inscrição nominal. “Posso ter titular concorrendo dentro da cha-
1092pa ou só pode ser a vaga para suplente ou para efetivo? E o prazo da posse deve ficar em aberto já que não fe-
1093chamos ainda o prazo de eleição. Inicialmente são essas questões e a paridade é indiscutível. Tem que ter qua-
1094tro membros, dois usuários, um trabalhador e um gestor.” O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos
1095propôs que fosse uma reunião extraordinária com eleição e posse no mesmo dia. “É uma coisa de rotina que
1096acontece já em outros conselhos que passamos, em outros movimentos.” Solicitou um melhor esclarecimento,
1097se o regimento de fato contempla só na questão da chapa, “pois não tive esse entendimento.” O conselheiro
1098Helmann Sanches Silva pontuou que o encaminhamento do conselheiro Silvino diz que seja eleição e posse no
1099mesmo dia, mas pode ser que haja impugnação, recurso. Daí não se pode decidir no mesmo dia, tem que haver
1100no mínimo cinco dias para esse tipo de coisa. O Senhor Presidente Substituto enfatizou que o trabalho apresen-
1101tado pelos conselheiros Joilda e Francisco foi um trabalho delegado pelo pleno do Conselho a um grupo de
1102conselheiros que fez parte de todo processo de reformulação desse nosso Conselho. “Estou muito feliz pela for-
1103ma que todos estão falando, em que o tempo que estamos vivendo hoje, esse tempo diferente, mais liberto de
1104tantas amarras que tivemos, é algo que deve ser cuidado por todos. Mesmo sendo processo eleitoral, democrati-
1105camente falando, todos têm esse direito e também todos tem os seus deveres. E é nosso dever garantir que a
1106nossa instituição, Conselho possa ter essa garantia em que sairemos de um processo de uma maneira transpa-
1107rente e clara dando a todos a possibilidade não só de falar, mas de participar e realmente construir. Pensando
1108nisso é que estamos trazendo aqui tudo que está no Regimento, a valer que o dia primeiro seria interessante por
1109ser pós- carnaval, por ser mais tempo também para podermos estar avaliando, na hora da comissão surgiram
1110duas datas e resolvemos como uma forma também transparente de trazer as datas, mas concordo com a questão
1111do calendário que foi apresentado, concordo também que podemos ir à frente no intuito de conhecer melhor os
1112conselheiros, avaliar, ter esse cuidado realmente e fazer todo o processo eleitoral de maneira muito transparen-
1113te que venha enriquecer o nosso conselho. Longe da comissão, longe de qualquer conselheiro aqui, tenho certe-
1114za absoluta de transformar isso pela pura disputa do poder ou por qualquer outro tipo de coisa, temos essa
1115consciência e é por isso que estamos trazendo aqui dessa forma. Minha dúvida é a questão dos suplentes e tam-
1116bém do processo do edital. Sairá um Edital, uma Resolução ou alguma coisa que valha quanto ao processo elei-
1117toral, já que algumas coisas o próprio Regimento fica um pouco omissos. Certo que se formos trabalhar aqui no
1118que está dizendo cada um, acharemos as respostas, mas acredito que a questão de ter uma comissão é para sair
1119um documento balizador para o processo eleitoral.” O conselheiro Joselito Pereira da Luz destacou ser impres-
1120cindível na reunião ordinária de fevereiro para que se garanta, porque no regimento temos que ter um prazo mí-
1121nimo de trinta dias para eleger a comissão eleitoral, tem que haver uma prazo para que ela possa organizar, se
1122apropriar e publicizar o regulamento. Normalmente se trabalha com trinta dias. Sugeriu que fosse pautado para
1123se eleger essa comissão. Se você vai tirar em fevereiro, obviamente que a eleição pode se dar no início de mar-
1124ço e você trabalhar para a posse na próxima reunião ordinária, não há nenhum impedimento. O que não dá para
1125ser na reunião ordinária é a eleição regimentalmente. “Mas é por isso que estou sugerindo trabalhar para tirar a
1126comissão em fevereiro. Vamos trabalhar para que haja eleição no início de março e a posse na reunião ordiná-
1127ria.” A conselheira Leonídia Larajeira Fernandes justificou sua ausência alegando não ter conhecimento da reu-
1128nião. “Já cobrei da nossa Secretária Executiva, já que a convocação não para o Sindicato e nem para o meu e-
1129mail particular, queria também aproveitar aqui para fazer uma correção, porque quando fomos eleitos para o
1130CES, fomos eleitos na condição, SINDSERV/SINDPREV era na composição no primeiro ano ficaria na titula-
1131ridade e nós na suplência e quando completar mais um ano, ela volta para a suplência e nós subimos então, foi
1132um acordo por isso que estou pedindo essa correção. Pelo regimento que dei uma lida aqui vi que está omissos
1133quanto à questão da participação do suplente, conselheiro Francisco gostaria também de elogiar a comissão que
1134trabalhou nesse aspecto que está de bom tamanho agora, não diz aqui da participação do suplente pelo menos o
1135que li aqui está omissos.” O Senhor Presidente Substituto mencionou que iria separar só a primeira parte da sua
1136fala, que tem a ver aqui com a questão da representação no caso a senhora e a conselheira Célia, o conselho
1137sempre deliberou dessa forma e vou pedir aos conselheiros que prestam só atenção para podermos aqui estar-
1138mos deliberando, o que a Senhora está colocando é que a composição correta é que nesse primeiro ano Célia a
1139titular e a Senhora suplente, então está esclarecida a situação. A Secretaria Executiva irá cuidar para que seja
1140feito esse ajuste essa correção. A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida destacou que é importante es-

