

Ata da 199ª Reunião Ordinária do
CES - Conselho Estadual de Saúde

1
2
3 Aos treze dias do mês de junho de dois mil e treze, no Salão Piatã do Hotel
4 Sol Bahia, localizado na Rua Manoel Antônio Galvão – Patamares, com as
5 presenças dos senhores membros do Conselho: Augusto Di Tullio Santos
6 Reis, Déborah Dourado Lopes, Edson Moraes de Oliveira, Francisco Xavier
7 Paranhos Coelho, Isadora Oliveira Maia, Josivaldo de Jesus Gonçalves,
8 Leonídia Laranjeira Fernandes, Luis Delfino Mota Lopes, Maria Helena
9 Machado Santa Cecília, Maria de Fátima Gomes Almeida, Moysés
10 Longuinho Toniolo de Souza (Secretário Geral), Olívia Santos Pereira,
11 Sílvio Roberto dos Anjos e Silva, (Conselheiros Titulares). Célia Maria
12 Alexandria de Oliveira (Secretária Adjunta), Gislene Villas Boas Torres da
13 Silva, Jair Alves dos Santos, Herivânia da Silva David, Jorge Geraldo de
14 Jesus Rosário, Maria Cristina de Camargo Fonseca, Maria do Carmo Brito
15 de Moraes, Maria Helena Ramos Belos, Ricardo Luiz Dias Mendonça,
16 Washington Luis Silva Couto (Conselheiros Suplentes) e a Sra. Elisabete
17 Lima de Moraes – Coordenadora Executiva do CES, para a reunião do
18 CES/BA. Às 9:45h o Senhor Secretário Geral deu início à sessão colocando
19 que não havia quorum suficiente para deliberar e gostaria de consultar os
20 conselheiros sobre a possibilidade de dar início à reunião somente com a
21 parte que não precisava de deliberação, como os informes das instituições,
22 as comunicações da presidência e posteriormente dar início a uma pauta
23 não deliberativa, mas somente expositiva enquanto aguardavam a chegada
24 dos demais conselheiros. “Temos informações de que alguns conselheiros
25 se encontram presos em congestionamentos, estão chegando, mas, não
26 estão conseguindo estar aqui no horário correto. Então gostaria de pedir a
27 manifestação dos demais conselheiros.” A conselheira Isadora Oliveira
28 Maia informou que nos dias 11 e 12/06/2013 aconteceu no Centro de
29 Convenções o Seminário Articulações Interfederativas no SUS promovido
30 pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS e estavam
31 presentes 70% dos secretários de saúde municipais do estado da Bahia para
32 discutir o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - COAP e todas
33 as falas do Raul Molina que é o presidente do COSEMS, do Dr. Solla e a
34 subsecretária em todos os momentos foi sobre a importância do Controle
35 Social. “Em todos os momentos a construção do COAP só será feito com o
36 Controle Social, tanto estadual quanto municipal.” O conselheiro Ricardo
37 Luiz Dias Mendonça colocou que teriam que dar mesmo início à pauta
38 senão não conseguiriam dar conta da agenda do dia e informou que no dia

39 12/06/2013 foi publicada a portaria do Ministro da Saúde Alexandre
40 Padilha já instalando a mesa permanente em nível de Estado do Ministério
41 da Saúde, com a participação do núcleo regional e suas chefias, assim
42 como das suas representações sindicais. “É uma grande conquista dos
43 trabalhadores da área, pois temos muitos conflitos, principalmente nos
44 municípios aqui no nosso estado.” O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos
45 e Silva mencionou que seus informes não eram novidades, mas ainda
46 estavam pendentes dentro da saúde. “Tivemos semana passada uma
47 audiência com a Secretaria da Saúde e a Secretaria da Administração, onde
48 estamos ainda discutindo a questão da normativa que trata da nova forma
49 do ponto. Não que sejamos contra a instalação do ponto, que pode ser
50 manual, eletrônico, digital ou da forma que for, mas, o que não estamos
51 concordando é a forma como isso está sendo colocado dentro das unidades
52 para os trabalhadores. Embora tenhamos um bom relacionamento nas
53 questões de negociação com o Governo, mas há algo que o mesmo nos
54 impõe sem passar por uma discussão dentro deste Conselho. Estamos
55 vendo a mudança de gestão de três unidades de saúde: o Instituto Couto
56 Maia, o Hospital Clériston Andrade, o Hospital Manoel Victorino,
57 recentemente tivemos a questão da Parceria Público X Privado (PPP) da
58 Bioimagem e nenhuma dessas questões foi passada por uma discussão
59 neste Conselho. E enquanto conselheiros precisamos estar atentos e
60 denunciando isso. Inclusive, o próprio SINDSAÚDE em relação ao
61 Hospital Clériston Andrade apresentou uma proposta de no período de um
62 ano ou um ano e meio realizar uma administração colegiada com a
63 participação da SESAB, dos trabalhadores e fazer uma avaliação, pois o
64 governo está fazendo algo semelhante ao que se fazia antes. É
65 descaracterizar o serviço público para justificar a privatização.” A
66 conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira informou que do dia 27 a
67 31/05/2013 o Sindicato dos Trabalhadores da Seguridade Social realizou
68 um Congresso cujo tema foi a Seguridade Social na Perspectiva do
69 Desenvolvimento do Brasil. “Foi um Congresso extremamente importante
70 do ponto de vista político, onde lerei rapidamente alguns eixos que
71 nortearam não só as nossas discussões como nosso plano de lutas em
72 relação à Seguridade Social: *Em relação á Seguridade Social, há ações que*
73 *representam uma renúncia tributária do Estado, sobre contribuições que*
74 *são parte do financiamento da Seguridade Social, com a desoneração da*
75 *contribuição patronal para a Previdência Social, 20% sobre a Folha de*

76 *Salário e as isenções na contribuição social sobre o lucro líquido na*
77 *COFINS e no PIS. A Confederação Nacional dos Trabalhadores em*
78 *Seguridade Social (CNTSS/CUT) defende que o estímulo à economia não*
79 *pode colocar em risco a Política de Seguridade Social, hoje existente no*
80 *país. O seu fortalecimento é parte da solução para promover o*
81 *desenvolvimento econômico nacional, dado o potencial de distribuição de*
82 *renda e justiça social que reveste a Previdência e outros benefícios*
83 *previstos, não somente na Previdência como na saúde e assistência social.*
84 *No modelo defendido pela Confederação e pelo conjunto de trabalhadores*
85 *e trabalhadoras, a Seguridade Social se consolida na universalização,*
86 *oferta de serviços pelo Estado e manutenção dos direitos trabalhistas e*
87 *sindicais. A CNTSS/CUT tem representado todos os trabalhadores nesse*
88 *processo de manutenção dessas políticas públicas sem a interferência da*
89 *onda neoliberal revisionista, que principalmente depois da crise de 2008*
90 *quer ver idealizado o Estado Mínimo. A Confederação tem lutado contra a*
91 *prática dos governos que levam à terceirização e privatização da*
92 *Seguridade Social. A estratégia, principalmente dos estados de integrar*
93 *Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPS),*
94 *Organizações Sociais (OS), fundações e congêneres, como as Parcerias*
95 *Público X Privadas e outras é nociva aos trabalhadores e ao Sistema. A*
96 *luta é por um Estado forte, capaz de ampliar sua capacidade de*
97 *investimentos em políticas públicas, como exemplo, a saúde, proteção*
98 *social, direitos dos trabalhadores e trabalhadoras. É preciso consolidar a*
99 *universalidade das políticas públicas de proteção social. Interromper*
100 *qualquer processo de precarização do trabalho faz parte das iniciativas*
101 *tomadas nos últimos anos. É imprescindível manter a defesa e fortalecer as*
102 *instituições públicas, provedoras dos direitos sociais, os serviços públicos*
103 *em contraposição a qualquer postura corporativa, mercantil e privatista.*
104 *Por isso a necessidade da defesa do Estado regulador de políticas públicas*
105 *fundamentais e que preserve a proteção social e a defesa do serviço*
106 *público. Defender o funcionalismo público nesse cenário é também a*
107 *defesa do Estado. A Confederação mantém a bandeira da negociação*
108 *coletiva no serviço público envolvendo as três esferas de governo: federal,*
109 *estadual, municipal desde o início com a finalidade de garantir para os*
110 *servidores os mesmos direitos dos que atuam na iniciativa privada. O*
111 *movimento sindical pode comemorar o fato do Brasil se tornar signatário*
112 *da Convenção 151 da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Fiel*

113 à sua trajetória de defesa da saúde, a CNTSS/CUT tem se manifestado
114 contrária a qualquer medida tomada pelo governo federal que coloque em
115 risco o Sistema Único de Saúde (SUS). Desta forma, acompanha de perto a
116 sinalização do Ministério da Saúde sobre possíveis parcerias com a
117 iniciativa privada para atendimento da população. A entidade nossa
118 manifestou sua discordância sobre esta iniciativa e tem mobilizado os seus
119 sindicatos e movimentos sociais para combater qualquer pretensão neste
120 sentido. A construção do SUS é resultado de um processo histórico
121 protagonizado pelos trabalhadores e trabalhadoras e pelos movimentos
122 sociais. Nasceu como um sistema universal na construção da onda
123 neoliberal e privatizante que varreu vários países desde a década de 70. A
124 Confederação mantém a sua mobilização nacional e acompanha o
125 trabalho do movimento Saúde + 10 e ainda preserva a sua defesa
126 inquestionável da providência pública com fontes estáveis de
127 financiamento. As conquistas dos trabalhadores devem ser respeitadas e
128 mantidas e somos contra o fator previdenciário, implementação da idade
129 mínima e os benefícios da Previdência contribuem para a diminuição da
130 desigualdade social e da pobreza no país, principalmente contra todo e
131 qualquer processo de privatização da Seguridade Social. São alguns dos
132 nossos eixos comunitários que irão configurar o nosso plano de lutas nesse
133 período.” O Senhor Secretário Geral registrou a presença da professora
134 Dra. Cristina Melo, acompanhada de diversos estudantes do curso de
135 Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, declarando ser um prazer
136 tê-los naquele espaço participando da reunião do CES. Informou que do dia
137 12 a 14/06/2013 estaria ocorrendo o 2º Encontro Regional da Rede
138 Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS do nordeste, com
139 representação dos nove estados do nordeste na cidade de Salvador. O
140 encontro estaria sendo realizado no Grande Hotel do Porto da Barra e
141 ficaria ali o convite para todos os conselheiros que quisessem participar.
142 “Infelizmente não tivemos a participação de uma representação
143 oficial/SESAB, tentamos conseguir a participação do Secretário da Saúde
144 ou Subsecretário da Saúde, mas, a agenda não permitia e também não
145 tivemos a participação da pessoa que representa a Coordenação do
146 Programa Estadual de DST/AIDS da Bahia. Foi mandada uma técnica,
147 mas, não houve a participação da gestora responsável pelo programa
148 estadual. Enquanto isso, dois estados trouxeram seus gestores estaduais:
149 Sergipe, com Dr. Almir Santana e Maranhão com Wendel Alencar. Só para

150 vocês terem uma idéia do quanto os outros estados priorizaram trazer uma
151 representação de gestão que nos ajudassem a discutir os rumos da AIDS no
152 nordeste. Estamos contando com a participação de um conselheiro nacional
153 de saúde no nosso encontro, o conselheiro Carlos Duarte que representa o
154 Movimento Nacional de Luta contra a AIDS e fica o convite para que os
155 conselheiros possam participar.” Informou ainda que do dia 24 a
156 26/05/2013 foi conduzido pela Rede Nacional de Pessoas Vivendo com
157 HIV/Aids - RNP Brasil para figurar até setembro dos processos da
158 Secretaria Nacional, da Secretaria Executiva Interina da RNP/Brasil. “Será
159 um trabalho até setembro, enquanto não realizamos nosso encontro
160 nacional.” Colocou que enquanto membro da RNP/Brasil fez um repúdio
161 ao veto e cancelamento da campanha “Sou Prostituta e Sou Feliz” realizado
162 pelo Ministro da Saúde Alexandre Padilha naquela semana e também um
163 repúdio negando que isso fosse uma construção dentro da estrutura dentro
164 do Ministério da Saúde. “De certa forma ele desqualificou o trabalho que
165 vem sendo feito pela antiga diretoria do Departamento Nacional de
166 DST/AIDS na figura do Dr. Dirceu Greco, uma pessoa que é da
167 Universidade Federal de Minas Gerais e Eduardo Barbosa. Com isso
168 acabou gerando a exoneração dessas duas pessoas, onde uma foi exonerada
169 e a outra pediu exoneração. O Movimento Nacional de Luta Contra a AIDS
170 vem manifestar o repúdio a esse ato, porque no início do ano o ministro
171 cancelou o material que seria de combate e estigma à população Lésbicas,
172 Gays, Bissexuais e Travestis - LGBT nas escolas que é o Escola sem
173 Homofobia que é uma campanha e aquilo que foi chamado por alas
174 conservadoras de kit gay, que era um material para combater a homofobia
175 nas escolas, foi o primeiro cancelamento e agora vem uma campanha, onde
176 tratamos da valorização de públicos mais vulneráveis. O ministro cancelou
177 essa campanha e além de tudo tivemos a exoneração dos cargos da diretoria
178 do Departamento Nacional. E nós do Movimento Nacional de Luta Contra
179 a AIDS e a RNP/Brasil manifestamos nosso repúdio ontem no Encontro do
180 Nordeste e estamos mobilizando uma campanha chamada Vai Pra Casa
181 Padilha. Vou deixar um arquivo que fiz; manifestei-me no FONAIDS que é
182 a lista da Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS um texto meu que
183 chama: Alice no País das Padilhas, retratando o retrocesso que a Saúde e
184 este governo têm feito na defesa dos direitos humanos de populações mais
185 vulneráveis e que estão sujeitas à infecção pelo HIV/AIDS e outras
186 Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST.” Comunicou que o

187 Movimento de Luta Contra a AIDS no dia 18/06/2013 iria fazer uma
188 mobilização nacional em Brasília para mostrar sua indignação. “Estaremos
189 todos vestidos de preto, onde iremos participar de uma audiência com a
190 Frente Parlamentar de Luta Contra a AIDS para dizer que este Governo não
191 está mais respeitando nem o próprio Programa Nacional de DST/AIDS
192 quanto mais o Movimento de Luta Contra a AIDS desse país, que fez o
193 Brasil se tornar referência internacional. A construção da luta contra a
194 epidemia nesse país é uma construção de governo, a sociedade civil que se
195 mobilizou e estamos sendo desrespeitados.” Informou também que dia
196 25/06/2013, conforme havia comunicado à Secretaria Executiva e
197 solicitado que fosse transmitido à Nota Pública, a RNP/Bahia perdeu a sua
198 sede junto ao Convento de São Francisco na Baixa dos Sapateiros. “Na
199 referida data teremos que entregar nossa sede provisória, temos diversos
200 materiais que não sabemos onde irão ficar, por isso manifesto mais uma vez
201 um pedido de apoio de que a RNP/Bahia encontre parceiros que possamos
202 pelo menos garantir que depositemos os materiais que conseguimos
203 arduamente conquistar em 09 anos para que não deixemos desmantelar o
204 que vimos construindo como Movimento Social de Pessoas Vivendo com
205 HIV/AIDS na Bahia. Espero que a SESAB nos ajude, inclusive com
206 veículos para que possamos transportar nossos materiais, pois, se isso não
207 ocorrer até o dia 25 de junho, como já tentei solicitar, teremos que colocar
208 na calçada e vendermos tudo o que conquistamos arduamente. Por mais
209 que pareça pessoal, mas, nos é algo muito importante que hoje está
210 inclusive representado no CES.” O conselheiro Ricardo Luiz Dias
211 Mendonça sugeriu que o que foi colocado pelo Secretário Geral sobre
212 determinada entidade fosse exposta através de e-mail para todas as
213 representações de conselheiros do CES, para uma possível ajuda. “É bom
214 difundir essa situação para ver no que podemos ajudar a instituição.” O
215 Senhor Secretário Geral declarou que foi feita uma Nota Pública a qual
216 pensara que tinha chegado a todos os conselheiros. A conselheira Isadora
217 Oliveira Maia destacou a importância de aprender as diretrizes, tanto do
218 Estado quanto da União em planos de saúde. “Se essa ação das prostitutas
219 em cadeias de televisão estavam no plano, o ministro deveria ter cumprido.
220 Ao encaminhar esse e-mail, precisa ver se realmente estava no plano de
221 ação do próprio Governo. Se estiver bem; caso contrário, pode ser que
222 aquele delegado ao fazer esse plano não tenha comunicado e não estaria
223 dentro do Plano de Ação do Governo Federal para disponibilizar as

224 próprias verbas. Não somente isso, como também o acompanhamento
225 dentro da SESAB e das Políticas de DST/AIDS junto com todos os
226 movimentos que aconteçam. Porque foram bastante debatidos as verbas e
227 os financiamentos para este plano. Estando esse plano com essas ações e
228 com tudo o que deveria ser feito e não fazem tem que ser comunicado,
229 porque a importância do Controle Social com a Lei Complementar 141 é de
230 suma importância. Hoje você só faz planos que tem que ser discutidos
231 através das diretrizes aqui dentro, deliberado e aceito. E tem que depois ser
232 revisto, isso não acontecendo, tanto em nível federal como em nível
233 estadual. Precisamos, ao encaminhar também ver se essas diretrizes estão
234 dentro do Plano Anual do Governo Federal para as ações dos grupos em
235 debate, que foi o que aconteceu para entendermos também que tem que ser
236 feito o ato de repúdio, mas também a nota tem que estar pautada em planos
237 de ação, senão, terão respaldo e dirão que não foi feita porque não tinha
238 essa dotação para esse tipo de atitude.” O Senhor Secretário Geral colocou
239 que poderia encaminhar e-mails contendo aquelas informações, porque a
240 campanha havia sido discutida desde março de 2013 e fazia parte de ações
241 que constavam do Plano de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de
242 AIDS e outras DSTs do país. “Portanto não é do desconhecimento do
243 Ministério da Saúde e vinha sendo construído consciência, mas, já temos
244 alguns indicativos de que o ministro sofreu inclusive, porque estamos em
245 um país em que gays, lésbicas, transexuais e travestis não têm mais
246 direitos, pois querem nos tirar esses direitos e daqui a pouco com usuários
247 de drogas será assim. Então sabemos que é pressão de uma ala
248 fundamentalista, retrógrada, que vem interferindo nas decisões de Estado, a
249 ponto de um ministro negar que era do seu conhecimento, uma campanha
250 desse tipo. Mas posso encaminhar inclusive, um e-mail que comprove isso.
251 A conselheira Leonídia Laranjeira Fernandes justificou a ausência do
252 conselheiro Edson, representante da CUT, alegando que o mesmo estava
253 viajando. O conselheiro Francisco Xavier Paranhos Coelho justificou a
254 ausência do conselheiro Falcão do Conselho de Odontologia, alegando que
255 o mesmo se encontrava em um congresso no Rio Grande do Sul. A
256 conselheira Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES justificou a
257 ausência do Presidente do Conselho Dr. Jorge Solla e do conselheiro
258 Washington Couto, alegando que o primeiro estava em uma missão do FMI
259 no Hospital Ana Nery e o segundo estava em uma reunião e mais tarde
260 estaria presente. Fez a leitura das Comunicações da Presidência.

