

Ata da 200ª Reunião Ordinária do  
CES - Conselho Estadual de Saúde

1  
2  
3  
4  
5 Aos dezoito dias do mês de julho de dois mil e treze, no Salão Busca Vida I, Centro de Convenções do  
6 Hotel Sol Bahia, localizado na Rua Manoel Antônio Galvão – Patamares, com as presenças dos senhores  
7 membros do Conselho Estadual da Saúde: Jorge José Santos Pereira Solla (Presidente), Augusto Di Tullio  
8 Santos Reis, Déborah Dourado Lopes, Edson Moraes de Oliveira, Eliane Araújo Simões, Fernando  
9 Antônio Duarte Dantas, Francisco Jorge Silva Magalhães, Francisco José Sousa e Silva (Vice-Presidente),  
10 Francisco Xavier Paranhos Coelho, Isadora Oliveira Maia, Julieta Maria Cardoso Palmeira, Josivaldo de  
11 Jesus Gonçalves, Leonídia Laranjeira Fernandes, Luis Delfino Mota Lopes, Maria de Fátima Gomes  
12 Almeida, Maria Helena Ramos Belos, Maria Luíza Costa Câmera, Marcos Antônio Almeida Sampaio,  
13 Moysés Longuinho Toniolo de Souza (Secretário Geral), Olívia Santos Pereira, Sílvio Roberto dos Anjos  
14 e Silva, Walney Magno de Souza (Conselheiros Titulares). Gislene Villas Boas Torres da Silva, Herivânia  
15 da Silva David, Jair Alves dos Santos, Joilda Gomes Rua Cardoso, Maria Cristina de Camargo Fonseca,  
16 Maria do Carmo Brito de Moraes, Washington Luis Silva Couto (Conselheiros Suplentes) e a Sra.  
17 Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora Executiva do CES, para a reunião do CES/BA. Às 10:10h o  
18 Senhor Secretário Geral anunciou que havia somente 13 conselheiros presentes para fins de quorum, o  
19 que não permitia ainda iniciar a reunião de forma deliberativa. Solicitou o apoio dos conselheiros com  
20 referência ao início da reunião, para que esta ocorresse somente com os informes das instituições e outros  
21 pronunciamentos que não necessitasse de deliberação, até que se tivesse a presença dos demais  
22 conselheiros para composição do quorum. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva colocou que  
23 mesmo sem quorum, os presentes deveriam dar continuidade à reunião. A conselheira Olívia Santos  
24 Pereira colocou que quando convidada a representar a Universidade Católica do Salvador do CES,  
25 encarou essa tarefa como uma prestação de serviço de alto nível à comunidade, sobretudo do estado em  
26 que nasceu e vive. “Quero manifestar um pouco de decepção ao ver como estão sendo tratadas essas  
27 questões de tão alto nível, como prestação de contas, um momento político-social que a Saúde vive e não  
28 haver decisões por falta de quorum. Recuso-me a pensar que isso possa fazer parte de estratégias, porque  
29 a democracia para mim exige um alto nível, como disse uma pessoa ainda a pouco, de discernimento,  
30 maturidade e respeito. Esse Conselho é uma vitória da democracia, devendo ser encarado como tal.” A  
31 conselheira Maria Cristina de Camargo Fonseca informou que no dia anterior estaria ocorrendo uma  
32 reunião em Feira de Santana em relação ao Hospital Clériston Andrade, e o SINDSAÚDE, juntamente  
33 com o Reitor José Carlos Barreto, e a mesma fora adiada em função de um compromisso do referido  
34 reitor no município de Salvador, sendo adiada para o dia 30/07/2013. Destacou que por conta dos  
35 servidores do Hospital Clériston Andrade marcarem presença em algumas de suas reuniões, pensou ser  
36 oportuno informar aos conselheiros de que a pauta ainda era consistente e a discussão ainda permanecia  
37 na agenda dos servidores do hospital, mesmo com a mudança de gestão, com a posse do Dr. Pitangueiras  
38 como diretor do Hospital Clériston Andrade e em algum momento a discussão teria que ser retomada. A  
39 conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes comunicou que o Sindicato dos Enfermeiros estava sempre  
40 presente na luta com relação à questão do Hospital Clériston Andrade, no que dizia respeito à melhoria  
41 das condições de trabalho dos trabalhadores em saúde e a enfermagem. Comunicou ainda que o Sindicato  
42 também continuava próximo a todos os enfermeiros que trabalhavam na rede privada sobre a questão das  