1141tamos ressaltando quando indicamos companheiros que desenvolvem um trabalho, principalmente nessa apre-
1142sentação ainda que percebamos uma apresentação curta mais ela tem por trás dessa curta apresentação aqui
1143uma profunda discussão e busca de leis e tudo mais para fazer a apresentação, então me refiro a parabenizar os
1144conselheiros Joilda e Francisco pela apresentação. Uma outra questão eu reitero conselheira Déborah, a sua co-
1145locação porque para mim Francisco não ficou clara, assim já que foi colocado: são quatro, dois usuários, um
1146prestador gestor e um trabalhador, mas não colocou quantos que são suplentes e esse é o critério que Déborah
1147muito bem lembrou essa é uma questão. A outra questão concordo com o conselheiro Joselito com relação a
1148essa questão de prazo, não concordo com a forma que a conselheira Joilda apresentou de haver a eleição e o
1149prazo para a posse, ela é importante como o prazo anterior, porque um processo eleitoral, ele demanda publica-
1150ções até porque são instâncias oficiais e isso demanda alguns critérios, questões para oficialmente tramitar é
1151mais assim essa questão. O conselheiro Francisco José Souza e Silva colocou que em relação a inscrição de cha-
1152pa seremos muito sucinto, procuramos ao máximo estarmos cumprindo sem fugirmos de hipótese nenhuma do
1153que fala o Regimento do Conselho, então essa questão de construção de chapa, ela se dar justamente para que
1154os seguimentos estejam contemplados na Coordenação do CES e legitime o processo através da sua represen-
1155tação enquanto conselheiro titular, porque o próprio regimento fala que esse pleno que estamos falando aqui, é
1156composto de trinta e dois conselheiros, então são trinta e dois conselheiros que são os titulares e mais trinta e
1157dois que são os suplentes que passam a ser titulares se aquele titular não estiver presente. Então é preciso ob-
1158servar isso porque até na legislação porque a garantia sempre do pleno é de trinta e dois conselheiros, e esta-
1159mos obedecendo justamente ao que pede o regimento e nessa situação da composição, para explicar o que a se-
1160nhora Fátima está falando, o que acontece é o seguinte: estamos nominando a partir das representações os car-
1161gos da Coordenação, então se vai o segmento representar dois nomes de representação do segmento, aqueles
1162dois nomes do segmento é que irão ocupar os cargos e não necessariamente na a vacância dele quem é o su-
1163plente dele, passa a ocupar, até porque na inscrição da chapa não foi colocado o nome daquele que seria o su-
1164plente para no caso ocupasse o cargo quando ele tivesse a vacância, isso tudo voltamos a dizer é construção do
1165próprio Regimento do Conselho que passamos durante algum tempo depois da 7ª CONFERES para cá estudan-
1166do isso e colocando dessa forma. A outra questão, acredito é o que Dr. Solla colocou é a questão de data, o que
1167temos para fechar ainda esse ano? A reunião de dezembro do CES, e então fecharemos o ano para o CES. O
1168conselheiro Helmann Sanches Silva sugeriu ir por etapas: então, a primeira situação para deixarmos bem clara,
1169é chapa. Só titular participa da chapa. O conselheiro Francisco José Sousa e Silva enfatizou que se no momento
1170da inscrição da chapa a presença daquele conselheiro e sua representação for garantido, porque inclusive tem a
1171assinatura da lista de presença de quem está representando, por exemplo você tem a titularidade e a suplência
1172garantido nas reuniões de quem tem sido a representação da igreja, é o seu nome para a composição da chapa é
1173seu nome, representando a igreja se a igreja for contemplada para estar aqui na coordenação representando o
1174seguimento de usuários compreendido, porque o que acontece é o seguinte, titular e suplente participam das
1175reuniões sempre, só que para nós no entendimento do regimento esse plenário é composto de trinta e dois con-
1176selheiros, representados entre as suas entidades dentro dos seus seguimentos então, por exemplo, existem situa-
1177ções aqui, de representações de uma entidade ter titular e suplente, mais há outras situações, que a representa-
1178ção é de um titular e de outra entidade a suplência, o que estamos dizendo é que precisa ser garantido o regi-
1179mento, como o regimento diz que são trinta e dois está considerando que são os trinta e dois titulares do conse-
1180lho. O conselheiro Helmann Sanches Silva mencionou que no seu entender, a partir do momento em que você
1181faz isso, porque há segmentos aqui, como você disse um é titular, mas o outro não pertence ao mesmo segmen-
1182to. O Presidente Substituto declarou que trinta e dois é o número de representantes, então resumindo são trinta
1183e dois votos e esse processo da votação ele é bem claro para nós, no momento da votação iremos chamar assen-
1184to por assento e caso o titular não esteja o suplente vota, só para votação como o Helmann aqui pediu, mas para
1185a inscrição da chapa, terão que ser os titulares para o momento da inscrição da chapa, porque os suplentes eles
1186atuam na titularidade ao momento em que não vem o seu titular, então momento de inscrição de chapa, por
1187exemplo; sou suplente do Secretário Solla, eu não posso ser candidato, mas se no momento no dia da votação
1188caso isso ocorra, o Dr. Solla não estando aqui eu posso votar porque estou na titularidade. Então esse foi o en-
1189tendimento da Comissão o conselheiro Silvio Roberto também é da Comissão, todos aqui que são da comissão
1190estamos trazendo aqui para que esse pleno aqui assim determine. O conselheiro Helmann Sanches Silva co-
1191mentou que foi retornada à questão da votação e queria a questão da inscrição. O Senhor Presidente Substituto
1192colocou que da inscrição somente titular, só titular a chapa é formada por titular, na Comissão não tem proble-
1193ma a Comissão só foi para facilitar os trabalhos agora vamos como o conselheiro Joselito colocou, vamos tirar
1194a Comissão Eleitoral que não era nessa reunião, a proposta é que seja numa próxima, só para nós aqui vou re-
1195tornar e depois inscrever o pessoal. Só para esclarecimento. O conselheiro Francisco José Souza e Silva ressal-
1196tou que termina aqui o exercício do ano, na reunião de dezembro e teríamos a reunião de janeiro e a de feverei-
1197ro que é carnaval, então a proposição aqui, seria antes do carnaval que achamos que talvez fique um pouco
1198complicado, até para a participação do pleno do conselho, porque ficaria muito em cima do carnaval, que co-
1199meçará na verdade dia dezesseis de fevereiro e a questão de março para a extraordinária é porque a reunião de
1200março deverá ser no dia oito de março então se consegue fazer a eleição dia primeiro, dia oito já teremos con-