261 COMUNICAÇÕES DA PRESIDÊNCIA: 1.Cumprindo a Portaria/GM nº
262 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e
263 Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a
264 este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da
265 Vigência do Convênio Federal nº 591/08, tendo como objeto
266 “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS, MATERIAIS PERMANENTES
267 PARA O HOSPITAL GERAL DE IPIAÚ” no valor total de R\$165.000,00
268 (cento e sessenta e cinco mil reais); 2.Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de
269 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por
270 meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho,
271 que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do
272 Convênio Federal nº 1624/2007, tendo como objeto “AQUISIÇÃO DE
273 EQUIPAMENTOS, MATERIAL PERMANENTE E CURSO DE
274 CAPACITAÇÃO VISANDO MELHORIA DO ATENDIMENTO AO
275 PARTO E NASCIMENTO” Hospital de Paulo Afonso, Hospital José Maria
276 de Magalhães Neto, Hospital Roberto Santos, Maternidade Climério de
277 Oliveira, Hospital Prado Valadares, Hospital Manoel Novaes, Hospital
278 Santa Tereza, Hospital Luiz Magalhães, Hospital Clériston Andrade,
279 Hospital Mário Dourado, Hospital do Oeste, Hospital Esaú Matos, no valor
280 total de R\$1.245.324,00 (hum milhão duzentos e quarenta e cinco mil,
281 trezentos e vinte e quatro mil reais); 3. Cumprindo a Portaria/GM nº
282 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e
283 Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a
284 este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da
285 Vigência do Convênio Federal nº 4594/05, tendo como objeto
286 “AMPLIAÇÃO E REFORMA DE UNIDADE DE SAÚDE (HGE, HGESF,
287 HJBC, HSJ, HGMF), AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL
288 PERMANENTE – HGRS, HGESF, HGE, HGMF, HJBC”, no valor total de
289 R\$ 10.395.235,25 (Dez milhões, trezentos e noventa e cinco mil e duzentos
290 e trinta e cinco reais e vinte e cinco centavos). A COMISSÃO
291 INTERGESTORES BIPARTITE DA BAHIA – CIB, APRESENTA AS
292 SEGUINTE RESOLUÇÕES APROVADAS NO SEU ÂMBITO PARA
293 CONHECIMENTO DESTES CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE –
294 CES: 1. RESOLUÇÃO CIB Nº133 / 2013 - Aprova ad referendum a
295 transferência de local da UPA 24 h, PORTE III, Município de Salvador, do
296 Distrito Sanitário da Boca do Rio para o Distrito Sanitário do Subúrbio
297 Ferroviário, em São Tomé de Paripe; 2. RESOLUÇÃO CIB Nº

298 134/2013 - Aprova ad referendum a ratificação da condição de municípios
299 do Estado da Bahia como aptos a receberem os valores referentes à
300 segunda parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes
301 de Saúde da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades
302 Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família; 3. RESOLUÇÃO CIB
303 Nº 135/2013 - Aprova ad referendum a ratificação da condição de
304 municípios do Estado da Bahia como aptos a receberem os valores
305 referentes à segunda parcela do Programa de Requalificação de Unidades
306 Básicas de Saúde - Componente Ampliação; 4. RESOLUÇÃO CIB Nº
307 136/2013 - Aprova ad referendum a ratificação da condição de municípios
308 do Estado da Bahia como aptos a receberem os valores referentes à
309 segunda parcela do Programa de Requalificação de unidades Básicas de
310 Saúde – Componente Reforma; 5. RESOLUÇÃO CIB Nº 137/2013 -
311 Aprova ad referendum a ratificação da condição de municípios do Estado
312 da Bahia como aptos a receberem os valores referentes à terceira parcela da
313 construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da
314 Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde
315 para Equipes de Saúde da Família; 6. RESOLUÇÃO CIB Nº 138/2013 -
316 Aprova, com pendências, a habilitação de 13 leitos de Unidade de Terapia
317 Intensiva (UTI) Adulto tipo II para Hospital Geral Ernesto Simões Filho;
318 7. RESOLUÇÃO CIB Nº 139/2013 - Aprova, com pendências, a
319 habilitação de 09 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto tipo
320 II para Hospital Especializado Otávio Mangabeira; 8. RESOLUÇÃO CIB
321 Nº 140/2013 - Aprova, com pendências, a habilitação de 08 leitos de
322 Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto tipo II para Hospital Geral
323 Clériston Andrade; 9. RESOLUÇÃO CIB Nº 141/2013 - Aprova, com
324 pendências, a habilitação de Unidade de Referência em Assistência de Alta
325 Complexidade em Traumatologia-Ortopedia para Hospital da Bahia. 10.
326 RESOLUÇÃO CIB Nº 142/2013 - Aprova, com pendências, a habilitação
327 de Unidade de Referência em Assistência de Alta Complexidade em
328 Traumatologia-Ortopedia para Hospital Estadual da Criança; 11. RESOLUÇÃO
329 CIB Nº 143/2013 - Aprova, com pendências, a habilitação de Unidade de
330 Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia para o Hospital
331 Estadual da Criança; 12. RESOLUÇÃO CIB Nº 144/2013 - Aprova, com
332 pendências, a habilitação de Unidade de Assistência de Alta Complexidade
333 em Neurologia para o Hospital da Bahia; 13. RESOLUÇÃO CIB Nº 145
334 /2013 - Aprova ad referendum a justificativa formal acerca da relevância e

335 da necessidade da alteração do endereço da Construção do Pólo da
336 Academia da Saúde do município de Araci; 14. RESOLUÇÃO CIB Nº
337 146/2013 - Aprova o credenciamento do Núcleo de Apoio à Saúde da
338 Família – NASF nos municípios de Boquira, Uauá, Piraí do Norte, Ponto
339 Novo e Itaparica; 15. RESOLUÇÃO CIB Nº 147/2013 - Aprova a alteração
340 da composição da Equipe de NASF Tipo I do município de Wenceslau
341 Guimarães; 16. RESOLUÇÃO CIB Nº 148/2013 - Aprova a alteração da
342 composição da Equipe de NASF Tipo II do município de Santa Teresinha;
343 17. RESOLUÇÃO CIB Nº 149/2013 - Aprova a mudança de modalidade de
344 equipe de NASF tipo II para NASF tipo I do município de Tabocas do
345 Brejo Velho e Madre de Deus; 18. RESOLUÇÃO CIB Nº 150/2013 -
346 Aprova o credenciamento de Equipes de Saúde Bucal – ESB nos
347 municípios de Teolândia, Lajedinho, Nova Itarana, Ponto Novo e Luís
348 Eduardo Magalhães; 19. RESOLUÇÃO CIB Nº151/2013 - Aprova o
349 credenciamento de Equipes de Saúde da Família – ESF, no município de
350 Malhada de Pedra e Luís Eduardo Magalhães; 20. RESOLUÇÃO CIB Nº
351 152/2013 - Aprova o descredenciamento do Centro de Especialidades
352 Odontológicas – CEO Tipo II, do município de Barra do Choça; 21.
353 RESOLUÇÃO CIB Nº 153/2013 - Aprova parecer referente à solicitação
354 de servidor do Ministério da Saúde cedido à Secretaria Estadual de Saúde
355 da Bahia – SESAB; 22. RESOLUÇÃO CIB Nº 154/2013 - Aprova a
356 habilitação do Hospital Universitário Professor Edgar Santos, no
357 município de Salvador, para o Código 05.06 para procedimentos
358 relacionados ao Glaucoma; 23. RESOLUÇÃO CIB Nº 155/2013 - Aprova a
359 desabilitação do IOBA – Centro Oftalmológico, no município de Brumado,
360 para o Código 05.06 para procedimentos relacionados ao Glaucoma; 24.
361 RESOLUÇÃO CIB Nº 156/2013 - Aprova a emissão de parecer favorável
362 ao credenciamento de Centro de Atenção Psicossocial – CAPS no
363 município de Conceição do Coité; 25. RESOLUÇÃO CIB Nº157/2013 -
364 Aprova a habilitação do Instituto da Visão da Bahia LTDA-ME, no
365 município de Brumado, para o Código 05.06 para procedimentos
366 relacionados ao Glaucoma; 26. RESOLUÇÃO CIB Nº 158/2013 - Aprova
367 o repasse do Comando Único das Unidades de Saúde Especializadas
368 (Hospitalares e Ambulatoriais) da Média e Alta Complexidade o Município
369 de Itabuna; 27. RESOLUÇÃO CIB Nº 159/2013 - Aprova ad referendum a
370 ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a
371 receberem os valores referentes à segunda parcela do Programa de

372 Requalificação de Unidades Básicas de Saúde – Componente Ampliação;
373 28. RESOLUÇÃO CIB Nº 160 /2013 - Aprova ad referendum a ratificação
374 da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receberem os
375 valores referentes à segunda parcela do Programa de Requalificação de
376 unidades Básicas de Saúde – Componente Reforma; 29. RESOLUÇÃO
377 CIB Nº 161/2013 - Aprova, ad referendum, a ratificação na condição de
378 municípios do Estado da Bahia como aptos a receberem os valores
379 referentes à terceira parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde
380 para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de Implantação de
381 Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família; 30.
382 RESOLUÇÃO CIB Nº 162/2013 - Aprova o detalhamento do Componente
383 de Atenção Domiciliar – AD do Plano de Ação da Rede de Atenção às
384 Urgências, do Município de Itiúba; 31. RESOLUÇÃO CIB Nº 163/2013 -
385 Aprova, ad referendum, com pendências, a habilitação de Unidade de
386 Referência em Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia
387 para Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus; 32. RESOLUÇÃO CIB
388 Nº 164/2013 - Aprova a transferência do Município de Maraú, da Região
389 de Saúde de Valença, para a Região de Saúde de Itabuna; 33.
390 RESOLUÇÃO CIB Nº 165/2013 - Aprova o credenciamento do Núcleo de
391 Apoio à Saúde da Família – NASF Tipo I do município de Uruçuca; 34.
392 RESOLUÇÃO CIB Nº 166/2013 - Aprova a mudança de modalidade de
393 equipe de NASF tipo II para NASF tipo I do município de São Felipe; 35.
394 RESOLUÇÃO CIB Nº 167/2013 - Aprova as diretrizes da Rede de
395 Cuidados à Pessoa com Deficiência no Estado da Bahia; 36. RESOLUÇÃO
396 CIB Nº 168/2013 - Aprova ad referendum a ratificação da condição de
397 municípios do Estado da Bahia como aptos a receberem os valores
398 referentes à segunda parcela do Programa de Requalificação de Unidades
399 Básicas de Saúde – Componente Reforma; 37. RESOLUÇÃO CIB Nº
400 169/2013 - Aprova ad referendum a ratificação na condição dos municípios
401 do Estado da Bahia como aptos a receberem os valores referentes à terceira
402 parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de
403 Saúde da Família, pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades
404 Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família; 38. RESOLUÇÃO
405 CIB Nº 170/2013 - Aprova ad referendum a justificativa formal acerca da
406 relevância e da necessidade da alteração do endereço da Construção do
407 Pólo da Academia da Saúde do Município de Amargosa; 39. RESOLUÇÃO
408 CIB Nº 171/2013 - Aprova ad referendum a ratificação da condição de

409 municípios do Estado da Bahia como aptos a receberem os valores
410 referentes à segunda parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde
411 para Equipes de Saúde da Família, pelo Plano Nacional de Implantação de
412 Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família; 40.
413 RESOLUÇÃO CIB Nº 172/2013 - Aprovar ad referendum a ratificação da
414 condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receberem os
415 valores referentes à segunda parcela do Programa de Requalificação de
416 Unidades Básicas de Saúde - Componente Ampliação; 41. RESOLUÇÃO
417 CIB Nº 173/2013 - Aprova a implantação do programa de Tutoria em
418 Doação e Transplantes; 42. RESOLUÇÃO CIB Nº 174 /2013 - Aprova ad
419 referendum a ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia
420 como aptos a receberem os valores referentes à segunda parcela do
421 Programa de Requalificação de unidades Básicas de Saúde – Componente
422 Reforma; 43. RESOLUÇÃO CIB Nº 175/2013 - Aprova ad referendum a
423 ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a
424 receberem os valores referentes à segunda parcela do Programa de
425 Requalificação de Unidades Básicas de Saúde - Componente Ampliação;
426 44. RESOLUÇÃO CIB Nº 176 /2013 - Aprova a definição do valor de
427 custeio da Associação de Proteção à Maternidade e à Infância – APMI de
428 Pojuca, que conforme Declaração de Comando Único passará para gestão
429 estadual; 45. RESOLUÇÃO CIB Nº 177/2013 - Aprova ad referendum a
430 ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a
431 receberem os valores referentes à segunda parcela do Programa de
432 Requalificação de Unidades Básicas de Saúde – Componente Reforma. O
433 Senhor Secretário Geral solicitou que recebesse através da CIB as diretrizes
434 da Rede de Cuidados á Pessoa com Deficiência no Estado da Bahia que se
435 tratava da Resolução CIB 167/2013 no item 35. “Penso que deve ser do
436 conhecimento deste CES algo que aprova diretrizes para o cuidado ás
437 pessoas com deficiência. Peço que isso seja encaminhado à CIB para que
438 tivessem conhecimento sobre a totalidade da resolução que trata dessas
439 diretrizes.” A conselheira Isadora Oliveira Maia mencionou que na 198^a
440 Reunião Ordinária do CES requereu a vista da Resolução CIB que estava
441 na ata da 189^a Reunião CES e gostaria que fosse encaminhado aos
442 conselheiros. O Senhor Secretário Geral colocou que gostaria de sinalizar
443 para a CIB que várias vezes os conselheiros estavam solicitando alguns
444 indicativos de ter vistas somente a pormenores da Resolução. “E nem
445 sempre estamos recebendo respostas da CIB com relação a isso. Mesmo

446 mantendo a independência de instâncias que tem pactuações próprias como
447 é a CIB, mas esta ainda é a instância máxima de deliberação da saúde no
448 estado da Bahia que é o Conselho Estadual da Saúde. Então, o mínimo que
449 podemos ter é a questão do respeito para que possamos verificar os
450 pormenores daquilo que é solicitado pelos conselheiros.” A Sra. Cláudia
451 Rodrigues – Diretora da DIPRO fez a apresentação sobre o Rastreamento
452 do CA de Mama – Estratégia Itinerante que foi enviado por e-mail para
453 todos os conselheiros. A conselheira Leonídia Laranjeira Fernandes
454 parabenizou a palestrante ressaltando ser um belíssimo projeto. “Um
455 projeto ousado, porque profissionais sem qualificação temos demais, e a
456 alta complexidade é moda. Como é moda, é muito fácil de fazer e ganhar
457 dinheiro. São feitos seis exames, mas não temos esse profissional. “Por
458 exemplo: falo da região Oeste, onde não tem mastologista. Como é que se
459 dá o tratamento, a dificuldade que encontramos. Sabemos que quando é
460 feito o exame e detectado, essa pessoa não tem acesso ao tratamento, mas,
461 encaminhada para Salvador. Sabemos como são as dificuldades. O
462 Aristides Maltez é uma luta. São 4 a 5 meses para conseguir chegar ao
463 tratamento. E a referência desses tratamentos? Porque às vezes é bom
464 socializarmos essas referências para que as pessoas cheguem cedo ao seu
465 tratamento. Preocupa-me essa questão da cronicidade, porque doença
466 crônica acomoda mesmo. Parabenizo a qualidade do acesso às
467 ultrassonografias, porque a Delfin é uma boa referencia.” A Conselheira
468 Maria Helena Ramos Belos comentou que depois que as mulheres têm o
469 diagnóstico elas são encaminhadas para fazerem o tratamento. Perguntou se
470 os municípios tinham condições de realizarem isso. “Pois sabemos as
471 dificuldades que as pessoas que precisam do tratamento contra o câncer
472 enfrentam. Passei 9 meses no Aristides Maltez acompanhando um sobrinho
473 com câncer e vi as dificuldades que as pessoas enfrentam. A coisa mais
474 dolorosa que vemos no Aristides Maltez são os carros cheios de pessoas
475 que vêm de diversos municípios do estado da Bahia e quando chegam lá
476 são jogadas sem nenhuma expectativa de tratamento. Os prefeitos mandam,
477 têm somente a iniciativa de colocar no carro e depois? Estando lá, percebi a
478 dificuldade que as mulheres têm para marcar uma mamografia. É
479 importante essa iniciativa, mas me deixa muito inquieta, porque as
480 mulheres são encaminhadas, o Aristides Maltez está superlotado, meu
481 sobrinho tem 15 dias que morreu, foi bem tratado, pois sabemos que no
482 Aristides existe uma boa vontade, porque fiquei observando e percebendo

483 para que pudesse ver os pontos positivos que tem lá naquele hospital. Mas
484 é muita gente e o câncer de mama cada vez cresce mais. Esse mapeamento
485 itinerante é importante, mas depois desse diagnóstico? Sabemos que o
486 tratamento é muito difícil, é muito caro. Por exemplo: para fazer a
487 radioterapia é uma dificuldade. O Aristides que já é equipado para isso
488 quebra todo dia e quando vai se fazer uma quimioterapia não tem isso, não
489 tem aquilo, então fico pensando nesse diagnóstico itinerante. Os municípios
490 estão realmente preocupados em resolver isso?” O conselheiro Luis Delfino
491 Mota Lopes colocou que o CES necessitava ter ciência do trabalho
492 desenvolvido pela SESAB, pois no interior da Bahia a mulher está sendo
493 educada para se prevenir, porque é um processo primeiro educativo. “Tanto
494 é que a formatação de chegar à Câmara de Vereadores, de chegar à
495 comunidade, achei muito interessante, porque tira aquele viés de chegar na
496 Secretaria da Saúde que tem um lado político definido. Foi uma coisa como
497 o Secretário faz aqui e leva o nosso tema à Assembleia Legislativa, um
498 lugar realmente neutro. Com relação a atrair prestadores, que é uma
499 dificuldade que ela demonstra, só um prestador até hoje realmente se
500 disponibiliza concorrer às licitações que vemos que está aberta ao público,
501 por ser uma coisa nova. Realmente, quando você envolve toda cadeia para
502 fazer uma mamografia, quando vamos ver o valor, realmente para o
503 prestador que hoje só está a Delfin como representante dos prestadores,
504 vemos que o valor deixa a desejar. Ou seja, ele está fazendo porque
505 acredito que ele tenha isso na mente de querer expandir, de querer crescer.
506 Ele realmente é um homem de visão para prestar esse serviço. Conheço o
507 serviço da Delfin que realmente é um serviço de referência no estado da
508 Bahia. Fica aqui essa lembrança com relação à tabela SUS. Várias coisas
509 vêm acontecendo hoje no estado e no Brasil tendo lutas deflagradas em
510 nível nacional em relação à tabela SUS, porque realmente como a doutora
511 colocou, uma coisa de três reais dá um aumento de 100% passando para
512 seis reais e não cobre o tratamento. Esse Conselho Estadual de Saúde
513 precisa se manifestar, a sociedade precisa se manifestar, porque no dia em
514 que essa tabela SUS avançar os prestadores, o estado que também recebe
515 em cima dessa tabela vão melhor prestar uma assistência à comunidade. O
516 que frisei no início, a questão de educar a mulher, estar sendo educada,
517 porque existe um preconceito. O homem tem o preconceito de fazer o
518 exame da próstata, a mulher tem o preconceito de fazer o exame da mama.
519 Então, realmente essa forma de educar está vencendo preconceitos e