43 negociações salariais. Informou que o Sindicato dos Enfermeiros estaria participando do Congresso dos  
44 Conselhos que estaria sendo realizado no Espírito Santo, em outubro, bem como, do Congresso Brasileiro  
45 de Enfermagem que seria realizado no Rio de Janeiro, também em Outubro e o Congresso Sindical que  
46 seria realizado em novembro em São Paulo. O Senhor Secretário Geral deu início então a sessão,  
47 informando que ainda não havia quorum, porém, não estava sendo aberta em caráter não deliberativo  
48 faltando uma conselheira que já estava chegando para compor o quorum, daí, então passar para os  
49 informes das entidades. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva informou sobre uma visita no dia  
50 15/07/2013, onde houve uma denúncia de que havia uma pressão por parte da Direção com relação à uma  
51 Comunicação Interna que determinava que a partir desse dia os trabalhadores teriam que bater o ponto  
52 biométrico, caso contrário, receberiam falta. “O SINDSAÚDE tem discutido isso com a Secretaria da  
53 Administração, que enquanto a regulamentação da instrução normativa não chega a uma determinação  
54 final, o registro de ponto se dá de forma anterior ou de alguma outra forma que não, através do ponto  
55 biométrico. Isso está definido, assim como a Assembléia dos Trabalhadores da Saúde.” O conselheiro  
56 Washington Luís Silva Couto declarou que o que o conselheiro Sílvio estava falando não procedia. Pediu  
57 desculpas, mencionou que aquilo não era um informe e que não existia acordo. “Ontem tivemos uma  
58 reunião com o presidente do SINDSAÚDE, não existe esse acordo, mais uma vez ela teve uma reunião  
59 com Manoel Vitório e o que existe por parte do sindicato é uma pressão natural. Entendo tranquilamente  
60 de querer ainda discutir a questão do ponto eletrônico, mas este está valendo e quem não cumprir,

61 estaremos negociando, mas não existe nenhum acordo de alteração da instrução normativa. Esta foi  
62 montada. Então, se a pessoa não registrar o ponto, estamos tendo o bom senso de sentar com cada um,  
63 mas, não tem acordo, como falei ontem com Inalba, de parar o processo enquanto saísse instrução  
64 normativa. Foi publicada a primeira versão, o sindicato entrou, nos solicitou um diálogo, nos levou até ao  
65 Ministério Público do Trabalho, onde fizemos uma audiência e deixamos bastante claro: vamos negociar  
66 com o sindicato, mas, não vamos parar o processo.” O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva  
67 declarou que estavam nesse impasse. Informou que havia registros dos trabalhadores do Hospital Couto  
68 Maia que estavam tendo dificuldades por conta dos trabalhadores que eram do Hospital Dom Rodrigues  
69 de Menezes, que até agora não conseguiram equacionar a relação desses trabalhadores, bem como, a  
70 precariedade da assistência. “Temos registro dos trabalhadores e isso é grave. Você tem dentro do hospital  
71 aquela questão de pavilhão, onde tem enfermarias com pacientes adultos misturados com pacientes  
72 crianças dentro do Hospital Couto Maia.” Comunicou que em Assembleia no dia 17/07/2013 com  
73 trabalhadores do Hospital Clériston Andrade, foi discutido o ponto biométrico, bem como, a indicação do  
74 novo diretor do referido hospital, Dr. Pitangueiras. “Nada pessoal, mas sabemos da tradição desse diretor,  
75 dos problemas criados no Hospital Roberto Santos. Inclusive na sua administração tinha um setor no  
76 Roberto Santos que era um apartamento destinado aos amigos do referido diretor. O próprio Secretário da  
77 Saúde atual, Dr. Jorge Solla costumava dizer que Dr. Pitangueiras não tinha currículo e sim folha corrida.  
78 E é nossa indignação ver ele diretor do Hospital Clériston Andrade que está nessa situação de  
79 privatização. Reforço minha indignação: já era para ter pautada a questão da mudança de gestão dessas  
80 unidades de saúde do estado. Não lembro quantas vezes o SINDSAÚDE, SINDMED e outras entidades  
81 aqui solicitaram a discussão da mudança de gestão das unidades de saúde e até hoje isso não foi pautado.  