1201dição de dar posse e passar a funcionar o CES com essa nova composição com a Coordenação Executiva, por-
1202que já iniciaremos o ano defasado já que não pode ser em janeiro porque já estamos em cima, e existe a difícil-
1203dade de se fazer isso em fevereiro, para não estarmos perdendo tempo e nem prazo porque temos que estar se-
1204guindo o regimento, é bom lembrar o conselho foi reformulado há uma nova lei, um novo regimento e precisa
1205ser cumprido estamos querendo acelerar o processo e vermos se conseguimos fazer no mês de março. A conse-
1206lheira Joilda Gomes Rua Cardoso colocou a importância da reunião por ser um processo interno, entendemos
1207na discussão que fizemos na Comissão, que deverá sair através de resolução e precisamos na verdade esse indi-
1208cativo porque para sair como resolução, para poder desencadear o processo então isso é importante que esteja-
1209mos atentos porque só poderemos definir todas essas datas, depois que confirmarmos isso. O Senhor Presidente
1210Substituto colocou em votação a proposta, da data da eleição e ficou definido por unanimidade que será no dia
12111º de março de 2012. Salientou também que será retirada a Comissão Eleitoral na próxima reunião do CES, no
1212dia sete de dezembro nos dois turnos com local ainda a ser definido, com almoço, de confraternização pela últi-
1213ma reunião do ano. Com relação ao terceiro ponto foi salientado que a Comissão Eleitoral sairá com uma reso-
1214lução colocando as regras do processo eleitoral, e a partir de janeiro com o processo da resolução já publicada,
1215tenhamos já a possibilidade de viabilizar todo o processo de começarmos a ter as inscrições das chapas e toma-
1216ra que cheguemos a um tipo de consenso como já falei para que tenhamos realmente. O conselheiro José Silvi-
1217no Gonçalves dos Santos colocou que em outros momentos a Comissão Eleitoral, não poderia também é omis-
1218sa a essa questão de participar da eleição, também que fique claro isso que a Comissão não poderá ser candida-
1219ta. O Senhor Presidente Substituto mencionou que como todo processo eleitoral certinho com carinho então
1220está definido como se darão o processo. Lembrando os conselheiros que precisam sair, a nossa viagem par a
122114ª Conferência Nacional de Saúde está toda organizada, já disparamos todos os processos de aquisição de pas-
1222sagens, lembrando a todos os conselheiros que todas as dúvidas a Secretaria Executiva irá aqui se colocar, foi
1223pedido pelo CNS que tenhamos um delegado que coordene todo esse grupo, certo está aqui para fazer essa in-
1224dicação. O conselheiro Joselito Pereira da Luz colocou que não seria a dificuldade de contar o custo de estar lá
1225já que irei para uma reunião do Ministério da Saúde e gostaria de ver se não daria para aproveitar para estar na
1226conferência. O Senhor Presidente Substituto respondeu ao conselheiro Joselito que não daria pelo fato de já ter
1227sido encerrado. O que iremos fazer, teremos camisas, os delegados receberão camisas como delegação da Ba-
1228hia, 14ª, teremos um relatório que já estamos preparando na gráfica (um caderninho), com todas as nossas pro-
1229postas encaminhadas à Conferência Nacional, e vamos organizar uma reunião em Brasília com todos os nossos
1230176 delegados e mais os convidados, quanto ao material uma parte será entregue aqui e a outra será entregue
1231lá, porque das pessoas do Aeroporto aqui de Salvador entregaremos aqui, mas tem pessoas saindo de Porto Se-
1232guro, Ilhéus, Petrolina, nós mapeamos e onde ficou mais próximo da casa, compramos todos os vãos de passa-
1233gens