520 prevenindo realmente as doenças que hoje querem chamar de crônicas. A
521 conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida enfatizou que essa questão do
522 rastreamento do câncer de mama como colocado na exposição trazia
523 diversas nuances desse rastreamento que ainda a preocupava. A
524 infraestrutura da rede para atender as possíveis necessidades a ser
525 identificadas nesse rastreamento, motivo esse que essas intervenções já
526 foram feitas ali. “As organizações de mulheres em nível nacional tem se
527 posicionado com relação a isso. Não só fez isso na Conferência Nacional
528 de Saúde como fez na Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres,
529 e vem tentando diversas agendas com a Ministra da Mulher e com o
530 Ministro da Saúde com relação a esses aspectos. E ainda que em salvador e
531 essa é a minha preocupação quando você coloca esse seu esforço e
532 entusiasmo para que tenha esse objetivo de ter um tratamento precoce, que
533 é o interessante, contudo ainda, não percebo a nossa rede com
534 infraestrutura para tal. Quando essa proposta foi apresentada, não sei se
535 você lembra na reunião da Comissão Intergestores Bipartite onde fiz essa
536 colocação, inclusive no CES foi trazida a situação de uma paciente que
537 desde novembro de 2012 aguardando a realização de uma estereotaxia,
538 lembro que na apresentação de Dr. Douglas esse foi um motivo de
539 solicitarmos que no mês de março não fosse abordado nenhum aspecto que
540 não fosse relacionado à saúde da mulher. E uma das pessoas que abordaram
541 foi a Greice Menezes. O Dr. Douglas, quando conversamos sobre a questão
542 de uma mulher que foi vinculada na imprensa, mas resta saber há estrutura
543 na rede para atender a essa demanda, porque a apresentação que o
544 representante do Ministro fez na Conferência Estadual de Saúde foi
545 colocando as Redes Prioritárias de Atenção, e quando tem a questão da
546 Atenção de Saúde à Mulher a Rede de Atenção Prioritária é a Rede
547 Cegonha e aí vem à pergunta: são 9,4 bilhões para serem gastos até 2014;
548 já foram gastos 3,6 se não me falha a memória. A Rede Cegonha regula a
549 Atenção a Saúde da Mulher? A Dr.^a Claudia colocou sobre o
550 subfinanciamento e a pergunta é: qual o recurso que o estado dispõe para
551 atender essa estrutura bem elaborada tecnicamente por ela e sua equipe? A
552 Rede Cegonha que está sendo colocada com financiamento prioritário
553 regula a Atenção à Saúde da Mulher, tem possibilidade de ir recursos para
554 essa atenção vinculada a todos os tipos de câncer que tem atingido a mulher
555 cada vez mais? A conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira colocou
556 que toda a palestra da Dr.^a Claudia e das falas dos conselheiros e

557 conselheiras falavam exatamente sobre o fortalecimento da Rede para o
558 atendimento, porque não adiantava somente terem diagnósticos, mas que
559 realmente pudessem dar continuidade a todo tratamento e a posteriori,
560 inclusive após as cirurgias a toda uma necessidade de que essa mulher
561 venha sendo acompanhada. “Mas queremos chamar a atenção dessa
562 questão que, inclusive o Movimento Feminista que já vem há muito tempo
563 tratando disso e precisa bem intensificar, porque hoje os movimentos
564 sociais precisam estar permanentemente pressionando os gestores para que
565 existam políticas públicas e sociais. Nessa questão de políticas sociais, não
566 somente a questão da educação, mas de políticas sociais, pois sabemos do
567 ponto de vista das estatísticas que as mulheres de baixa renda são mais
568 acometidas dessas doenças de mama e câncer de colo de útero. São
569 acometidas e não assistidas, porque as mulheres que têm acesso a um
570 atendimento mais privilegiado, constantemente fazem seus
571 acompanhamentos; mas àquela mulher pobre, da periferia, do interior, com
572 sérios problemas, principalmente de renda, de moradia e saneamento, essas
573 que são as que mais estão morrendo. E é disso que temos que cuidar: das
574 mulheres pobres que morrem, pois, já é um diagnóstico que vem se fazendo
575 com mais expectativa de cura quando feito no início, mas é necessário que
576 estejamos permanentemente, enquanto feministas, debatendo essa questão e
577 vendo muita das causas, inclusive a questão do aborto que é uma questão
578 tão polêmica e que leva mulheres pela falta de assistência, a abortos, feitos
579 de formas equivocadas.” A conselheira Isadora Oliveira Maia colocou que
580 precisaria da ajuda da Dr.^a Claudia como conselheira, mulher e
581 observadora, do que tem acontecido nas regiões da Bahia. “Geralmente não
582 falo de atitudes pessoais, mas ano passado, passando por uma determinada
583 região me falaram que tinha uma moça internada no Dom Pedro, e queria
584 fazer uma cirurgia de mastectomia. O médico marcou por duas vezes em
585 uma segunda-feira e uma sexta-feira. Na segunda-feira o médico chegou
586 por volta das 17h e disse que estava tarde e não iria fazer, na sexta-feira ele
587 chegou às 16h, disse que estava tarde e não iria fazer. Falei para pôr a moça
588 no carro que segunda-feira pela manhã ela iria para o Aristides Maltez.
589 Chegando ao Aristides Maltez, ela foi para a fila e foi internada. Quero
590 dizer: mastectomia, um câncer de grau 3 e provavelmente irá fazer da outra
591 mama, está em tratamento de quimioterapia e radioterapia. Isso me
592 assustou e comecei a perguntar naquela reunião às mulheres acima de 40
593 anos as quais tinham feito a mamografia, e todas que já haviam feito não

594 tinham recebido nenhum diagnóstico, nenhum resultado e não haviam tido
595 respostas dos antigos gestores. Fui à porta do gestor, o prefeito, disse: o
596 senhor não me conhece, sou fulana de tal, tenho interesse em ajudar o
597 senhor no que realmente puder. Ele chamou o Secretário da Saúde, onde
598 falei: senhor secretário, precisamos organizar nesse aspecto a vida de
599 algumas mulheres. Perguntei quem poderia ajudar tal clínica que tem
600 autonomia de atender setecentas pessoas por mês, e só atendia aqui em
601 Salvador cerca de trinta, quarenta mamografias por mês. No entanto, eles
602 têm autonomia de atender setecentas e não sabia o que tinha acontecido de
603 não haver a regulação para lá. Perguntei se havia condições de fazer para
604 uma determinada prefeitura para que eles conseguissem fazer as
605 tomografias das mulheres e me disseram que sim. Então, não adianta eles
606 fazerem a mamografia, terem o mastologista e falar ao prefeito: o senhor
607 vai colocar mastologista aqui na cidade, dá o diagnóstico e não entrar nessa
608 rede.” Perguntou se mamografias já feitas poderiam entrar nessa rede já
609 existente dessa mamografia itinerante e se já havia aberto edital para que
610 tivesse credenciamento de outras empresas que se interessassem. “Vou lhe
611 dizer: várias empresas irão se interessar, porque realmente precisam,
612 porque 4 mamógrafos, 4 equipes apenas, não dão conta de regiões que
613 mulheres nunca fizeram o exame, e o índice de câncer pelo que entendi, do
614 interior tem chegado a 15%, 10%, tem dado realmente um resultado.”
615 Perguntou se as pessoas que já fizeram mamografia poderiam estar nesse
616 programa do governo, ou só poderiam ingressar através do que foi exposto.
617 O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva pontuou que na
618 apresentação da Dr.^a Claudia já estava vendo a estratégia funcionando, mas
619 sabia que essas questões itinerantes tinham uma série de percalços, até
620 porque, envolviam outras instituições. Perguntou como estava se dando a
621 relação de responsabilidade entre os municípios e a SESAB, e também a
622 estrutura da Secretaria para implantar e implementar uma estratégia desse
623 porte. “Estamos aqui com um grupo de trabalhadores do Hospital Clériston
624 Andrade que vem aqui trazer seu manifesto contra a mudança de gestão
625 proposta pelo Governo, onde mais tarde estarei apresentando um
626 documento em que o SINDSAÚDE entregará à presidência do CES.
627 Depois desse seminário, sinto a necessidade da participação desse
628 Conselho nas atividades do Centro de Integração de Educação e Saúde
629 (CIES) que houve um seminário agora e a proposta é implantar nas 29
630 regiões do estado. Foi um seminário muito interessante, sendo bom que

631 todos os conselheiros se envolvam nesse processo, porque trata da questão
632 da ação de recursos humanos. Torno a dizer que a minha preocupação é
633 nesse sentido dessa relação, porque envolve vários atores. Então, é essa
634 responsabilidade, esse pacto, em uma estratégia como essa que tem que
635 estar bastante firme.” O Senhor Secretario Geral mencionou que muitos
636 conselheiros o contemplaram em algumas abordagens e comentou que era
637 impressionante o que conseguiam fazer com uma estratégia de atuação que
638 por mais que fosse itinerante estava buscando encontrar essas mulheres.
639 “Acho que isso é importante, porque não temos que ter somente rede
640 estabelecida fixa, mas também deve ter essas estratégias, só que para além
641 das metas. Gostei muito de saber das metas, de que cada região e os
642 municípios procuram encontrar 80% dessas mulheres para que entrem na
643 estratégia. Isso é importante, mas depende de uma campanha muito grande
644 de sensibilização que é feita com os materiais que já são produzidos. Penso
645 que isso é maravilhoso, tem que ser aumentado. Fazemos pouco na questão
646 de promoção realmente, de que seja promoção de saúde para que
647 detectemos inicialmente. Isso é qualidade e dignidade de vida. E também
648 me ficam as perguntas sobre a questão de organização, porque fazemos o
649 diagnóstico, tem que ter o referenciamento e isso depende de rede
650 estabelecida. Acabei de lembrar que em duas reuniões passadas o Dr.
651 Rogério do Ministério Público do Estado nos lembrou que existe uma
652 portaria que deve ser cumprida por todos os estados da União, e que o
653 prazo, se não me lembro era até final de abril ou final de maio em que
654 todos os estados da união devem apresentar planos para a expansão da rede
655 de atendimento ao câncer. Os conselheiros estão lembrado disso? Inclusive
656 solicitei que a SESAB pudesse fazer não só essa área, porque é uma
657 estratégia itinerante, mas que recebamos informações sobre o que a SESAB
658 está preparando para que expandamos a rede, inclusive para o interior.
659 Temos municípios que assumem serem polos de Microrregião e
660 Macrorregião, estamos em um momento de pactuação, de COAP, de CIR
661 acontecendo, ou, se já terminaram de acontecer, para quem é gestor poderia
662 até colaborar com essa informação. Então, acho importantíssimo saber
663 como a rede vai, inclusive se reorganizar e ampliar para que utilizemos a
664 estratégia itinerante em sua função. Mas que tenhamos a rede que receba
665 essas mulheres, porque o que ocorre ainda é que muitas vezes diante de
666 certos casos o município imediatamente joga para a capital. Precisamos
667 dessa garantia para que a capital não seja o único polo onde isso aconteça.

668 Tem outra coisa importante para pensarmos que é a conexão da estratégia e
669 também de quem trata do câncer com a área de DST, porque câncer de colo
670 de útero tem uma das neoplasias, pode ser causado pelo Papilomavírus
671 humano - HPV que é uma DST que causa muitas vezes o câncer de colo de
672 útero. Então, precisamos ter fortalecida diversas áreas da política de saúde,
673 inclusive DST para que não caiamos na questão do câncer.” A Sr.^a Cláudia
674 Rodrigues Almeida - Diretora da Diretoria de Programação e
675 Desenvolvimento da Gestão Regional (DIPRO) reiterou que desde o início
676 havia colocado que isso não era um programa da SESAB, mas, de todos e
677 todos eram responsáveis. “Quando falamos de uma discussão de uma rede
678 no estado, essa discussão tem que vir com um conjunto de municípios,
679 inclusive onde está a grande concentração dos centros de oncologia. Diga-
680 se de passagem que todos esses municípios no comando único, ou seja, na
681 gestão municipal, o último agora foi Itabuna que estava sobre nossa gestão,
682 onde temos a Santa Casa que é um serviço também de oncologia, mas que
683 nesse momento assume a sua gestão. Então isso é uma discussão que tem
684 que se dar dentro desses pares, aqui no CES, na CIB, na CIR e em todos os
685 processos democráticos de discussão para chegamos a uma conclusão. E
686 lhe digo que ela já está trabalhando com relação a isso.” Sobre a questão da
687 DST/AIDS e câncer de colo de útero, destacou que na verdade essa
688 estratégia está nesse momento restrita ao câncer de mama. “É claro que
689 temos outras instituições como você bem lembrou, que existe uma estrutura
690 saúde da mulher, existe uma rede de alta complexidade em oncologia, onde
691 temos vários colegas trabalhando nessa estrutura para poder fazer com que
692 as coisas solicitadas pelo Ministério venham de fato acontecer. A
693 conselheira Isadora tem uma preocupação aqui que as mulheres que fazem
694 mamografia podem entrar para o projeto do governo. Silvio traz uma
695 preocupação que é de todos, que é como fica o envolvimento dos gestores
696 municipais, e se eles estão dando a resposta. Nosso primeiro processo de
697 trabalho para iniciar um movimento desses, é a partir da sensibilização do
698 Secretário de Saúde, preferencialmente com a presença do Prefeito, porque
699 muitas vezes o próprio Secretário de Saúde não tem uma autonomia de
700 dizer: hoje vou pegar um carro, porque preciso deslocar minha mulher para
701 tal lugar, se o prefeito disser que não tem gasolina ou alguém disser alguma
702 coisa. Então, o nosso compromisso começa na mobilização por aí. A partir
703 daí ele assume, e temos um protocolo para ele assumir de que as mulheres
704 que precisarão ser deslocadas que ele garanta de fato que ela estará sendo

705 encaminhada para esse procedimento. O que tem nos assustado e a aí foi
706 uma vivência nossa é que determinados gestores e aí não acreditei, tive que
707 ligar para poder ouvir isso conselheira, onde identificamos uma mulher em
708 determinado município, onde ela já estava agendada para fazer o
709 atendimento na Unidade de Tratamento Oncológico (UNACOM). Quando
710 ligavam para esse município para poder lembrar, por que aí é assim: só
711 para poder abrir um parêntese, esse não é um projeto de Claudia, esse é um
712 projeto do Secretário Jorge Solla, ousado como sempre e que acredita não
713 só na capacidade de uma equipe, mas acredita que a saúde pode caminhar
714 muito. E ela tem caminhado. Então, quando Jorge Solla diz assim: vamos
715 fazer isso aqui, não interessa, teremos que fazer, graças a Deus é o apoio
716 dele, é a partir dele que temos tido várias opções de estar trabalhando.”
717 Solicitou que passassem para os conselheiros o material que havia trazido.
718 Explicou que a mulher é identificada quando entra nesse programa. Ela é
719 incluída para poder estar ali quando trabalhavam essa proposta para ela
720 estar vindo. “Damos a responsabilidade do outro para poder estar trazendo.
721 A mulher pode vir de outra mamografia para poder atender? Não! Por que
722 não? Porque esse projeto tem que ter um acompanhamento. Primeiro: a
723 mulher é de 50 a 69 anos. Aí gente é uma estratégia itinerante, mas ela é
724 integral e fecha o ciclo. Não sei se me fiz explicar, mas essa estratégia tem
725 3 fases: a primeira é a fase do rastreio, em que todo mundo está fazendo
726 mamografia, aí identificou a imagem conclusiva o que é que faz? Fica para
727 cima e para baixo procurando lugar para poder entrar e não consegue achar.
728 Nessa estratégia, essa mulher ao ser identificada recebe toda a
729 documentação, e é chamada novamente. Quando comecei a colocar o nome
730 do Secretário Jorge Solla, é porque para além de toda essa mobilização que
731 fazemos temos ainda um canal de atendimento do usuário para informações
732 chamado SESAB ATENDE, que é um número gratuito que pega em
733 qualquer lugar desse estado. É um número 0800, onde a mulher não só no
734 momento em que precisamos estar identificando ela, esses técnicos que
735 estão dentro dessas linhas telefônicas ligam para as Secretarias Municipais
736 de Saúde para poder lembrar que essas mulheres tal dia precisam ser
737 encaminhadas para lembrar que tal dia a equipe da segunda fase estará
738 dentro desse território, para poder garantir que elas cheguem até lá. Então,
739 existe esse número que é uma complementação para estarmos monitorando
740 essa mulher. A primeira fase é a mamografia; a segunda fase é uma equipe
741 que se desloca, sendo que nesta temos o mastologista, o profissional que ao

742 ser necessário fazer a ultrassonografia com biópsia é feito lá, e finalmente a
743 mulher com diagnóstico feito recebe toda essa documentação. Como disse
744 a vocês, começamos pela região onde a referencia é Feira de Santana, o
745 UNACON. Fizemos uma reunião não só com Município de Feira de
746 Santana, mas com o serviço do UNACON de Feira, sinto a falta do Dr.
747 Augusto Mota que tem sido nosso grande parceiro nessas questões ao apoio
748 do UNACON em Feira de Santana, no atendimento a essas mulheres. E a
749 partir dali ela é encaminhada para esse UNACON. Já está tudo acordado.
750 Mulher que chega com isso aqui já tem o seu dia sem estar atrapalhando o
751 dia das outras mulheres, da rotina para poder ser atendida. Tanto é que
752 esses mutirões se dão aos sábados. Atualmente ele chegou para mim e
753 disse: Claudia, tem tanta mulher chegando aqui que dia de sábado estou
754 usando toda a minha equipe que normalmente não trabalha, e tem sábados
755 que ficam até às 19 horas atendendo a essas mulheres. Ele já está vendo a
756 possibilidade de dar um jeito de ficar às sextas-feiras, porque o que não
757 queremos é dar nenhuma solução de continuidade a uma rotina preexistente
758 para que uma coisa não inviabilize a outra, e para que elas possam ser
759 tocadas independentes. Então, são três tipos, elas se fecham e o ciclo
760 fecha.” Informou que se começou com o interior por uma questão lógica, e
761 os conselheiros tinham razão quando disseram que a grande concentração
762 era em Salvador. “Ainda ontem uma Secretária de Saúde me fez um relato
763 assim: Claudia, ia mandar uma mulher para uma avaliação no UNACON,
764 mas chegaram para mim e disseram que lá teria de ter a Programação
765 Pactuada Integrada de Assistência à Saúde (PPI). Daí não atenderam a
766 mulher, e tive que trazer para Salvador. Não se discute saúde falando só em
767 PPI. Primeiro, que isso não é questão de PPI, mas, alta complexidade;
768 segundo, quando vemos a referência. Gente, vamos banir do nosso
769 vocabulário, e sinto não ter gestores municipais aqui. A tal da palavra: vou
770 fechar as portas. Ninguém faz saúde, ou vai melhorar o perfil da saúde
771 fechando porta, porque o município A não tem pactuação com o município
772 B. O que temos que fazer aqui é a pratica de dizer: você não tem, então
773 venha cá, vamos à CIB, vamos ao COSEMS. Você terá que deixar um
774 dinheiro aqui para poder dar entrada, até porque a capacidade instalada de
775 fato, está lá. Então, você inviabiliza um paciente de oncologia, porque ele
776 não tem PPI. É você dar sentença de morte a essa pessoa, e isso não
777 podemos mais admitir.” Enfatizou para a conselheira Maria de Fátima que
778 a estereotaxia é um problema tão grande nesse estado e nesse Brasil que