82 E enquanto conselheiros precisamos estar atentos a isso para depois não sermos surpreendidos como na  
83 Parceria Público X Privado – PPP que foi negociado na Bolsa de São Paulo.” Informou também que  
84 participou juntamente com outros conselheiros do Fórum Norte/Nordeste de Conselheiros de Saúde e  
85 nesse fórum foi criado a figura do conselheiro patrimônio do SUS. “Tínhamos que indicar o nome do  
86 conselheiro patrimônio do SUS da Bahia. Como não tínhamos discutido esse processo neste fórum, e é  
87 neste que tem que estar discutido indicação de representação, de participação, ficou definido pelo grupo,  
88 pelas representações que estavam lá, que não haveria uma definição de nome, mas, alguém  
89 simbolicamente receberia a placa de patrimônio do SUS e que colocaria para a plenária de que estaria ali  
90 recebendo em nome de todos os conselheiros estaduais de saúde do estado da Bahia. Fiquei no dever de  
91 fazer isso, estou passando à Mesa Diretora e, esse troféu ficará na sede do Conselho Estadual de Saúde,  
92 onde está representado aqui todos os conselheiros do estado da Bahia. O Fórum foi bom e a participação  
93 da Bahia como sempre, é destacada e polemizada. Cada vez que saímos desse estado e discutimos  
94 privatização, a Bahia está sendo considerada como a escola de privatização do SUS. Não sou eu que está  
95 dizendo, mas, é uma colocação das representações dos outros estados.” A Senhora Elisabete Lima de  
96 Moraes anunciou que já havia quorum com a chegada do conselheiro Luís Delfino. O Senhor Vice-  
97 Presidente pontuou que com a colocação do conselheiro Sílvio a Mesa se sentia à vontade para justificar,  
98 se necessário fosse, que qualquer solicitação de pauta, de qualquer tema feito por qualquer conselheiro ou  
99 conselheira, deveria ser precedida de um pequeno projeto, para que se pudesse dar o atendimento  
100 necessário àquela situação de pauta. “Falar de um tema e achar que a Mesa vai conseguir a partir daí  
101 construir o que vai tratar a partir do tema, penso que é um pouco difícil para a Mesa.” Reiterou que  
102 qualquer solicitação de pauta solicitada pelo conselheiro fosse precedida dos instrumentos e das  
103 ferramentas necessárias para que fosse colocado no CES e realizado o trabalho. “Temos tido essa  
104 dificuldade na construção das pautas e pela fala de Sílvio reforçamos mais uma vez isso aqui. Queremos  
105 muito dar conta de toda solicitação de pauta trazida a esse pleno, mas, precisamos do apoio das pessoas  
106 que têm a idéia do tema da pauta para nos ajudar nessa construção.” O conselheiro Sílvio Roberto dos  
107 Anjos e Silva mencionou que o SINDSAÚDE e o SINDMED, juntamente com outras entidades queriam  
108 que a gestão da Secretaria da Saúde apresentassem ali os motivos e justificativas que levaram a optar pelo  
109 processo de mudança de gestão. Disse que em nenhum momento este processo passou por discussão no  
110 CES. “A PPP do Hospital do Subúrbio não passou, assim como o Instituto Couto Maia, Manoel Victorino  
111 e o Hospital Clériston Andrade que ainda está em discussão. É uma questão que a gestão tem que  
112 apresentar para o CES a justificativa dessa forma e que buscou mudança de gestão. É isso que as  
113 entidades sempre propuseram aqui.” A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida comentou sobre o  
114 movimento recente que aconteceu no país, e teve como uma das pautas, mais investimentos na saúde.  