1234aéreas, então conseguimos fazer esse arranjo. A conselheira Déborah Dourado Lopes colocou que em vários
1235pontos de pauta apresentados tiravam uma comissão. “Aí sabe a comissão é paritária coloca o nome das pesso-
1236as, e depois então que no final da reunião fossem lidos os nomes das pessoas, pois a Comissão de Saúde Men-
1237tal foi tirada, quem são as pessoas? O Senhor Presidente Substituto destacou que a Senhora Déborah tinha ra-
1238zão. “Comissão de Saúde Mental; usuários: Josuélio, Maria do Carmo, trabalhador: Dr. Jecé Brandão, Sílvio
1239Roberto pediu mais a Célia também pediu e o Sílvio ficou como primeiro suplente, e a conselheira Déborah fi-
1240cou como gestor, então esse é o grupo. O Próximo ponto solicitamos indicação de dois delegados conselheiros
1241representantes dos segmentos gestor, trabalhador, usuários para participarem no dia vinte e oito de novembro,
1242às 19:15h em local a ser definido do Encontro A Bahia na 14ª Conferência Nacional de Saúde, que será reali-
1243zado no Núcleo Brasileiro de Estudos e Saúde – CEBES/ Bahia terá como projeto discutir as propostas apre-
1244sentadas na 8ª CONFERES a serem apresentadas pela 14ª. A CEBES-BA que está solicitando três delegados
1245que irão: Déborah Dourado Lopes, Leonídia Laranjeira Fernandes, e Maria de Fátima Gomes Almeida, irão
1246para esse encontro. A Secretaria Executiva irá informar aos mesmos quando tiver o local definido. Cada repre-
1247sentante tem de dez a quinze minutos par fazer uma análise, por favor, conselheiros quem não tiver o material
1248que já foi até publicado, pegar as nossas propostas encaminhadas à 14ª Conferência Estadual de Saúde para es-
1249tudar lá para fazer a sua apresentação, conselheiros foi definido aqui acredito que não temos mais quorum para
1250isso mas vamos encaminhar para a próxima reunião a escolha da Comissão deste conselho, que irá acompanha
1251as reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), isso foi uma demanda que apareceu só que, como não
1252temos quorum para isso escolheremos na próxima. A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida ressaltou
1253que falou só enquanto informes a realização, da 3ª Conferência Estadual de Políticas para as Mulheres, entre-
1254tanto sugeri para o ponto de no *o que ocorrer*, acredito que esse conselho de os e as, conselheiras precisam ver
1255quais as prioridades ns suas agendas porque as políticas para as mulheres, universaliza todas as áreas e princi-
1256palmente a área de saúde. Consultei até a conselheira Déborah, sobre o procedimento que fosse convidada al-
1257guém sobre Saúde e Relações de Trabalho para um seminário com a presença dos conselheiros. O Senhor Pre-
1258sidente Substituto perguntou quem faria o seminário. A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida respon-
1259deu que o Conselho realizasse um Seminário sobre Saúde e Relações de Trabalho. O terceiro ponto é que será
1260realizado o 3º Congresso de Epidemiologia, que se analisarmos o conceito de saúde na Lei 8.080, desde outro-