779 sequer existe esse procedimento na tabela SUS. Disse que existia a
780 estereotaxia para neurologia, mas, para oncologia não existia. “São praticas
781 que o profissional médico, me perdoe, me desculpe, não é uma crítica, mas,
782 acho que até exercer uma Medicina de estar na prevenção, no sentido de
783 que não vou dar um diagnóstico se não usar outros procedimentos mesmo
784 que esse não faça parte do meu cardápio de oncologia. Então, não existe.
785 Isso é um problema. Se você me perguntar hoje que mais faz é o Centro
786 Estadual de Oncologia (CICAN), realmente é uma fila grande que se tem e
787 ao fazer não tem isso, mas estamos muito esperançosos e quem trabalha no
788 SUS é assim mesmo: além de ter um pique muito grande para poder
789 aguentar todas as coisas que recebemos que são coisas positivas, e muitas
790 também negativas que às vezes nos desanimam, mas temos que respirar e
791 seguir. Mas é estar sempre achando que tudo vai melhorar e,
792 particularmente, pela minha trajetória, acho que o SUS tem melhorado sim.
793 E é por isso que temos uma crítica importantíssima, e um dos lugares para
794 discutir é aqui. Não tem que ir para a Secretaria Municipal de Saúde que o
795 Dr. Delfino estava falando. Tem que ir é para esses espaços para poder
796 sinalizar de que a Saúde mais uma vez não é só da Secretaria Municipal de
797 Saúde, não é só do Estado, mas, de todo o cidadão que tem que estar lá
798 discutindo. Então, quando você coloca qual é o recurso, e se ele está ligado
799 à Rede Cegonha? Não! Não consigo ligar. Pelo que entendi, se esse recurso
800 que vem para a Rede Cegonha é um recurso que posso estar trazendo para a
801 oncologia? Não! Até porque, o que é da Rede Cegonha é média
802 complexidade, e o que é de oncologia dentro do tratamento é outra coisa.
803 Agora, é um conjunto de ações que onde há a confusão dos gestores a
804 média e a alta complexidade, é claro que a SESAB tem colocado um aporte
805 de recursos, toda a complementação dessa tabela é complementada pelo
806 Estado. São complementações que foram passadas na CIB, que não é uma
807 complementação grandiosa, sendo 10, 20 reais. Para vocês terem uma
808 idéia, no PLANSEV existe o procedimento de estereotaxia, 350 reais.
809 Colocamos mesmo não tendo essa estereotaxia, para que no momento em
810 que precisar fazer esse tipo de procedimento, 90 reais, porque não tínhamos
811 um parâmetro para poder colocar, e trabalhar com dinheiro público é muito
812 complicado, pois você tem que dar muitas satisfações e ter critérios de
813 dizer por que você colocou isso. Maria Helena Machado Santa Cecília
814 perguntou se os municípios tinham condições de realizar o tratamento. A
815 Sra^a A Sr.^a Cláudia Rodrigues Almeida respondeu que os municípios não

816 tinham condições de realizar; o que precisavam ter clareza é que se estava
817 dentro de uma região de saúde e sabia que aquele lugar de tratamento
818 UNACON era uma referência, tinha que mandar. “Qual é um dos objetivos
819 dessa estratégia? É fazer com que o conjunto de gestores daquela região de
820 saúde entenda que se ele tem um contrato para realizar ultrassonografia, o
821 outro tem de mamografia, o outro tem o mastologista. Que eles façam um
822 consórcio ali, que se identifiquem naquela região para que na mesma eles
823 consigam dar conta, mesmo que um município só dê para que quando a
824 mulher sair dali ele venha. Por que começamos no interior? Porque a nossa
825 idéia é desabastecer realmente; tirar da capital essa concentração, na
826 medida em que vou fechando as regiões, onde tenho a questão da
827 oncologia, vou esvaziando para o lado de cá. Então, hoje o estado da Bahia,
828 apenas duas Macrorregiões não têm UNACON e duas têm UNACON; mas,
829 não tem radioterapia a Norte, é justamente essa, porque muitas vezes o
830 tratamento do câncer de mama precisa ser feito com concomitância. Tem
831 que ser a quimioterapia com a radioterapia. Daí não adianta você estar lá
832 em Juazeiro fazendo a quimioterapia e tendo que ir para outro lugar para
833 fazer a radioterapia. Eles dão concomitância para poder trabalhar. Por que
834 ele resolveu entrar com toda essa dificuldade, que Delfino colocou aqui do
835 custeio, de uma equipe que não é fácil em todo município? Por que é que
836 essa estratégia trabalha com a mobilização dos Agentes Comunitários de
837 Saúde? Porque é lá que conseguimos encontrar a mulher lavradora, a
838 mulher que é doméstica e a mulher que está cuidando da sua casa lá na
839 roça. É por isso que fazemos um acordo com o secretário e prefeito para
840 que eles garantam que ela vai lá, apesar de que o câncer não vê classe
841 social. Minha mãe faleceu de câncer, meu marido médico, anestesista, e
842 descobrimos agora em dezembro um câncer cerebral.” Declarou que era
843 obrigação de cada gestor do estado conseguir chegar a esse público. E essa
844 estratégia tinha conseguido. Convidou a todos para que no próximo evento
845 da UNACON em Feira de Santana vissem que são as pessoas que chegam
846 lá, muitas vezes viajando a noite inteira para de manhã estar sentadinha
847 para fazer o seu exame. “Tenho que parabenizar a equipe da UNACON de
848 Feira de Santana, porque é de um acolhimento humano fora do comum. É
849 isso que estaremos levando a cada Macrorregião que entrarmos; em cada
850 serviço que conversarmos, para que esse atendimento dessa mulher se dê
851 dessa forma. Estou um pouco atrasada, pois estou descendo agora para a
852 região de Ilhéus, chegarei lá por volta das 15 horas e já tenho uma reunião

853 marcada com a equipe da Secretária Municipal de Saúde e todos os
854 Diretores do UNNACON de Ilhéus, onde fecharemos direitinho como será
855 esse fluxo, quais são os dias que eles vão trabalhar, para que a mulher ao
856 estar identificada vá ao dia em que será atendida. É dessa forma que temos
857 procurado trabalhar, não só na questão do rastreamento do câncer de mama,
858 mas como uma formiguinha, conseguindo ajudar essa imensidão. Estudos
859 recentes demonstram que muitos países vão quebrar literalmente por conta
860 do câncer que será a epidemia de muitos séculos que virão. Estou
861 particularmente muito preocupada, porque o quantitativo de jovens que
862 vêm desenvolvendo o câncer é alto. A impressão que tenho é que os nossos
863 antepassados viviam uma vida tão desregada de alimentação, e que hoje já
864 traz o gene de todas essas pessoas, porque não é possível tanta história de
865 jovens, adolescentes e crianças com câncer nesse Brasil.” Se colocou à
866 disposição para responder qualquer dúvida, esclarecendo a diretoria
867 trabalhava com outros projetos, a exemplo do Saúde e Movimento
868 Oftalmologia. “Tenho dito: mais de 100 mil pessoas reescreveram e
869 reviveram sua história de vida. Estamos com o novo projeto de cirurgias
870 eletivas; tem sido difícil, pois aqui a fila anda. Mas tenho a gratificação de
871 dizer que na semana passada, por exemplo, tínhamos uma fila de 3 anos
872 para poder fazer cirurgia de otorrino. Ouvimos o depoimento de um pai que
873 desde aos 2 anos de idade o seu filho corria para poder fazer essa cirurgia.
874 E apenas hoje com 6 anos ele conseguiu fazer. Tive um depoimento de uma
875 mãe que disse a ela: mãe, você já é quase uma médica. Pense na quantidade
876 de antibióticos que essa mãe conhecia, porque a sua criança tinha um
877 problema de amígdala, não podia pegar frieza, não podia pegar chuva, não
878 podia ficar com os pés no chão, e esse calvário começou no 1º ano de idade
879 da criança e somente 2 anos depois é que a criança conseguiu ser operada.
880 Então, são propostas, são estratégias que têm que ser amarradas,
881 responsabilizar quem quer fazer para que ela realmente seja positiva para a
882 população.” O Senhor Secretário Geral colocou que a fala da Dr.^a Claudia
883 devia ter contemplado várias perguntas que os conselheiros fizeram, e de
884 qualquer forma tinham que agradecer pela sensibilidade em que foram
885 dadas algumas respostas. “Foi mostrado na apresentação como a estratégia
886 vêm sendo implementada. Concordo com uma coisa que a senhora disse:
887 que em certas horas na Saúde a defesa da vida não pode ser partidária.
888 Tenho visto um movimento muito triste, não só no CES como em outros
889 lugares que são essas mudanças de gestões que nos trazem desafios muito

890 grandes. É porque as pessoas querem colocar discussões político-
891 partidárias acima do que deve ser uma proposta de discussão de Política de
892 Estado, de promoção do bem estar social, de promover saúde como um
893 direito do cidadão. Penso que vale o esforço que vocês estão fazendo, de
894 tentar sensibilizar gestores. Esse é o grande desafio que temos certas horas;
895 que isso seja uma responsabilidade prioritária de todos. Imagino o quanto
896 deve ser difícil, porque existe uma questão de envolvimento pessoal
897 também com a questão. Veio-me uma idéia que podemos aqui no CES
898 discutir, que é darmos visibilidade às boas práticas na promoção à saúde. O
899 CES terá que chamar no final do ano ou em algum momento para que
900 possamos identificar e trazer pessoas para mostrar boas práticas que estão
901 acontecendo. Chega de vermos somente pessoas criticando o SUS, de
902 pessoas querendo privatizar onde estamos vendo ações públicas que dão
903 resultados. Podem não resolver tudo, mas, estão dando bons resultados.
904 Precisamos fazer isso, é um resgate do valor do SUS como o bem maior
905 que temos nesse país. Então Dr.^a Claudia, muito obrigado em nome do
906 CES, por esse momento que a senhora nos proporcionou aqui.” Ressaltou
907 que havia alguns indicativos ali para decisões que teriam que tomar. “São
908 exatamente 11 horas e 25 minutos, e ainda temos como quórum desse CES
909 apenas 15 conselheiros presentes. Ou seja, esse Conselho não possui
910 quórum deliberativo até esse momento; temos ponto de pauta que deveriam
911 ser deliberativos, como o ponto 2 que é o parecer referente ao parecer da
912 Prestação de Contas do 2º quadrimestre de 2012; teríamos a pauta da
913 situação da Gestão plena de Itabuna que foi cancelada. Por mais que ela
914 tenha sido solicitada ao CES, houve uma pressão político-partidária, e hoje
915 vemos que quem solicita, infelizmente sequer deu valor de que esse
916 Conselho pela milionésima vez traz uma questão local de Itabuna que não
917 se resolve como outros embates que vemos por aí, e que infelizmente não
918 foi dado o valor. Ainda teríamos no 4º ponto de pauta o parecer referente à
919 Prestação de Contas do 1º quadrimestre de 2012 da SESAB que seria feito
920 pelo conselheiro Francisco José. Na realidade, por uma questão de ordem
921 teríamos que ter essa pauta primeiro que o segundo quadrimestre, mas, o
922 conselheiro Francisco José só poderá se fazer presente à tarde. Por que
923 estou contextualizando tudo isso? Porque temos uma questão muito séria
924 que é a falta de quórum para sermos deliberativos nesse momento. Temos
925 questões que ainda podem ser resolvidas agora, que teríamos no *o que*
926 *ocorrer*, não só o Parecer do Relatório de Gestão 2011 que ainda teríamos

927 que discutir a situação de que o mesmo ainda não teve sequer um relatório.
928 Portanto, ainda estamos com as contas da Bahia na área de saúde em 2011
929 por aprovar. Não sei se vocês entendem a responsabilidade, e de certa
930 forma a preocupação que me traz sobre isso, pois ainda teremos que tirar
931 um parecerista para o Relatório de Gestão 2011.” Solicitou que Elisabete
932 identificasse nos relatórios quem foram os 2 conselheiros que
933 encaminharam. “Houve até a questão de um conselheiro que disse: não é
934 comigo, não assumi. Vamos buscar isso nas atas, porque isso é tudo
935 registrado em ata, e infelizmente conselheiros, enquanto Secretário dessa
936 mesa vou começar a cobrar responsabilidades de vocês. Desculpem-me,
937 mas não estamos mais em momento de brincar com a Saúde do Estado,
938 pois, temos dispositivo do SUS que nos dizem que se quiséssemos como
939 CES nesse momento, as contas públicas da saúde estado da Bahia deveriam
940 ser totalmente paralisadas. Vocês entendem a nossa responsabilidade com
941 relação a isso? Temos um Conselho Estadual de Saúde composto por 32
942 membros titulares e 32 membros suplentes; desde que tentamos fazer a
943 requalificação deste Conselho, o mesmo foi ajustado em seu Regimento
944 Interno para promover uma maior participação social, em que tivéssemos
945 entidades legitimamente escolhidas. Realizamos em 2011 um processo de
946 plenária participativa, convocada através de edital e vemos agora que 64
947 pessoas que disseram que iriam realizar o serviço que é de relevância
948 pública, e infelizmente contamos com um pequeno grupo de conselheiros
949 que vêm manifestando o compromisso real com esse Conselho. Gostaria
950 que os senhores nos ajudassem, porque estamos em um desafio de
951 operacionalidade desse Conselho. Já deixando claro que não é por falta de
952 esforço da Secretaria Executiva deste Conselho que manda as convocações
953 com antecedência por fax, e-mail, correios a todos os conselheiros.
954 Gostaria que pudéssemos fazer uma avaliação, e há pouco tempo solicitei
955 de Elisabete um mapa demonstrativo com a participação dos conselheiros
956 nas nossas reuniões. Sou de uma instituição que não tem financiamento,
957 que não tem recursos, mas estou sempre presente, assim como outros
958 conselheiros aqui que estão na mesma situação, que estão direto nas
959 reuniões do Conselho. Me espanta muito que muitos conselheiros que
960 sejam de instâncias que possuem financiamento, que possuem apoio não
961 estejam vindo às reuniões. Temos um calendário anual previamente
962 socializado com todos; estamos fazendo as convocações e há várias
963 reuniões estamos em uma crise de operacionalidade desse Conselho.

964 Vínhamos adotando uma estratégia de começar as reuniões de modo não
965 deliberativo, ou seja, estamos sendo um Conselho figurativo em certos
966 momentos. Temos que reavaliar nosso papel, pois estou preocupado,
967 porque a meu ver, se for pegar a avaliação de janeiro de 2012 que recebi, e
968 gostaria de pedir que próxima reunião também avaliasse a participação dos
969 conselheiros nessa instância para que possamos promover uma discussão
970 sobre o que faremos com quem não se faz presente, já deixou de participar
971 de 3 reuniões consecutivas e demonstram que não têm compromisso.
972 Teremos que fazer um processo de avaliação sobre a qualidade participativa
973 dos conselheiros, porque creio que se continuarmos desse jeito a mesa não
974 pode ficar a todo instante paralisando ou atrasando as nossas atividades.
975 Não podemos estar aqui nesse espaço somente com o ser conselheiro;
976 temos 3 segmentos representados, usuários com 50% e os usuários tem
977 cumprido com a sua participação em uma boa parte, mas, podemos nos
978 mobilizar para isso ainda mais. Como usuários nesse Conselho temos que
979 mobilizar os nossos companheiros, mas, temos segmentos de gestores e
980 trabalhadores de saúde que também precisam. Convoco a todos os
981 conselheiros antes de terminarmos os assuntos, que ainda podem tentar
982 chamar por conta própria alguns conselheiros que conhecemos para saber
983 se virão ou não no período da tarde, ou teremos que encerrar as atividades
984 deste Conselho antes do meio dia. À tarde poderemos retornar se houver
985 garantia de que iremos conseguir quórum deliberativo para este Conselho.
986 Preciso que as pessoas se inscrevam, porque estou chegando no meu limite
987 pessoal de avaliar o quanto a omissão de responsabilidade está nos
988 causando prejuízos.” A conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira
989 colocou que foram discutidos em várias reuniões a preocupação hoje com
990 os grupos privados que vêm buscando uma hegemonia anticonstitucional
991 dentro do serviço público. “Os conselheiros representam o Controle Social,
992 e temos que estar com o papel de fortalecimento desse Controle em função
993 do SUS que defendemos, que é uma das melhores políticas publicas que
994 temos. Iniciei essa sessão falando do nosso Seminário da Seguridade Social
995 na perspectiva do desenvolvimento do Brasil, e falamos isso não só de
996 saúde, mas de previdência e de assistência social que vem vivenciando em
997 nível de política de gestores principalmente, momento muito difícil.
998 Representamos a sociedade enquanto conselheiros e conselheiras, não
999 podemos deixar de estar aqui, não só nessas reuniões, mas
1000 permanentemente trabalhando para que possamos ter exatamente um

1001 fortalecimento do SUS e que percebemos, por exemplo, quando ouvimos
1002 uma palestra como essa do Rastreamento do Câncer de Mama e da
1003 importância de se ter uma rede pública, não só itinerante, mas uma rede
1004 pública permanente e que possa dar conta de todos os problemas de saúde
1005 que temos, que não é somente a questão do câncer, mas muitas outras
1006 doenças graves que levam, inclusive à morte. Sentimos perfeitamente que
1007 não temos nenhuma rede segura para atendimento. Então, chamo os
1008 conselheiros e conselheiras à sua responsabilidade. É um imperativo sim,
1009 não só dessa mesa, mas, do conjunto da sociedade.” O conselheiro Sílvio
1010 Roberto dos Anjos e Silva mencionou que não iria se colocar, pelo fato da
1011 falta de muitos conselheiros, porque isso já tinha sido bem pontuado
1012 sentindo-se contemplado pela fala da conselheira Célia que foi muito feliz
1013 em suas colocações. “Lutamos muito, porque havia uma queixa muito
1014 grande em relação ao quantitativo desse Conselho, e hoje visualizamos isso
1015 aqui. Em respeito aos trabalhadores do Hospital Geral Clériston Andrade
1016 (HGCA), gostaria de passar o meu depoimento para a Presidente do
1017 SINDSAÚDE Inalba Fontenelle para ler o documento que iremos entregar.
1018 Iremos quebrar um pouco o protocolo, até porque já houve essa quebra. É
1019 interessante que se faça essa menção e que a presidente depois de ler esse
1020 documento se pronuncie. Esse documento será entregue à presidência do
1021 CES, e esperamos que ele seja referendado pelo mesmo.” Fez a leitura,
1022 onde continha o seguinte conteúdo: *Excelentíssimo Senhor Jorge Solla,*
1023 *Digníssimo Presidente do Conselho Estadual da Saúde, Prezado*
1024 *Presidente, o Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado da Bahia*
1025 *SINDSAÚDE/BA, membro efetivo deste órgão do Controle Social do SUS*
1026 *vem requerer mais uma vez, que seja convocada reunião com pauta*
1027 *específica para tratar do modelo de gestão implementado pela Secretaria*
1028 *de Saúde, especificamente as modalidades de Público Privado, O.S, entre*
1029 *outras. Salientamos que de acordo com a Lei 8.142 de 1990, os Conselhos*
1030 *de Saúde são órgãos permanentes e deliberativos das políticas de saúde,*
1031 *inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, não sendo admissível*
1032 *portanto, que o Conselho Estadual de Saúde da Bahia seja alijado das*
1033 *decisões que têm implicado em transferir responsabilidades assistenciais e*
1034 *recursos para entes privados através das estratégias acima mencionadas.*
1035 *Ressaltamos ainda que em reunião deste Conselho em 21/02/2013 quando*
1036 *denunciamos e cobramos posicionamento sobre a situação dos Hospitais*
1037 *Couto Maia, Colônia e Dom Rodrigo de Menezes, os quais tiveram as suas*

1038 *gestões privatizadas através de PPP, bem como, dos Hospitais Clériston*
1039 *Andrade e Manoel Victorino, a serem geridos por Organizações Sociais.*
1040 *Ficou definida a realização de uma reunião com pauta específica para esse*
1041 *tema, até o momento não convocada. Confirmando a nossa denúncia de*
1042 *descumprimento da legislação e desrespeito ao papel deliberativo do*
1043 *Conselho Estadual de Saúde da Bahia, a Secretaria Estadual de Saúde da*
1044 *Bahia anuncia através dos meios de comunicação e apresentações*
1045 *externas, a SEAB, a privatização do serviço de Bioimagem em todo estado,*
1046 *através de mais uma PPP. Dessa forma, ressaltamos a nossa posição*
1047 *contrária ao modelo de gestão que vem sendo priorizado pela SESAB e,*
1048 *especialmente a atitude unilateral nessa tomada de decisões. Por fim,*
1049 *conclamamos obediência à nossa Constituição Federal que estabelece o*
1050 *princípio da participação como fundamental na construção do Estado*
1051 *democrático, as leis 8.080 e 8.142 de 1990 que tratam da construção do*
1052 *Sistema Único de Saúde (SUS) como sistema público, assim como, as*
1053 *deliberações da 14ª Conferência Nacional de Saúde e a Resolução do CES,*
1054 *sobre a questão e ao clamor de entidades representativas do movimento*
1055 *social que reitera o caráter público do SUS, sendo que se apresenta no*
1056 *momento. Renovamos nossos protestos de consideração e estima.*
1057 *Atenciosamente, Silvio Roberto dos Anjos e Silva, Diretor do SINDSAÚDE.*
1058 *A Sra^a Inalba Fontenelle agradeceu pela oportunidade, colocando que*
1059 *estava mais uma vez reiterando a sua solicitação diante da importância do*
1060 *papel do CES, daquele Colegiado e que pudessem tomar deliberações e*
1061 *participação no processo hoje, efetivamente de política de gestão*
1062 *implementada pela Secretaria da Saúde. “Os trabalhadores aqui*
1063 *representados pelo Hospital Clériston Andrade, Hospital Manoel Victorino,*
1064 *chegaram a ter uma ação popular com uma liminar, mas a mesma caiu.*
1065 *Estamos fazendo várias intervenções populares, já procuramos o Conselho*
1066 *Municipal de Feira de Santana, Ministério Público Estadual aqui,*
1067 *Ministério Público Estadual e Federal em Feira de Santana, já estivemos no*
1068 *Conselho Nacional de Saúde, inclusive denunciando que esse Colegiado*
1069 *não tem tido essa participação de discussão nem apresentação sobre*
1070 *nenhuma forma nem modelo de gestão. Além da questão da Bioimagem*
1071 *que está sendo colocada pela PPP, causa-nos também estranheza que a*
1072 *Fundação Estatal de Saúde da Família que foi referendado com um único*
1073 *objetivo de participação no Programa de Saúde da Família, hoje abre*
1074 *inscrições para contratação na rede hospitalar do Estado. Um novo modelo*

1075 ainda, diferente da PPP e das OS que estamos passando. A nossa solicitação
1076 é que esse CES possa, junto com todas as entidades de trabalhadores,
1077 movimento social, construir um documento, a exemplo do que foi feito
1078 aqui, reforçando a necessidade de que o Colegiado possa discutir e
1079 deliberar sobre essas gestões que estão sendo implantadas na Saúde Pública
1080 do Estado da Bahia. Ressaltamos também a dificuldade dessas unidades
1081 que foram colocadas no processo de terceirização, pois assistimos uma
1082 situação de abandono das unidades com falta de estrutura e atendimento
1083 para a população. Temos relacionado hoje no Hospital Manoel Victorino,
1084 que até fio de sutura está faltando. Então, está uma verdadeira tentativa de
1085 inviabilizar o atendimento dessas unidades para que possamos mostrar que
1086 o SUS, como foi feito aqui, tem possibilidade de gestão pública de
1087 interesse e participação.” Ressaltou que a outra colocação foi em uma
1088 Audiência Pública em Feira de Santana em que o Secretário acusando o
1089 movimento social, os trabalhadores, de não terem outra alternativa. Foi
1090 colocado o interesse dos trabalhadores através de órgãos de fiscalização e
1091 acompanhamento que, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia lhes
1092 permitisse um ano com uma gestão compartilhada, com acompanhamento
1093 de Conselho Estadual, Conselho Municipal e universidade para que os
1094 trabalhadores e as entidades representativas pudessem mostrar a tentativa
1095 realmente, de que existem outras possibilidades que não fosse somente a
1096 privatização e o processo de terceirização na saúde. “Agradeço a todos a
1097 oportunidade de estar colocando nosso pleito aqui, no sentido de termos o
1098 atendimento.” O Senhor Secretário Geral agradeceu pela manifestação,
1099 declarando que aquilo era legítimo, justo, visto que eram movimentos
1100 sociais que estava lutando por um SUS que é público, tinham visto as
1101 discussões e como vinha sendo procedido. “Dessa forma, enquanto na
1102 presidência da Mesa Diretora hoje, dessa 199ª reunião, gostaria de deixar
1103 registrado o recebimento do Ofício SINDSAÚDE 091/2013 com as
1104 considerações que estão sendo feitas ao Sr. Secretário Estadual da Saúde,
1105 Dr. Jorge Solla, também presidente deste Conselho Estadual da Saúde. No
1106 momento em que ele é citado enquanto presidente, esse ofício afeta a todos,
1107 porque somos membros. De certa forma, somos responsáveis por tudo que
1108 aqui é deliberado. De qualquer forma, deixo solidariamente expresso que
1109 em nome dessa presidência, por estar presidindo interinamente hoje essa
1110 reunião, também acuso o recebimento desse ofício, onde deveremos
1111 encaminhar ao Sr. Secretário da Saúde, Dr. Jorge Solla.” Solicitou à

1112 Elisabete que o referido documento fosse digitalizado e remetido a todos os
1113 conselheiros estaduais de saúde via e-mail, e se possível também pelos
1114 Correios para que todos acusassem o recebimento, pois era uma
1115 responsabilidade de todos com relação àquilo. A Sr^a. Elisabete Lima de
1116 Moraes solicitou à Sr^a. Inalba e ao conselheiro Sílvio que o documento
1117 fosse enviado para o seu e-mail, pois no CES não havia scanner. O Senhor
1118 Secretário Geral mencionou que se fosse o caso iria a uma Lan House,
1119 digitalizaria e disponibilizaria para todos. “Mas é preciso que tenhamos
1120 nesse momento da gestão, a noção de que o CES precisa estar operacional,
1121 inclusive nas tecnologias de informática. Penso que nenhum conselheiro
1122 aqui pode ficar isento das decisões que futuramente teremos que tomar.” A
1123 conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida mencionou que corroborava
1124 com as observações do conselheiro Moysés, como também das observações
1125 feitas anteriormente referentes ao exercício dos conselheiros no CES. “Esse
1126 aspecto já vem fazendo parte das nossas observações há algum tempo, e
1127 gostaria de acrescentar diante de todo o diagnóstico que você colocou com
1128 muita propriedade, a também indicação que são feitas em sessões do CES
1129 para compor comissões. As pessoas colocam seus nomes para compor
1130 comissão e não assume o papel enquanto representante do CES em
1131 comissões. E são espaços importantes que está dirimindo situações da
1132 sociedade com relação à Saúde. O conselheiro Sílvio inclusive informou,
1133 sobre o seminário importante do CIES, trazendo já como retorno desse
1134 seminário, onde faço parte também representando o Conselho, para que os
1135 demais conselhos dêem apoio. Então, quando o CES indica um
1136 representante para compor uma comissão, é a extrapolação a atuação de
1137 conselheiros em espaços da sociedade na Saúde. Nessas comissões, são
1138 questões que os conselheiros estarão dirimindo e trazendo esse resultado
1139 para o CES.” Solicitou que fosse submetido ao pleno a realização de uma
1140 reunião administrativa com todos os conselheiros, inclusive para
1141 conhecerem quem são os 64 componentes do Conselho Estadual da Saúde.
1142 “Essa questão interna é muito importante para ser discutida.” Destacou que
1143 com relação às unidades que estão em processo de terceirização, em 2011
1144 fizera uma colocação chamando a atenção das representações das centrais
1145 sindicais que tinham assento no CES, para que ocupassem às ruas em
1146 defesa do Sistema Único de Saúde. “As situações vêm se acumulando e
1147 estamos de braços cruzados. Se o Conselho é Controle Social, é preciso que
1148 essas situações sejam apreciadas. Na primeira apresentação dos servidores

1149 do Hospital Clériston Andrade, a conselheira Célia propôs um seminário
1150 para se discutir especificamente essa situação e essa proposta foi aprovada
1151 pelo pleno do CES. Então, que esse encaminhamento seja agilizado e que a
1152 Secretaria Executiva o coloque como prioridade zero.” O conselheiro Jair
1153 Alves dos Santos colocou que corroborava com as palavras da conselheira
1154 Fátima e do conselheiro Moysés. “Penso que os conselheiros têm que ter
1155 responsabilidades, pois não estamos aqui para brincar, mas, para fazer um
1156 trabalho, pois a Bahia merece. Se não tivermos presentes, como iremos
1157 fazer votações, resolver situações do Estado, principalmente da Saúde? No
1158 caso das pessoas ausentes, o Regimento Interno fala que tem que ser
1159 trocadas. Já é tempo de se tomar essas decisões. Sou uma pessoa que não
1160 tenho carro, chego atrasado pela dificuldade de transporte, de locomoção,
1161 mas, não faltei um dia sequer nas reuniões.” Comentou que o mesmo que
1162 estava ocorrendo com os Hospitais Clériston Andrade e Manoel Victorino
1163 ocorreu também com o Hospital Dom Rodrigues de Menezes. “Lutei, lutei,
1164 mas, não tive êxito. Penso que está na hora de vocês arregaçarem as
1165 mangas, comecem a fazer protestos; porque se vocês não fizerem nada as
1166 coisas irão acontecer e quando vocês tomarem posição, será tarde demais.”
1167 O conselheiro Ricardo Luiz Dias Mendonça mencionou que gostaria de
1168 reforçar a colocação do Senhor Secretário Geral com relação aos
1169 conselheiros, pois, aquilo não estava ocorrendo somente naquele dia, mas,
1170 na última reunião não foram deliberadas determinadas situações
1171 importantes para o Controle Social e para o funcionamento do CES nas
1172 questões de nível nacional. “De antemão, Fátima coloca que precisamos ter
1173 uma discussão ampla com a gestão, com relação à questão da privatização.
1174 Precisamos colocar como prioridade, pois isso foi deliberado na instância
1175 no mês de fevereiro, que seria feito um seminário para discutirmos a gestão
1176 da saúde no estado da Bahia. Vimos protelando, mas chega uma hora que
1177 precisamos sentar e discutir. Vejo que a maioria da pauta aqui hoje é
1178 deliberativa e não temos quorum. Preocupa-me, pois estamos chegando ao
1179 mês de agosto, e a gestão também precisa encaminhar para a Assembléia
1180 Legislativa, o orçamento da Saúde para 2014, e não aprovamos nem 2011.”
1181 Propôs que fosse feita primeiramente uma reunião com os 64 conselheiros.
1182 “Penso que a responsabilidade não é somente do conselheiro, mas, da
1183 entidade que o encaminha para participar desse CES. A Mesa tem por
1184 obrigação dar ciência às entidades e àqueles que não vêm se representando
1185 aqui sobre as ausências. Porque a responsabilidade do Controle Social aqui

1186 é das entidades e não do conselheiro.” Propôs também que fosse realizada
1187 uma reunião extraordinária para tentar aprovar todos os pareceres, tanto de
1188 2011 quanto de 2012, e se possível até de 2013. “Com isso abreviaria a
1189 pauta, pois sei que a mesma está pesada e precisamos discutir algumas
1190 coisas, como você colocou: valorização do profissional da área de saúde do
1191 SUS, porque têm muitas pessoas que erguem essa bandeira e precisamos
1192 colocar, não somente as críticas, mas, os elogios a esses profissionais. Até
1193 porque será um modelo onde poderemos dizer que o serviço público tem
1194 como dar demanda, e somos contra determinados tipos de privatização à
1195 saúde. A experiência do serviço público precisa ser levada e ser discutida
1196 aqui. É uma coisa boa.” A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes
1197 mencionou que também corroborava com as observações feitas pelo Senhor
1198 Secretário Geral com relação à ausência dos conselheiros, pois, aquele
1199 espaço era um espaço de Controle Social. “Isso tem que estar muito vivo e
1200 muito claro nas nossas ações. Mas, por outro lado, vejo que há alguns
1201 conselheiros que estão viajando por conta de algum evento. Então, tem que
1202 haver uma maneira de chamar os conselheiros para alertar e saber o motivo
1203 das pessoas não estarem se fazendo presentes neste espaço, onde nos é
1204 garantida nossa fala, a representação das nossas entidades.” Sobre os
1205 hospitais que estavam passando por um processo de privatização, pontuou
1206 que o Sindicato dos Enfermeiros era parceiro apoiando todas as discussões,
1207 estando sempre presente nas mesmas, na pessoa do presidente, e era uma
1208 pauta de discussão sempre do sindicato, pois se tratava da não privatização,
1209 desprecarização do trabalho e a qualidade do trabalhador em saúde. “E
1210 nunca é demais reafirmar a fala de todos os conselheiros que me
1211 antecederam, porque há a necessidade da discussão sobre a questão das
1212 privatizações aqui no CES. E essa é uma questão que estamos colocando,
1213 porque é nosso dever enquanto cidadão, enquanto representante da
1214 sociedade, enquanto Controle Social, para entender quais as razões, os
1215 motivos que nos levam, mesmo dentro da Secretaria, do nosso Estado, a
1216 fazer as proposições das privatizações, mesmo porque a Constituição nos
1217 diz que os serviços privados são complementares. Quais são os motivos
1218 que nos levam a essa quebra de braço, esse mal estar entre os trabalhadores
1219 do serviço público e a gestão do Estado? Penso que isso é necessário e
1220 urgente, assim como a questão das discussões dos relatórios de gestão. Sei
1221 que não é fácil, porque também já fui relatora, mas precisamos nos
1222 debruçar sobre isso.” A Senhora Elisabete Lima de Moraes pediu licença à

1223 conselheira Célia e esclareceu o que o conselheiro Jair colocou para o
1224 coletivo: “consta que são três faltas consecutivas e cinco alternadas; é feito
1225 esse levantamento mensal, e vários representantes já estariam de fora, mas,
1226 as representações, por incrível que pareça, não possuem ainda três faltas
1227 consecutivas. Então, isso teria que ser discutido aqui. Com relação aos
1228 conselheiros que estavam viajando, houve o cuidado e a conselheira Joilda
1229 estava em Juazeiro. Porém, é suplente da conselheira Maria de Fátima que
1230 é titular e estava presente. O conselheiro José Silvino que estava em
1231 Juazeiro também não tem suplência no CES. Daí estava aberta a suplência.
1232 o conselheiro Marcos Antônio que também estava em Juazeiro, foi enviado
1233 um e-mail para o conselheiro Edson, que também era o seu suplente.
1234 Porém, soube que estava viajando, mas tinha certeza, não seriam os três
1235 que não estariam fechando o quorum, não foi por causa deles, pois o
1236 quorum seria de trinta e dois conselheiros e estava tendo da média de vinte
1237 a vinte e três conselheiros.” Comunicou que a Mesa Diretora vinha se
1238 debruçando sobre àquela preocupação, porque era uma reunião de apenas
1239 um turno, começou na composição passada a ficar também sem código, e
1240 quando foi feita a nova composição foi vista a pauta extensa que eram
1241 deliberadas e demandadas por todos. Então se passou a fazer uma reunião
1242 de um dia todo. “O que está se observando é que quem vinha pela manhã
1243 não vinha à tarde e vice versa. Então teremos que nos debruçar sobre isso e
1244 ver se retornamos para um turno somente ou continuamos o dia todo. Já
1245 que existem questões operacionais que envolvem dinheiro, no caso do hotel
1246 que foi uma licitação e até as 10 horas só havia oito conselheiros. Então
1247 ficamos sem saber o que fazer, porque o almoço já estava pronto, e como
1248 fazer uma extraordinária? Iríamos realmente assegurar o quorum? A
1249 extraordinária não está contemplada, porque foi feito a licitação de doze
1250 reuniões. Então, tudo isso teria que ser pensado um pouco e termos a
1251 clareza de ver que não são questões só de ausência, mas, outras questões,
1252 vários fatores que precisariam ser pensados e estamos preocupados. A Mesa
1253 Diretora vem discutindo o assunto amiúde, pois estamos extremamente
1254 preocupados, e ainda terei que ligar para todos os conselheiros perguntando
1255 se eles poderão vir ou não.” A conselheira Célia Maria Alexandria de
1256 Oliveira destacou que realmente àquela questão vinha preocupando desde a
1257 reunião onde a mesma fizera a preposição, de que em uma única reunião
1258 não se daria conta de responder a todas as urgências, e daí a importância do
1259 seminário. “No entanto, hoje estamos vivendo um período muito crítico em

1260 relação às demandas da saúde, e no caso particular estivemos envolvidos
1261 com a questão da Saúde Mental. E aqui há muitos outros conselheiros que
1262 vêm trabalhando comigo, as conselheiras Isadora e Maria do Carmo, que
1263 também é um segmento que está passando por um momento muito crítico e
1264 chegaram ao ponto enquanto conselheiros, de se incluírem no Movimento
1265 em Defesa da Saúde Mental e da Rede de Atenção Psicossocial. Foram
1266 dados informes seguidos a todos os conselheiros que seria o Mobiliza Raps,
1267 e isso demandou um tempo tão grande, porque havia uma política voltada
1268 para a questão de álcool e drogas, mas que paralelo a isso, a grande
1269 preocupação se deu em nível de retrocesso de direitos humanos com as
1270 chamadas internações compulsórias. Enquanto conselheira, me mobilizou
1271 bastante e também a questão do seminário, onde precisaria realmente
1272 discutir a questão do público/privado que não seria mais uma questão da
1273 Bahia.” Destacou que estava voltando de um congresso juntamente com o
1274 conselheiro Ricardo, com quatrocentas lideranças sindicais participando, e
1275 pessoas da base, onde àquela questão estava mobilizando o país inteiro, e a
1276 questão do público/privado era só uma questão que precisava estar dando a
1277 resposta, não só na Bahia, mas no Brasil inteiro. “Encontrei companheiros
1278 de vários estados, principalmente os trabalhadores e trabalhadoras de
1279 serviços públicos e no caso particular, e estava sendo um momento muito
1280 difícil para todos, porque o que estava acontecendo com as parcerias vinha
1281 muito das interpretações de gestores e parceiros privados que tinham um
1282 entendimento. Estão chegando dentro do estado brasileiro e esquecendo
1283 que temos uma Constituição e eles ainda, graças a Deus não conseguiram
1284 acabar, não obstante todo um Congresso Nacional mandando uma série de
1285 Emendas Constitucionais muito graves e sérias e não poderiam colocar
1286 somente aquela questão em nível de executivo, mas teriam que ver o
1287 Parlamento, como vem se pronunciando nas violações da Constituição.”
1288 Solicitou que fosse criada a Comissão Permanente de Saúde Mental que
1289 seria da maior importância. “Estive inclusive com um conselheiro em São
1290 Paulo, onde o mesmo já tinha além das comissões ordinárias existentes no
1291 CES, doze Comissões Permanentes no Conselho Estadual de Saúde de São
1292 Paulo. Então, a responsabilidade de todos enquanto conselheiros é tão
1293 grande que teremos que ampliar o nível de atuação política, e não estamos
1294 esquecidos: iriam fazer o seminário para tentar responder a todas as
1295 urgências que os afligem. Daí a importância de chamar os Movimentos
1296 Sociais juntamente com todos do Controle Social. Seria importante que a