1261ra, então acredito que seja importante que este conselho, análise e indique algum conselheiro para que participe
1262desse evento dado a transversalidades questões que abordam o contexto de saúde que é importante trazer esse
1263retorno para cá. O Senhor Presidente Substituto mencionou que a Secretaria Executiva irá encaminhar para
1264procedimento, quando será isso? Será de 13 a 16 de novembro veremos se ainda dará tempo. A conselheira Joi-
1265lda Gomes Rua Cardoso informou que estava indo para a Oficina do SARGUS, então já deverei ficar para a
126614ª Conferência Nacional de Saúde já que a Oficina acontecerá no dia 28, então para voltar e tornar ir, não tem
1267fundamento e também a questão da passagem porque se não resolver esse problema da passagem pode dar
1268“show” e não terei como voltar e temos que verificar a minha estadia lá pelo menos do dia 29.

1269O Senhor Presidente Substituto agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão, e agendando a
1270próxima reunião para o dia 07 de junho de 2011, quarta-feira, das 09 às 18 horas. Não havendo mais o que
1271tratar, eu Elisabete Lima de Moraes - Coordenadora do Conselho de Saúde, lavrei a presente ata, que será
1272assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos senhores conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 10 de
1273novembro de 2011.

1274Jorge José Santos Pereira Solla – Presidente do CES _____

1275Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES _____

1276Aldenilson Viana Rangel _____

1277Antônio César de Oliveira Santos _____

1278Célia Maria Alexandria de Oliveira _____

1279Déborah Dourado Lopes _____

1280Edgar João dos Santos Neto _____

1281Edson Moraes de Oliveira _____

1282Francisco José Sousa e Silva _____

1283Hermann Sanches Silva _____

1284Isadora Oliveira Maia _____

1285Jair Alves dos Santos _____

1286Jecé Freitas Brandão _____

1287Joilda Gomes Rua Cardoso _____

1288Jorge Geraldo de Jesus Rosário _____

1289José Alberto Santana Barberino _____

1290José Caíres Meira _____

1291José Silvino Gonçalves dos Santos _____

1292Joselito Pereira da Luz _____

1293Josivaldo de Jesus Gonçalves _____

1294Josuéilton de Jesus Santos _____

1295Julieta Maria Cardoso Palmeira _____

1296Kátia Medrado dos Santos Baldini _____

1297Leonídia Laranjeira Fernandes _____

1298Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza _____

1299Marcos Antônio Almeida Sampaio _____

1300Maria Cristina Gravatá de Menezes Barretto _____

1301Maria de Fátima Gomes Almeida _____

1302Maria Luíza Costa Câmara _____

1303Rômulo José Valença Corrêa _____

1304Sílvio Roberto dos Anjos e Silva _____

1305Walney Magno de Souza _____

1306Washington Luís Silva Couto _____