1297 movimentação ocorresse, até para pressionar determinadas políticas que
1298 estão sendo gestadas até mesmo à revelia dos movimentos e da cidadania.”
1299 O Senhor Secretário Geral solicitou ao apoio técnico para que fosse
1300 colocado o tempo regulamentar de manifestação para que não fosse
1301 extrapolado. Solicitou ainda a todos os conselheiros que se ativessem ao
1302 foco sobre o que estavam tratando naquele momento que era a questão da
1303 responsabilidade, para que tornasse o CES operacional e não fossem
1304 envolvidas outras questões. Esclareceu que no CES a voz poderia ser dada
1305 às pessoas que participassem das reuniões, e se não fossem conselheiros,
1306 através de duas formas: uma seria através da inscrição prévia de pedido de
1307 externar a manifestação através de ofício; ou então, solicitando a algum
1308 conselheiro que cedesse a palavra. Ou seja, um rito que existe no
1309 Regimento e não podemos simplesmente abrir a fala para todos. O CES
1310 nunca cerceou; porém, temos ritos a cumprir desse Conselho.” O
1311 conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes reiterou que o horário das reuniões o
1312 dia todo não estava dando certo, não estava dando quorum, e que seria
1313 melhor começar a discutir no período da tarde e prolongar, do que marcar
1314 pela manhã e ter somente uma hora e meia de debate. “Existem estratégias
1315 para um bom funcionamento, e se por acaso começasse a reunião às 13
1316 horas faríamos o almoço, e após, começaríamos a reunião. Então, as
1317 pessoas já saberiam que viriam para o almoço e logo depois a reunião. A
1318 segunda idéia seria como se fazia da forma antiga sempre à tarde. Não está
1319 funcionando, e não existe estímulo para que os conselheiros fiquem aqui o
1320 dia todo, e de repente escolhem um tema que querem ver de manhã ou da
1321 tarde e, acabam vindo pela manhã ou a tarde, comprometendo como isso o
1322 quorum. É uma situação que a Mesa tem que rever, e só partir para o dia
1323 inteiro quando existisse um sistema formal, de uma reunião marcada com
1324 sessenta dias e os conselheiros se comprometessem a ficar o dia inteiro.” A
1325 conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida comunicou sobre os aspectos
1326 trazidos pelo conselheiro Moysés e a Secretária Executiva a mesma
1327 solicitou que fosse dado encaminhamento à Reunião Administrativa do
1328 CES para que se dirimissem todas as questões e com relação ao tempo ele
1329 havia sido solicitada pedindo a fala então passou para a Doutora Márcia do
1330 Hospital Clériston Andrade do município de Feira de Santana; A Sra.
1331 Márcia Machado Carneiro – Fisioterapeuta do Hospital Clériston Andrade
1332 agradeceu à conselheira Maria de Fátima e informou à todos que é
1333 fisioterapeuta do Hospital Clériston Andrade / SESAB há vinte e oito anos,

1334 e explicou que estava mais uma vez no CES que é uma instituição popular
1335 com várias representações com prezados conselheiros. “É um momento de
1336 discussão sobre a saúde do nosso Estado, a importância de se tratar a saúde
1337 do nosso Estado e a importância de se tratar a questão de saúde, como o
1338 foco social”, então estaria ali para trazer informes e não tinham começado a
1339 lutar naquele instante, e desde o dia 28 de janeiro de 2013 quando o
1340 Governo do Estado de forma antidemocrática publicou no Diário Oficial do
1341 Estado uma intenção, de mudar a gestão do Hospital Clériston Andrade e
1342 do Hospital Manoel Vitorino para uma gestão terceirizada e que
1343 começaram a se mobilizaram, já haviam realizado audiência pública na
1344 Câmara de Vereadores inclusive lotada, já audiência pública em um espaço
1345 como o do CES, convocado inclusive pelo representante do Governo do
1346 Estado o Deputado José de Arimatéia e a audiência foi lotada com a
1347 participação popular, representações, sindicatos, sempre com o apoio do
1348 SINDSAÚDE-BA e do SINDMED-BA, Central dos Trabalhadores e
1349 Trabalhadoras do Brasil - CTB e temos trazido para este Conselho e já em
1350 março inclusive viemos a esse plenário e não foi tão pacífico, um diálogo,
1351 não foi tão tranquilo, pelo fato de trazermos uma ansiedade pelo início do
1352 processo então, realmente houve um embate saudável e revigorante
1353 inclusive para esta instituição, no entanto para nós, muito angustiante
1354 porque não vamos muito além. Temos processo no Ministério Público
1355 Federal, Ministério Público Estadual, e em outras instâncias também com
1356 cerca de dez processos. Quanto à nossa situação a conselheira Fátima
1357 visitou o hospital e gostaria que fossem passadas informações com relação
1358 às condições de trabalho dentro do hospital que são condições inadequadas,
1359 desumanas, com sobrecargas, falta de equipamentos, estruturação física,
1360 inadequação completa. Salientou ainda que estão vivendo isso a muito
1361 tempo no entanto, essa situação de degradação do espaço físico, estrutura,
1362 falta de equipamentos, tudo isso aconteceu de forma mais intensa nos
1363 últimos dois anos. A nossa última grande manifestação aconteceu no de 28
1364 maio quando chegamos ao extremo de irmos para a BR já que o Hospital
1365 fica localizado na Avenida de Contorno, e conseguimos parar, tivemos o
1366 apoio da Polícia Rodoviária Federal, e paramos a Avenida de Contorno e
1367 repercutiu a imprensa nos mostrou, mas o que queremos não é só que a
1368 imprensa veja, estamos com cartas trazendo mais uma vez, já fizemos três
1369 informativos para a população saber e o que a situação do Hospital
1370 Clériston Andrade com a terceirização, é que as portas da emergência já

1371 que é um hospital de referência, “Urgência e Emergências Portas Abertas”
1372 passarão a estar fechadas e não há leito de retaguarda para dar apoio à
1373 população do município de Feira de Santana e mais de cento e vinte e seis
1374 municípios na região. Destacou ainda que há documento oficial da SESAB
1375 dizendo que são cerca de quatro milhões de atendimentos que são os cento
1376 e vinte e seis municípios mais o município sede então isso é grave demais
1377 para que não passe pela discussão no fórum do CES que é legítimo porque
1378 é um fórum para se resolver as questões para a saúde pública. E queremos
1379 garantir saúde pública de qualidade o SUS forte e não o desmantelamento
1380 que estamos vendo dos governos Federal e Estadual infelizmente. A
1381 conselheira Isadora Oliveira Maia informou que aconteceria nos dias 05 e
1382 06 de setembro na cidade do Rio de Janeiro o Vº Seminário de IIIº Setor e
1383 Parcerias da Área de Saúde onde será discutido todo o tema. Em seguida
1384 salientou que discordava do Conselheiro Luiz Delfino com relação à Lei nº
1385 141 e a série de legislação que acompanha hoje enquanto conselheiros
1386 estaduais, é tão grande que apenas em um turno não haveria condições de
1387 discutir e além de se falar todos os aspectos que se traz, têm os segmentos
1388 dos usuários, outros informes, porém irresponsabilidade total daqueles que
1389 não vêm, porque enquanto privada em alguns lugares que trabalho se falto
1390 sou punida, posso dizer que estou viajando e para dizer que estou com um
1391 problema de saúde tem que ser um problema muito grave então se não
1392 tomar esse deliberar e colocar também falsa questão de encaminhamento
1393 para que todos os conselheiros tenham ciência daqueles fóruns que têm
1394 faltado é importante porque quem vem sabe quem realmente falta, as
1395 entidades não sabem que aqueles que a representa faltam, fazem uma
1396 disputa enorme para estarem nesse espaço. E nesse momento a
1397 responsabilidade de quem ali está de deliberar ou não, de não ter prestação
1398 de contas porque não teve quorum, é muito grande e lá na frente reflete
1399 uma série de situações. Então coloca-se sim, e encaminha para o sessenta e
1400 quatro conselheiros porque não é possível que de sessenta e quatro só
1401 venham dez, se não vir um pela manhã poderá vir o outro a tarde, o que não
1402 pode é faltar todos porque a responsabilidade de construção de um contrato
1403 de saúde é muito grande, então aqueles que não vierem devem ser retirados
1404 ou punidos ou então de qualquer sorte trocados conforme as suas entidades.
1405 Destacou que tinha um encaminhamento enviado dès de o ano de dois mil e
1406 onze a aqueles que vêm faltando porque tenho que ter essa postura
1407 enquanto conselheira, e sei que enquanto mesa vocês têm que se resguardar

1408 de algumas situações, mas aquela realmente estava sendo importante
1409 porque a responsabilidade depois da lei que foi aprovada era muito grande.
1410 O Senhor Secretário Geral salientou que haviam algumas questões que
1411 poderiam dar encaminhamento para que em uma próxima reunião
1412 resolvessem, inclusive assuntos que estavam na pauta e solicitou aos
1413 conselheiros que dessem uma olhada, e vissem se poderia ser resolvida
1414 naquele momento, porque já que poderiam apenas comunicar qual seria a
1415 atitude. Comunicou que havia o ponto três do “O Que Ocorrer” poderia ser
1416 vencido logo em seguida. Quanto ao VIIº Fórum Norte Nordeste e o
1417 número de vagas da delegação foram dezessete e foram ampliadas para o
1418 CES quatro vagas, mas já havíamos escolhido inclusive alguns suplentes
1419 caso houvesse problema, então as vagas de quatro foram para oito e,
1420 portanto iria acionar os conselheiros que já estavam dando o nome como
1421 uma lista de espera para que fossem para esse espaço inclusive as vagas
1422 neste fórum também foram ampliadas para; a do Secretário Executivo, do
1423 Secretário de Estado da Saúde, e duas vagas para Técnicos do Conselho
1424 Estadual de Saúde. Salientou ainda que seria apenas para conhecimento,
1425 porque somente iriam acionar os conselheiros que já estão na lista de
1426 espera lembrou ainda que o VIIº Fórum Norte Nordeste dos Conselhos de
1427 Saúde, seria no dia 21 de junho próximo em Aracaju. A Senhora Elisabete
1428 Lima de Moraes comunicou que primeiro foram indicados quatro
1429 conselheiros e deixou bem claro que não participou de nenhuma discussão
1430 e as pessoas que foram para a discussão foram: o Vice-Presidente Francisco
1431 e a conselheira Joilda, no entanto acompanhou através do e-mail e depois a
1432 Secretária Executiva da Secretaria de Saúde de Sergipe, o Secretário de
1433 Saúde de Sergipe falando que quatro vagas eram poucas, solicitando mais
1434 vagas inclusive a participação da Secretaria Executiva que estava
1435 totalmente fora inicialmente que foi quando recebeu o novo e-mail tratando
1436 sobre a questão. As quatro vagas do município de Salvador, não foram
1437 preenchidas porque o município não paga deslocamento. Então as oito
1438 vagas do CES que eram quatro, passaram a ser: Marcos Antônio Almeida
1439 Sampaio, Maria de Fatiam Gomes Almeida, Sílvio Roberto dos Anjos e
1440 Silva e Joilda Gomes Rua Cardoso e o Francisco José Sousa e Silva que já
1441 eram convidados e os suplentes seriam conforme a eleição, realizada no
1442 CES: Josivaldo de Jesus Gonçalves, José Silvino Gonçalves dos Santos,
1443 Gislene Villas Boas Torres da Silva e Edson porque a conselheira Maria do
1444 Carmo retirou a candidatura inclusive as passagens aéreas já estão

1445 compradas e já havia solicitado as diárias e repetiu que não assegurava que
1446 as diárias entrariam a tempo. O Senhor Secretário Geral salientou que para
1447 conhecimento geral tinha mais ou menos R\$ 8.000,00 (oito mil reais) de
1448 dívidas com os conselheiros que estão desenvolvendo os trabalhos só na
1449 questão de diárias e ajuda de custo pelas participações em eventos
1450 representando o CES legitimamente, e que é algo que precisa ser discutido
1451 também a questão orçamentária financeira do CES, porque planejamento
1452 estratégico já temos porém não temos um fundo criado especificamente,
1453 para que possamos gerir: porque teríamos que ter CNPJ e isso teria que ser
1454 discutido ali. Deu início à escolha de um parecerista para o Relatório de
1455 Gestão 2011, e informou que por mais que tenham encaminhado por
1456 diversas vezes, estavam naquele momento ainda sem parecerista para 2011,
1457 e caso algum conselheiro pudesse assumir a responsabilidade pediria então
1458 encarecidamente que alguém se disponibilizasse para que fosse cumprido o
1459 papel de Controle Social, e desse a devida resposta do Controle Social
1460 sobre aquele parecer. A Senhora Elisabete Lima de Moraes lembrou que a
1461 conselheira Isadora, que estava com o Relatório de Gestão 2012 depois
1462 conversasse com o Senhor Wilker funcionário da Coordenação de Projetos
1463 Especiais – COPE que se encontrava na reunião. A conselheira Maria de
1464 Fátima estava com o Parecer do IIº Quadrimestre de 2012 e o conselheiro
1465 Francisco que estava com o Iº Quadrimestre de 2012 e estavam precisando
1466 com urgência do parecerista que tirado em reunião no CES porém não
1467 constava em ata e seria preciso que constasse em ata o parecerista, do
1468 Relatório de Gestão 2011 até porque nunca aconteceu isso no Estado da
1469 Bahia, e sempre estivemos com o tempo respeitado e estava acontecendo
1470 aquilo e para a Bahia não seria interessante. O Senhor Secretário Geral
1471 lembrou que em 2010 assumiu o compromisso de fazer um Parecer de
1472 Relatório Trimestral, que foi exatamente no período de carnaval lembra que
1473 não lhe interessou se seria festa, ele perdeu o mês inteiro, mas cumpriu
1474 com a responsabilidade de que em um mês avaliasse o Relatório de Gestão
1475 daquele momento e emitir o parecer, e o que estavam vendo em certos
1476 momentos não era a justificativa de nenhum conselheiro, de dizer que era
1477 muito novo, não sabia. Ninguém ali entendia de Contas Públicas não, e o
1478 parecer por incrível que pareça tem que ser como pessoa, usuário,
1479 trabalhador ou como gestão. Mais seria diante de um compromisso de que
1480 todos têm que ter o discernimento de saber o que estava entendido e o que
1481 não estava, e emitir um parecer sobre isso. Pediu que fosse assumida a

1482 responsabilidade e que a pessoa que assumisse ter o apoio dos órgãos
1483 internos da SESAB para dar as explicações através de Nota Técnica e
1484 pedimos à pessoa que assumir emita o parecer, em um mês porque o prazo
1485 de um mês não seria um prazo ruim, tem tempo suficiente para que se faça
1486 e, no entanto, os nossos conselheiros não estavam conseguindo dar conta e
1487 temos pareceres com praticamente dois anos, aguardando parecer.
1488 Salientou que não quer porém aquilo estava sendo público e vinha sido
1489 falado reiteradamente e não queria que fossem expostos ao
1490 constrangimento das pessoas chegarem no CES exigindo o compromisso
1491 dos conselheiros que fizeram os seus votos quando deram os nomes. A
1492 conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida observou que as pessoas são
1493 livres para dizer se desejam ou não, mas sugeriu o conselheiro Sílvio. O
1494 Senhor Secretário Geral informou que também gostaria de indicar que
1495 todos os outros conselheiros são ilegíveis até porque em certos momentos
1496 de dificuldade os mesmos conselheiros estão sempre sendo chamados à
1497 responsabilidade, e não é justo quando é muito fácil à vezes na democracia
1498 participativa ficassem indicando o outro e ainda preferiria que a pessoa se
1499 voluntariasse porque ela realmente assumiria o compromisso. O
1500 conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva sugeriu que deveria ser algum
1501 conselheiro que ainda havia sido parecerista, e inclusive logo quando ele
1502 assumiu substituindo a ex-conselheira Tereza Deiró, e a primeira questão
1503 que lhe apareceu de tarefa foi parecerista, porém consultaria até para ver se
1504 resolveria a questão, se a conselheira Isadora trabalharia em conjunto com
1505 ele no parecer. A Senhora Elisabete Lima de Moraes salientou para a
1506 conselheira Isadora que existe uma Comissão na SESAB para acompanhar
1507 à todos os pareceristas e o Senhor Wilker que estava representando a
1508 Comissão que é grande inclusive com o FESBA, Chaider e que marcasse
1509 eles no CES ou onde fosse melhor para todos. O conselheiro Sílvio Roberto
1510 dos Anjos e Silva complementou dizendo que as reuniões do CES, são
1511 abertas para o público e vem sempre tendo a frequência de estudantes
1512 universitários de várias áreas e de pessoas independentemente de serem
1513 trabalhadoras, ou não e deveríamos ter o cuidado porque quando há um
1514 desrespeito ao CES, ou ao conselheiro uma situação como aquela que
1515 estavam vivenciando naquele momento, a ofensa não seria para o CES e
1516 nem para o conselheiro e sim descaracterizando o Controle Social e no
1517 momento que acontece isso. Um Conselho que tem trinta e dois membros
1518 titulares e tínhamos somente aquele número de presentes era uma ofensa ao

1519 Controle Social e não tinha a menor preocupação em dizer, porque existem
1520 brigas enormes para determinadas questões em relação a determinadas
1521 questões e por isso, que tem resistência em estar criando mais comissões
1522 permanentes quando já não estão dando conta do que já existia no CES. O
1523 conselheiro Ricardo Luiz Dias Mendonça lembrou que não havia se
1524 colocado à disposição, para a realização Parecer de Gestão de 2011 porque
1525 já tinha se comprometido com a conselheira Isadora a fazer o Parecer do Iº
1526 Quadrimestre de 2012. A Senhora Elisabete Lima de Moraes comunicou
1527 que havia chegado somente no dia anterior à reunião e o roteiro já havia
1528 sido feito que foi uma solicitação da Comissão Estadual de Residência
1529 Multiprofissional em área Profissional de Saúde – CEREMAPS que fica na
1530 Escola Estadual de Saúde Pública EESP onde acontecem as reuniões e por
1531 isso não houve tempo de entrar no roteiro da reunião, e estão querendo
1532 renovar ou seja, reviver a Comissão, no entanto os representantes são Grace
1533 titulara e Maria do Carmo suplente. Perguntou ainda se a conselheira Maria
1534 do Carmo gostaria de ir para a titularização e quem seria o conselheiro que
1535 tinha interesse de entrar para a Comissão do CEREMAPS. A conselheira
1536 Maria do Carmo Brito de Moraes concordou em assumir a titularidade na
1537 Comissão do CEREMAPS. O Senhor Secretário Geral explicou que o
1538 CEREMAPS estava tentando definir que tipo de residência seria
1539 considerada prioritária, para residências multiprofissionais. O Senhor
1540 Secretário Geral abriu para que um conselheiro assumisse a suplência junto
1541 com a conselheira Maria do Carmo, onde ficou decidido que o conselheiro
1542 Ricardo seria o suplente. O Senhor Secretário Geral perguntou para a
1543 conselheira Maria de Fátima como estaria a questão relativa ao Parecer da
1544 Prestação de Contas do IIº Quadrimestre para que pudesse entender se
1545 poderia dar prosseguimento à pauta. A conselheira Maria de Fátima Gomes
1546 Almeida respondeu que havia colocado a questão desde a reunião anterior
1547 da importância de um parecer ter e até porque um parecer quadrimestral é o
1548 monitoramento do Relatório de Gestão, porque contempla todos os
1549 pareceres. Então seria importante apreciar o Parecer do Iº Quadrimestre
1550 para então sim ter o Parecer do IIº Quadrimestre. O Senhor Secretário
1551 Geral comunicou que até entendia a lógica e salientou que em tese se
1552 fizesse aquilo, teriam totalmente paralisado o processo, e os mesmos são
1553 por períodos e independem uns dos outros e até porque se fosse avaliar e
1554 não tendo o Relatório de Gestão de 2011, se quer foi apreciado. A questão
1555 seria que temos de vencer etapas e precisam do compromisso do

1556 conselheiro de apresentar e não havia necessidade de ser na ordem se o
1557 outro fez ou não. O que precisaria seria a garantia de quem assumisse o
1558 parecer entregasse. A Senhora Elisabete Lima de Moraes destacou que na
1559 reunião da Mesa Diretora, se discutiu o assunto e os Senhores Washington
1560 Abreu e Chaider estavam presentes dizendo que existe total independência,
1561 entre um parecer ou outro que são quadrimestres totalmente diferentes, e
1562 que não precisariam estar atrelados e a Secretaria Executiva também
1563 solicitaram com antecedência para que fosse passado para todos se
1564 socializar e não havia recebido também. O Senhor Secretário Geral
1565 salientou que as estruturas da SESAB, responsáveis por prestar as
1566 informações, ficaram esperando dos conselheiros o contato para que
1567 fossem feitas as tiradas de dúvidas e emissão do parecer, então com relação
1568 à conselheira estavam precisando de uma justificativa do que estava
1569 impedindo e uma proposta nova de prazo imediata para que se cumprisse
1570 com o parecer. A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida respondeu
1571 que seria o prazo imediato que a Mesa determinasse. O Senhor Secretário
1572 Geral comunicou que a Mesa determinou para o próximo mês. Salientou
1573 que o encaminhamento que poderia ser dado também, ouve e o quanto
1574 solicitado por quem esteve presente pela manhã que seriam: duas pautas
1575 propostas para a próxima reunião e deixar bem claro, a primeira proposta
1576 de pauta e gostaria de encaminhar enquanto Mesa Diretora e que muitas
1577 vezes discuti a pauta da próxima reunião em reunião da Mesa Diretora e
1578 devido à certas questões de pressão e não cumprimento de pauta, pediu aos
1579 conselheiros se poderiam assumir para a próxima reunião como pautas:
1580 Discussão Pública do Modelo de Gestão do SUS na Bahia e a Relação
1581 Público/Privada, onde seriam discutidas estratégias de Administração de
1582 Unidades Próprias via PPP, Modelo de Fundação Estatal para Estratégias e
1583 Projetos de Saúde, Relação OS/OSIP e Filantrópicas porque tudo isso está
1584 envolvido e Instituições Privadas Fechando e a Incensão da SESAB em
1585 assumir, tudo isso estava no Plano de Discussão este seria o primeiro ponto
1586 de pauta, para a próxima reunião e não teriam um pauta extensa e duas
1587 pautas boas uma pela manhã e uma outra a tarde, seria o que queria pactuar.
1588 Segunda pauta Cumprimento da Emissão de Pareceres de Prestação de
1589 Contas, e lembrou que existem quatro pareceres: o Parecer de Gestão de
1590 2011, que foi assumido pelos conselheiros Sílvio Roberto e Isadora, e se
1591 pudesse ser cumprido para a próxima reunião já haveria condição de
1592 colocar e a partir da tarde, seria só apresentação e discussão. O Iº

1593 Quadrimestre de 2012, se conseguisse vencê-lo naquele dia a tarde com o
1594 Vice-Presidente Francisco, já deixaria de ser ponto para a próxima reunião.
1595 IIº Quadrimestre de 2012, com a conselheira Maria de Fátima que já havia
1596 se comprometido de apresentar na próxima reunião. E o Parecer do
1597 Relatório de Gestão 2012, se os conselheiros Isadora e Ricardo achassem
1598 que havia prazo colocaria, caso contrário deixaria para uma próxima
1599 reunião. A conselheira Isadora Oliveira Maia destacou que enquanto
1600 parecerista dos dois relatórios, ou seja, fazendo um e colaborando com o
1601 outro, achou um pouco inviável devido às paralisações que iriam acontecer,
1602 as articulações das pessoas que iriam viajar, já que seriam dois pareceres
1603 anuais de 2011 e 2012. Então sugeriu que fosse colocada uma outra pauta
1604 Porque são gestões anuais. O Senhor Secretário Geral informou que se no
1605 período da tarde fosse cumprido o Relatório do IIº Quadrimestre já se daria
1606 por satisfeito e na próxima reunião só teriam dois o IIº Quadrimestre e o de
1607 Gestão 2011. e caso conseguissem vencer ficariam apenas dois pontos da
1608 pauta de cumprimento da emissão de pareceres, e acreditava que todos
1609 fizessem o esforço de manter a reunião com período de manhã e tarde
1610 teriam passariam já provavelmente de reunir os conselheiros e saberem da
1611 responsabilidade em manter as estratégias de reuniões com duplo período.
1612 O conselheiro Ricardo Luiz Dias Mendonça comunicou com relação à
1613 questão de estarem discutindo gestão: PPP, OSIP, que no seu modo de
1614 entender é uma questão muito complexa e acreditava que no período da
1615 manhã não daria para se discutir, até porque seria uma discussão não só
1616 dos conselheiros porém também de representantes de várias entidades que
1617 iriam participar. Propôs à Mesa Diretora que fosse discutida a questão de
1618 ampliar as reuniões para o dia todo, ou ver como será criado o formato. O
1619 Senhor Secretário Geral colocou a sugestão do conselheiro Ricardo como
1620 proposta para que os conselheiros se manifestassem para que a mesma
1621 fosse construída, no entanto seria uma pauta para a próxima reunião e que
1622 seria até encaminhada também para as manifestações dos demais
1623 conselheiros. Observou que tinham quorum há cinco minutos e dois
1624 conselheiros já haviam se retirado, provavelmente sem intenção de
1625 retornarem. A Senhora Elisabete Lima de Moraes informou que os
1626 conselheiros que precisaram se ausentar foram: a conselheira Gislene que
1627 mandou um bilhete informando que houve um problema de urgência e o
1628 conselheiro Jorge Geraldo suplente do conselheiro Mário José que não
1629 havia se apresentado então os dois saíram e não retornariam mais. O

1630 Senhor Secretário Geral solicitou que fosse mantido o compromisso até à
1631 14:00 horas, e que todos os conselheiros se mantivessem ali. Salientou
1632 ainda que o se compromisso enquanto Secretaria Nacional de Pessoas
1633 Vivendo com HIV/AIDS e a tarde teria que fazer uma fala em mesa do
1634 evento, sobre a atual conjuntura do Movimento Social de AIDS e propor
1635 algumas coisas, então iria se manter até a retomada dos trabalhos porém
1636 pediu para que alguém mobilizasse os outros conselheiros a comparecerem.
1637 Colocou que apesar de terem esperado e conseguido quorum após o
1638 almoço, e algumas pessoas terem saído, continuavam naquele momento
1639 com apenas 14 conselheiros. Sugeriu para uma próxima reunião, a
1640 possibilidade de que fosse realizada uma reunião extraordinária onde
1641 teriam que avaliar problemas de orçamento, já que na presente reunião não
1642 foi cumprida a questão do quorum e o tempo hábil, e até que fosse
1643 realizada a reunião do mês de julho passariam pelo período mais forte de
1644 São João. Solicitou dos conselheiros presentes que se pronunciassem com
1645 relação àquela questão. O conselheiro Jair Alves dos Santos mencionou ser
1646 inadmissível a ausência de alguns conselheiros, e sugeriu que fosse
1647 realizada uma reunião extraordinária para que fossem discutidos os pontos
1648 mais críticos e outros pontos de pauta seriam discutidos em outras ocasiões.
1649 No entanto, as prioridades seriam àquelas que existiam ali naquele
1650 momento, já que não havia quorum. O conselheiro Washington Luís Silva
1651 Couto salientou que em relação ao tema referente ao município de Itabuna,
1652 inclusive havia entrado em contato com o conselheiro Josivaldo solicitando
1653 que o mesmo articulasse com o Promotor Dr. Clodoaldo avaliando que o
1654 tema deveria ficar para depois, e em sua opinião teria que ser focada a
1655 questão dos pareceres, já que é uma demanda que o CES está em atraso.
1656 “Existem alguns relatórios que deveriam ser apresentados no CES e não
1657 vejo problemas em aproveitar a reunião ordinária de julho para que fosse
1658 focada e melhor se trabalhasse a questão do horário, porque devido a
1659 quantidade de reuniões que já houve e sabemos do rito, porém, muitas
1660 vezes estão acontecendo um grande número de intervenções que não darão
1661 agilidade. No entanto, deveria se fazer um pacto para a reunião do mês de
1662 julho, onde fosse dada uma agilidade realmente no processo e quem sabe
1663 até suprimisse algumas coisas, como por exemplo; os informes e deixá-los
1664 para o final. No mês de agosto voltaríamos com os três minutos.”. A
1665 conselheira Déborah Dourado Lopes colocou que todos estavam em uma
1666 situação extremamente delicada, porque a questão de falta de participação,

1667 de motivação e de compromisso estava se tornando uma coisa corriqueira.
1668 Então, se ali era o plenário do CES estavam repetindo a situação de contar
1669 o tempo todo e nunca começava a reunião na expectativa do quorum,
1670 imagine nas comissões, onde há questões derivadas do próprio interesse
1671 para resolver. Salientou que deveria se fazer um apanhado geral dos
1672 representantes, dar uma chamada nos mesmos e ter a idéia de substituição,
1673 porque realmente não havia condições. “Três conselheiros estão viajando,
1674 se justificaram, no entanto, não se justificava um pleno com trinta e dois
1675 titulares e trinta e dois suplentes estar repetindo o tempo todo a mesma
1676 história. As reuniões são investimentos público, é feita a escolha do local
1677 com bastante antecedência através de processo licitatório que é o menor
1678 preço, e existe todo um compromisso de deslocamento e a cidade num
1679 caos. Então, não justifica uma reunião agendada para o dia todo, inclusive
1680 entrei em contato com a Senhora Elisabete justificando que tinha um
1681 compromisso na UNEB onde sou professora e que assim que terminasse
1682 viria para a reunião. O que não pode acontecer é a indiferença e a apatia.
1683 Temos que repensar, porque estamos tendo prejuízo.” Declarou que
1684 Prestação de Contas era fundamental, pois havia visto uma entrevista da
1685 Doutora Lenir, onde a mesma falou que a Prestação de Contas não tinha
1686 essa seqüência, mas, com a Lei nº 141 ela seria uma prestação parcial para
1687 um relatório final. No entanto, haveria de ter uma devolutiva mais efetiva
1688 do Controle Social, senão teriam que repensar tudo. O conselheiro
1689 Francisco Xavier Paranhos Coelho sugeriu que os informes fossem
1690 enviados por e-mail para todos os conselheiros, pois caso houvesse algum
1691 questionamento o mesmo poderia ser feito e ficaria mais fácil daquela
1692 forma. Quanto à presença dos conselheiros, os que estivessem presentes do
1693 início até o horário do almoço teriam direito a almoçar, mas os que
1694 chegassem após o almoço não teriam esse direito. A conselheira Leonídia
1695 Laranjeiras Fernandes propôs que fosse realizado um levantamento no
1696 período de um ano das entidades e informar às mesmas o número de faltas
1697 para que pudessem refletir sobre isso, porque ela mesma tentava ser assídua
1698 e quando não comparecia justificava. Inclusive, na reunião de diretoria era
1699 pautado que, a entidade que não tivesse compromisso deveria ser retirada e
1700 colocada outra. O Senhor Secretário Geral lembrou a todos que mais cedo
1701 havia feito algumas propostas com relação ao resgate da responsabilização
1702 dos conselheiros na participação. Uma das proposta foi que se convocasse
1703 uma reunião com todos os conselheiros o que era ponto pacífico para que

1704 se marcasse uma agenda reunindo todos os conselheiros, convocando os
1705 titulares e suplentes. Essa convocação teria como objetivo tratar sobre a
1706 questão do compromisso dos conselheiros com a participação nos
1707 processos dos trabalhos do CES e que seriam para além das reuniões
1708 mensais, comissões, GT's e também eventos. Salientou que para, além
1709 disso, seria necessário se fazer um termo de compromisso com cada
1710 conselheiro para que fosse assinado. "Para chegarmos a esse nível teríamos
1711 que tratar nessa reunião inclusive, porque nesse momento podemos
1712 convocar a reunião, já encaminhando na solicitação de comparecimento a
1713 essa reunião, encaminhar para todos o gráfico com a participação dos
1714 conselheiros 2012. Até esta última reunião que seja mandada a avaliação
1715 para que algum companheiro do CES ajudasse a redigir um ofício para os
1716 conselheiros faltosos solicitando suas justificativas como pessoa e entidade,
1717 por mais que tenhamos entidades representadas. As entidades se
1718 representam através de pessoas e como o nosso regimento é omissivo em
1719 dizer se seria considerada a presença por pessoa ou entidade estaríamos
1720 tendo um prejuízo muito grande e em tese, teríamos que trocar as
1721 entidades, precisaríamos reconduzir processo de plenárias novamente.
1722 Ainda não temos isso bem claro e nessa reunião com todos os conselheiros
1723 precisamos definir isso para sabermos. Vamos considerar a falta da
1724 entidade ou do representante conselheiro e gostaria de contar com a
1725 colaboração de alguns conselheiros que entendem mais desses termos para
1726 poder fazer essa cobrança já antes mesmo da reunião, para que as entidades
1727 dêem justificativas da ausência, não só da mesma, mas também dos seus
1728 representantes no CES. É preciso essa avaliação também para que
1729 cheguemos na reunião minimamente sabendo que tipo de avaliação
1730 qualitativa iremos fazer desse processo. Não é só qualitativo, porque para
1731 mim é uma vergonha pegar a lista de presença dos conselheiros e ver o que
1732 vem acontecendo. penso que temos de chegar com dois tipos de avaliação."

1733 A conselheira Leonídia Laranjeiras Fernandes mencionou que a sua
1734 proposta havia sido naquela mesma linha, porque as entidades poderiam
1735 não ter conhecimento da ausência dos seus representantes que são pessoas e
1736 por isso não poderiam ser penalizadas. "Teríamos que fazer um documento
1737 informando que a representação da entidade não está sendo presente e sim
1738 ausente, porque os representantes muitas vezes comparecem e não têm
1739 aquele exercício de repassar." Salientou que ela própria quando saía das
1740 reuniões do CES todos os informes eram socializados na reunião de

1741 direção. A conselheira Isadora Oliveira Maia ressaltou que ali não era um
1742 espaço nem do conselheiro nem da própria entidade, mas, do Controle
1743 Social. “Então, para acabar com esse apego estão em todos os conselhos e
1744 ambientes se fazendo representar para muitas vezes ocuparem espaços e
1745 não fazerem representação, porque teriam que estar aqui, vinte, trinta,
1746 quarenta representantes dos sessenta e quatro. No entanto, várias entidades
1747 colocam os seus nomes em vários conselhos e não conseguem dar conta. Só
1748 que pelo menos no Controle Social e na área de saúde, por favor, a
1749 permanência e a retirada mesmo é o encaminhamento às entidades e a
1750 substituição dessas pessoas para que não tenham um prejuízo maior.” O
1751 Senhor Secretário Geral avaliou que naquele dia tinha pela SESAB o
1752 conselheiro Washington, substituindo o conselheiro Jorge Solla, não
1753 estavam presentes as representações da Secretaria de Saneamento e
1754 Recursos Hídricos nem titular e nem suplência, Conselho Estadual dos
1755 Secretários Municipais de Saúde – COSEMS, Ministério da Saúde sempre
1756 se faz representar ou se justifica, Representação dos Prestadores de
1757 Serviços, nem titular e nem suplente, Sindicato dos Hospitais estava
1758 presente representado pela titularidade, Comunidade Científica presente
1759 com a titularidade e a suplência, representantes da BAHIAFARMA nem
1760 titular e nem suplência, representantes de Entidades Congregadas
1761 Sindicatos e Federações presente a titularidade, pelo conselheiro Sílvio
1762 Roberto SINDSAÚDE-BA, Rede Privada de Sindicatos presente o
1763 suplente, Sindicato dos Médicos – SINDMED-BA titularidade e suplência,
1764 Trabalhador do Serviço público Federal presentes titularidade e suplência,
1765 Agentes Comunitários a titularidade, Representantes de Conselhos de
1766 Classes e demais Associações nem titularidade e nem suplência, Conselho
1767 Regional de Odontologia – CROBA presente a titularidade, Conselho
1768 Regional de Farmácias nem titularidade e nem suplência, usuários houve a
1769 suplência de uma das cadeiras pela NASPEC, nem AIDS/GAPA e nem
1770 Saúde Mental usuários estiveram presentes, Albinismo e Morhan estiveram
1771 presentes, RNP, o Grupo Vontade de viver havia ligado informando a
1772 ausência no turno da manhã, mas estariam no período da tarde. Unidades
1773 Congregadas de Centrais de Federações de Trabalhadores Urbanos e
1774 Rurais, exceto a área de saúde nem titular e nem suplência, Central única
1775 dos Trabalhadores – CUT a suplência se fez representar, União Geral dos
1776 Trabalhadores a suplência se fez representar, Fórum de Pessoas com
1777 Deficiência se fez representar, Associação Bahiana de Deficientes físicos,

1778 nem titularidade e nem suplência, Entidades Congregadas de Federações e
1779 Associações Patronais se fez representar a titularidade, Fórum de Entidades
1780 Religiosas a suplência se fez participar, Fórum de Mulheres a titularidade
1781 se fez participar, Fórum de Entidades Aposentados a suplência se fez
1782 participar, Fórum de Mulheres a titularidade se faz presente, Combate à
1783 Violência nem titularidade e nem suplência, Movimento Anti-racista nem
1784 titularidade e nem suplência, Indígenas e Quilombolas nem titularidade e
1785 nem suplência. Destacou ainda que a citação foi para que se notasse que a
1786 cada reunião estaria sendo preciso fazer aquilo. Lembrou ainda que,
1787 quando se colocou plenária em 2011 convocaram pessoas não só para
1788 serem, mas para fazerem o Controle Social. “Claro que deveriam ser feitas
1789 as solicitações, porque as entidades nunca poderiam ser prejudicadas, mas,
1790 as mesmas têm a obrigação de dizer para os seus representantes titulares e
1791 suplentes que quando os mesmos não vêm e não se articulam internamente,
1792 para que a entidade se fazer representar se a mesma não tem poder
1793 representativo? Então seria algo que as entidades deveriam discutir no
1794 plano interno, e isso teríamos que levar para a nossa reunião.” reiterou que
1795 esperava contar com todos e se caso não contasse com todos seria feita
1796 outra avaliação sobre o momento pretendido e que não prejudicasse a
1797 próxima reunião. O conselheiro Washington Luís Silva Couto declarou
1798 que há quase sete anos estava no CES e aquela era a primeira vez que não
1799 havia quorum, e pela quantidade de conselhos que o mesmo participa,
1800 mesmo assim ficava admirado pelo controle que tínhamos para com a
1801 reunião, porque mostrava a seriedade das pessoas que ali estavam e a
1802 responsabilidade para com o CES. “Sempre falava para os outros conselhos
1803 que não conhecia um conselho mais atuante do que o CES, em termos de
1804 organização e presença. Já que pela primeira vez não há quorum, acredito
1805 que poderíamos aproveitar melhor a reunião, porque existem muitas coisas
1806 em atraso.” Comentou que levariam um dia inteiro discutindo o assunto,
1807 então, seria melhor que colocasse na reunião ordinária como um ponto de
1808 pauta, e mesmo que fosse uma reunião fechada como ele mesmo estava
1809 concordando, que fosse colocado como um dos pontos da pauta como
1810 ordinária.” O Senhor Secretário Geral complementou a proposta do
1811 conselheiro Washington Couto, convocando a todos na reunião ordinária,
1812 assim como continuava convocando sempre através da Secretaria
1813 Executiva do CES sempre para todas. Que tipo de atitude teriam se mais
1814 uma vez reconvocando uma reunião oficial para tratar da responsabilidade

1815 dos representantes do Controle Social, e de que forma iriam finalmente
1816 tomar uma atitude que resolvesse a questão do Regimento. “Não é ser
1817 punitivo, mas, pensar que o Controle Social estava sendo prejudicado.
1818 Foram encontradas estratégias para burlar o próprio Regimento para que
1819 fosse feito quorum, quando na realidade as reuniões não tinham quorum,
1820 em pelo menos uma três ocasiões que estive. Onde adiamos e esperamos
1821 até que se formasse quorum, mas a questão era primordial de como discutir
1822 representação.” A conselheira Déborah Dourado Lopes declarou que não
1823 queria polemizar a questão, mas, teriam que ter um olhar bem crítico de
1824 como a situação vinha se repetindo nos últimos meses. O que era muito
1825 difícil conseguir quorum para qualquer ação fora de comissões, onde
1826 apareciam duas, quatro ou cinco pessoas, e claro que tinham muitas
1827 questões para se dar conta. “Com relação ao que o Secretário Geral Moysés
1828 falou, que na verdade vínhamos começando várias reuniões sem quorum já
1829 que contactam com pessoas que sabem que realmente vem, por isso a
1830 preocupação de ligar para dizer que estou indo.” Sugeriu que as questões
1831 deliberativas fossem deixadas para quando tivesse quorum e no final tudo
1832 que requeresse votação e deliberação fosse adiado pela falta do quorum. “A
1833 situação está se repetindo muito, e sem desmerecer nem reconhecer o
1834 esforço, por exemplo: haviam três entidades lidas pelo Secretário Geral que
1835 sei que não estão presentes, como a conselheira Joilda (suplente) José
1836 Silvino (efetivo) e o conselheiro Marcos Antônio (efetivo) que encontram-
1837 se no município de Juazeiro participando da Plenária. Então, teria que se
1838 fazer uma chamada para as entidades que estão no CES, aparecem de vez
1839 em quando e não estão efetivamente cumprindo os seus papeis no Controle
1840 Social, sem falar que sempre foi feito esforço e atividades extremamente
1841 interessantes.” O conselheiro Washighton Luís Silva Couto sugeriu que
1842 fosse proibida a realização de qualquer evento nas datas das reuniões do
1843 CES, como por exemplo, o evento de Juazeiro onde foram três
1844 conselheiros, ou seja, dois efetivos e um suplente. “São questões que na
1845 reunião serão faladas. E se colocando as regras e outras questões mais,
1846 poderiam estar ajustando. Não vejo essa situação como algo que estivesse
1847 colocando o CES em outra posição que não essa que tinha, de um conselho
1848 muito atuante e presente.” O Senhor Secretário Geral salientou que seria
1849 até melhor para operacionalizar as reuniões, onde seriam mais produtivos
1850 se os conselheiros mandassem antecipadamente os seus informes por e-
1851 mail, o que já havia sido proposto ali, pois as pessoas estavam se

1852 acostumando a chegarem na hora que queriam e independente do informe,
1853 queriam fazer no momento do ponto de pauta. “Estávamos ainda com
1854 muitas confusões e poderiam traçar algumas regras básicas para que os
1855 conselheiros soubessem o que estavam perdendo em produtividade
1856 deliberativa, pelo fato de desejarem somente falar questões das suas
1857 entidades.” Lembrou ainda que a reunião seria na própria ordinária, onde
1858 seria o ponto final de pauta e convocou a todos os conselheiros titulares e
1859 suplentes que se fizessem presentes, porque os pontos de pauta para a
1860 próxima reunião já estavam estabelecidos na reunião atual que seria os
1861 pareceres e a questão de gestão que os conselheiros precisava ajudar a
1862 definir melhor o que seria tratado na parte de modelo de gestão da Saúde na
1863 Bahia. A Senhora Elisabete Lima de Moraes pontuou para o Secretário
1864 Geral que haviam três propostas que não foram fechadas: a primeira
1865 proposta o conselheiro havia trazido que seria almoçar, começar às 13
1866 horas e seguir até às 18 horas; o conselheiro Francisco Coelho propôs que
1867 começasse pela manhã, almoçassem e fossem embora. “A proposta da
1868 questão de trocar os informes e também de que a reunião fosse o dia todo,
1869 então seriam aquelas quatro propostas que teriam que resolver.” A
1870 conselheira Isadora Oliveira Maia colocou que defendia a proposta da
1871 reunião acontecer o dia todo por causa da Lei Complementar nº 141, por
1872 isso não havia como se reunirem, porque se marcassem para as 09 horas só
1873 fecharia quorum às 10 e meia. “Não haveria forma de chegarem no horário
1874 devido aos *engarrafamentos* e outros problemas. Então, iriam parar às 15
1875 horas, não serviria. Quem é comprometido virá no horário da manhã ou da
1876 tarde ou o dia todo.” Solicitou que fosse revista a pauta, porque a mesma
1877 tinha relatório de 2011 e 2012 e havia se comprometido. O Senhor
1878 Secretário Geral ressaltou que já estava se mudando as regras, porque as
1879 reuniões aconteciam em um só período, foi solicitado dois, e naquele
1880 momento estavam querendo que de dois reavaliasse um. Se não realizassem
1881 uma pactuação entre todos em um só momento, definissem, e, naquele
1882 momento como não era deliberativo, não teriam condições de encaminhar
1883 realmente, decidindo. Propôs então tratar daquele assunto na reunião do
1884 mês de julho, ficando ainda; se seguissem o atual modelo para a próxima
1885 reunião, mantido o período de manhã e tarde, já que não havia maneira de
1886 deliberar naquele momento. E naquela reunião sairiam com uma decisão
1887 definitiva sobre o assunto um só período ou dois, que seria em um período
1888 pela manhã ou tarde, para decisão na próxima reunião. O conselheiro Jair

1889 Alves dos Santos colocou que quanto ao Regimento, fosse criado um
1890 mecanismo que trouxesse o modelo para que fosse discutido com as
1891 entidades, e se as entidades não estivessem mandando os seus
1892 representantes seriam mandadas correspondências cobrando das entidades
1893 que mandassem os seus representantes, e se os mesmos não
1894 comparecessem que fossem trocados. “Então, teríamos uma nova
1895 modalidade, ou seja, cada representante teria o seu papel diferente, e se não
1896 houvesse no Regimento aquela modalidade teria que se criar um
1897 mecanismo dentro do Regimento, porque há vários meses o mesmo vinha
1898 observando que estavam sem quorum, inclusive já havia se chateado, pois
1899 quando chegava nas reuniões alguém dizia: tem mais um para o quorum.”
1900 A Senhora Elisabete Lima de Moraes destacou que pelo observado durante
1901 as falas, tudo que o conselheiro Jair havia falado já tinha sido definido e
1902 inclusive foi dito que no Regimento seriam três faltas consecutivas e cinco
1903 alternadas e que já havia esse acompanhamento e seria conversado dentro
1904 da Mesa Diretora para que fosse enviado o ofício para todas as entidades.
1905 “Ficou definido assim.” O conselheiro Jair Alves dos Santos declarou
1906 inadmissível o que estava acontecendo e estava até tentando se controlar,
1907 porque havia ficado nervoso, já que existiam pontos de pauta ali para se
1908 discutir naquele momento e resolver, como por exemplo, a Prestação de
1909 Contas de 2011 que já tinham dois representantes que iriam estudar para
1910 que passassem para os demais conselheiros.” O Senhor Secretário Geral
1911 colocou que para todos os pareceres já tinham pessoas responsáveis. “Já
1912 resolvi tudo que tinha, e quanto aos dois pareceres que deveriam ser
1913 apresentados, por motivo de falta de quorum não puderam ser
1914 apresentados. Não posso deliberar sobre os informes. Um não estava pronto
1915 que foi o da conselheira Maria de Fátima e o do conselheiro Francisco que
1916 infelizmente não se fez presente e independente disso não poderiam.” A
1917 conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida comunicou que o seu
1918 Relatório já estava pronto, no entanto, teria que apresentar após a
1919 apresentação do Relatório do Iº Trimestre, até porque a Coordenação de
1920 Projetos Especiais – COPE onde esteve discutiu, os funcionários te ligaram
1921 e frequentemente se colocaram à disposição. O Senhor Secretário Geral
1922 mencionou para a conselheira Maria de Fátima que quando ela recebesse
1923 que fizesse uma cópia para que o CES recebesse também antes da reunião.
1924 A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida respondeu que como
1925 parecerista não havia recebido de nenhum conselheiro argumento algum

1926 para o relatório. “Não leram e nem me mandaram nenhuma situação ou
1927 análise do que iria se assinalar no relatório.” O Senhor Secretário Geral
1928 esclareceu que todos os conselheiros ao fazerem os seus relatórios, mesmo
1929 que não fosse divulgado antes da reunião, teriam por obrigação remeter à
1930 Secretaria Executiva, porque a mesma teria que estar já preparada com a
1931 apresentação, pois no dia que fosse ser apresentada já estaria ali. O
1932 conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva destacou quanto a uma
1933 questão de encaminhamento, para que se visse se poderia ser discutido ou
1934 deliberado sobre o assunto ou quanto à questão do quorum, porque em
1935 relação à questão da ausência dos conselheiros e já havia sido contemplado
1936 com os argumentos que foram colocados e teriam que ser incisivos mesmo
1937 em relação aos ofícios e comunicações com as entidades com as quais
1938 tinham representação no CES. “Queria tratar de uma questão do Ponto 02
1939 do *o que ocorrer*.” Perguntou se poderiam discutir sobre o assunto, porque
1940 tinha preocupação em relação à IV Plenária Estadual de Conselheiros de
1941 Saúde, as quais já tinham datas marcadas para as Plenária Macro Regionais
1942 e a sua preocupação seria no sentido de que se precisava definir quem iria,
1943 quantos conselheiros iriam participar, a programação, a forma de como se
1944 estaria trabalhando a questão nas Plenárias Macro Regionais, para que não
1945 houvessem problemas. “Então, que o conselheiro que fosse participar de
1946 alguma plenária em uma determinada região pudesse articular com o outro.
1947 Existem plenárias que irão acontecer antes da próxima reunião, e não há
1948 uma definição de quantos conselheiros irão participar, já que existem temas
1949 para serem discutidos e precisamos estar definindo enquanto Conselho,
1950 quais conselheiros têm interesse em participar ou não, na organização ou
1951 participação das plenárias. São eventos bastante interessantes e que possui
1952 um trabalho que gera certos conflitos quando tem que estar, não elegendo
1953 delegados, mas, conduzindo processos que estarão nas representações das
1954 macros.” A conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira ressaltou que
1955 quando fossem deliberar em função das questões já colocadas, se durante a
1956 reunião se trabalhasse um turno ou dois, na maioria das vezes os problemas
1957 existentes seriam a dificuldade de encontrar tempo para atender as pautas e
1958 muitas vezes ficavam loucos, reunidos exatamente para pautar questões. E
1959 se trabalhassem somente um turno não teria certeza se depois dariam conta
1960 de todas as solicitações. O Senhor Secretário Geral comunicou que o
1961 assunto seria discutido provavelmente na reunião, e logo a fala da Senhora
1962 Elisabete teria uma manifestação de Mesa Diretora que iria esclarecer

1963 algumas coisas. Solicitou a cada conselheiro que enquanto Elisabete
1964 falasse, eles pegassem as cópias do Regimento Interno. A Senhora
1965 Elisabete Lima de Moraes salientou que queria apenas polemizar ou não
1966 polemizar com relação ao que havia sido dito sobre a Plenária, das pessoas
1967 ligarem para ela e dizerem para que comprasse as suas passagens. Salientou
1968 que o seu papel é aquele, pois a Secretaria Executiva estava ali para isso, e
1969 o compromisso e a responsabilidade era aquela. Salientou ainda que o
1970 segundo ponto é que aquela prática já vinha desde o mês de abril, onde as
1971 pessoas ligavam e diziam: quero estar em Vitória da Conquista e etc..
1972 Então, teriam que comprar e resolver e o servidor Arão sair correndo para
1973 que o Senhor Washington Couto autorizasse. “Quanto ao terceiro ponto
1974 que ainda é mais grave e mais sério, é: quem é a Coordenação da
1975 Plenária?”. O Senhor Secretário Geral comunicou que quem estava
1976 coordenando o processo da plenária era os companheiros Joilda Cardoso e
1977 Francisco. “Quem esteve na última reunião viu que quando tentaram
1978 resolver e deliberar sobre a organização do processo de plenária houve
1979 pessoas que impediram a continuidade da reunião, porque quando o
1980 quorum satisfaz, mesmo sem ter o número certo as pessoas para terem os
1981 seus assuntos resolvidos permitem, e, quando querem bloquear os assuntos
1982 dos outros usam o quorum. Isso é uma estratégia. Cada qual avalie.”
1983 Solicitou que todos pegassem o regimento Interno e vissem que no seu
1984 Artigo 25 diz: o conselheiro titular e suplente que deixar de comparecer a
1985 três sessões ordinárias consecutivas ou a seis intercaladas no período de um
1986 ano/calendário sem justificativa, será substituído pela entidade ou
1987 instituição “Não tem prejuízo nenhum para as entidades. Não tem omissão
1988 no nosso Regimento não, e, infelizmente teríamos que se fazer cumprir o
1989 Regimento, dar conhecimento das faltas que existem e pedir às entidades
1990 que substituam certos conselheiros. Isto está bem claro no nosso
1991 Regimento.” Informou a presença do deputado da Comissão de Saúde da
1992 Assembléia Legislativa do Estado da Bahia, o Senhor José de Arimatéia.
1993 “Ainda mais no momento onde estavam de certa forma tentando ver o
1994 fortalecimento do Controle Social e o Deputado José de Arimatéia vem
1995 acompanhando seguidamente as reuniões do CES, e têm visto as
1996 dificuldades, mas o Controle Social não está morto e continuará fazendo a
1997 resistência necessária para que as coisas aconteçam. A conselheira Maria de
1998 Fátima Almeida lembrou das orientações com relação às reuniões do CES
1999 para as representações nas comissões. A conselheira Maria Helena Santa

2000 Cecília questionou que o quorum dizia que era 50% mais 1, e porque
2001 dentro do próprio Regimento não previa 50% mais 1 até certo horário e
2002 passando desse horário somente os conselheiros presentes na reunião,
2003 porque daí os trabalhos não teriam tanto prejuízo. “Pelo fato de ter quorum
2004 pela manhã e a tarde começou a reunião e ficou sem quorum, então era para
2005 se dar continuidade à reunião mesmo sem quorum garantido dentro do
2006 Regimento.” O Senhor Secretário Geral esclareceu que o Regimento é
2007 claro: o quorum deliberativo é 50% mais 1, portanto, é no momento da
2008 deliberação, ou seja, a pauta para ter quorum deliberativo precisa do
2009 cumprimento naquele momento disso. E isso foi uma questão de ordem na
2010 última reunião onde teve que se cumprir o Regimento.”

2011 FINAL DA ATA

2012

2013

2014

2015

2016

2017

2018

2019

2020

2021

2022

2023 SÍNTESE DA ATA

2024 DELIBERAÇÕES/SOLICITAÇÕES

2025

2026 A conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira Solicitou que fosse
2027 criada a Comissão Permanente de Saúde Mental.

2028

2029

2030 O Senhor Presidente agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a
2031 sessão e agendando a próxima reunião para o dia 11 de julho de 2013,
2032 quinta-feira, às 09 horas. Não havendo mais o que tratar, eu Elisabete Lima
2033 de Moraes – Coordenadora do Conselho de Saúde, lavrei a presente ata, que
2034 será assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos senhores conselheiros,
2035 após lida e aprovada.

2036 Salvador, 13 de junho de 2013.

2037 Moysés Longuinho Toniolo de Souza (Secretário Geral)

2038 Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES

2039 Augusto Di Tullio Santos Reis

- 2040 Déborah Dourado Lopes
- 2041 Edson Morais de Oliveira
- 2042 Francisco Xavier Paranhos Coelho
- 2043 Isadora Oliveira Maia
- 2044 Josivaldo de Jesus Gonçalves
- 2045 Leonídia Laranjeira Fernandes
- 2046 Luis Delfino Mota Lopes
- 2047 Maria Helena Machado Santa Cecília
- 2048 Maria de Fátima Gomes Almeida
- 2049 Olívia Santos Pereira
- 2050 Sílvio Roberto dos Anjos e Silva
- 2051 Célia Maria Alexandria de Oliveira (Secretária Adjunta)
- 2052 Gislene Villas Boas Torres da Silva
- 2053 Jair Alves dos Santos
- 2054 Herivânia da Silva David
- 2055 Jorge Geraldo de Jesus Rosário
- 2056 Maria Cristina de Camargo Fonseca
- 2057 Maria do Carmo Brito de Moraes
- 2058 Maria Helena Ramos Belos
- 2059 Ricardo Luiz Dias Mendonça
- 2060 Washington Luis Silva Couto
- 2061
- 2062