115 Destacou que ficara observando e para ela, ali era uma instância de Controle Social, e este estava indo às  
116 ruas. “Vi poucos conselheiros nesse movimento que foi tão divulgado amplamente.” Informou que o  
117 Hospital Martagão Gesteira, agregado à Liga Baiana Contra a Mortalidade Infantil que tinha serviços  
118 importantes prestados à população infantil do estado da Bahia, que transcendia à referida população, e  
119 completou no mês de junho, 90 anos. Solicitou então, que o CES encaminhasse à Liga Baiana de  
120 Mortalidade Infantil, uma mensagem pelos 90 anos de colaboração para a saúde infantil no estado da

121 Bahia. “Certa vez, não lembro qual foi o conselheiro, comentou aqui da retomada das comissões de  
122 visitas aos hospitais, tanto da rede própria, quanto da rede filantrópica. Precisamos encarar isso com  
123 maior seriedade, bem como, rever a composição dessas comissões, para que de fato essa seriedade  
124 ocorra.” Informou também que no mês de junho participara de um evento representando a União  
125 Brasileira de Mulheres – Regional/Ba, onde abordara o tema Mulheres e o Mundo do Trabalho, em um  
126 evento regional/Brasil que o Sindicato e a Federação dos Comerciantes promoveram no estado da Bahia.  
127 O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza relatou que havia chegado no dia anterior de uma  
128 participação enquanto Secretaria Nacional da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS, do 9º  
129 Encontro Regional da RNP do Centro-Oeste que aconteceu do dia 14 ao dia 17 de julho de 2013 em  
130 Campo Grande/Mato Grosso do Sul, onde o Movimento de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS fez um  
131 importante documento político, contextualizando a atual política de AIDS do país, bem como os novos  
132 rumos da RNP/Brasil que seria traçado no Encontro Nacional. Destacou que o encontro do Centro-Oeste  
133 também pôde deliberar sobre as novas representações regionais do mesmo. Informou que do dia 25 a  
134 28/07/2013 estaria participando do Encontro Regional da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com  
135 HIV/AIDS do Sudeste, que iria acontecer em Belo Horizonte e do dia 31/07 a 1º de agosto, do Encontro  
136 Regional da RNP/Sul, onde seriam também traçadas algumas estratégias políticas para o fortalecimento  
137 da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS. Informou ainda que do dia 1º à 03/07 havia  
138 participado enquanto representação de pessoas vivendo com HIV/AIDS dos países de língua portuguesa,  
139 representando o Brasil, da 14ª Reunião da Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS, onde foi  
140 reiterado o posicionamento do Movimento Social de Luta Contra a AIDS, de retirar momentaneamente  
141 todas as suas representações nos espaços de diálogo com o Governo, em virtude do acirramento e  
142 enfraquecimento do papel de Departamento de DST/AIDS e hepatites virais do Ministério da Saúde. “Ou  
143 seja, a política de AIDS está sendo cada vez mais enfraquecida à luz do que se diz sobre aprimorar o SUS  
144 em termos de regionalização, equidade e universalização, estamos acabando com a política específica que  
145 fará o Brasil nos próximos anos chegar à patamares como países da África. O Movimento de AIDS se  
146 coloca contrário a isso; estamos de certa forma retirando nossas representações da Comissão Nacional de  
147 AIDS – CNAIDS que assessora o Ministro da Saúde e da Comissão de Articulação com os Movimentos  
148 Sociais – CAMS, porque não respondem aos anseios da sociedade civil, e porque o Governo Federal,  
149 Ministério da Saúde, em vez de chamar pessoas legitimamente escolhidas do movimento social, através  
150 de fóruns coletivos representativos, o Ministério da Saúde vem reiteradamente chamando pessoas,  
151 convidando pessoas do movimento, e não nos representam, não têm fala coletiva legítima.” O conselheiro  
152 Luís Delfino Mota Lopes comentou que o pagamento SUS estava sempre atrasando. Os funcionários  
153 públicos municipais estavam recebendo seus salários atrasados, bem como os funcionários da rede  
154 privada. “Antigamente recebiam seus salários entre o 30º dia do mês até o 5º dia do mês subsequente;  
155 mas agora, recebem do 15º ao 30º dia do mês subsequente. O pessoal fica lá criticando o que estamos  
156 construindo que é o SUS, e criticando a gestão. Isso é algo terrível e todos estão sentindo no bolso.  
157 Aquele pessoal que deixa de receber seus salários em dia e começa a criticar o administrador, o gestor, a  
158 empresa pública, privada e etc..” Mencionou que foi conversado na última reunião do CES sobre o  
159 horário da mesma. “Mais uma vez quero frisar que vivo no interior, a 300km de Salvador, recebo uma  
160 pauta de 90 minutos para o dia todo. Às vezes desestimula.” Informou sobre o Fórum Nordeste de Gestão  
161 em Saúde do dia 28 a 30/08/2013, um fórum capitaneado pela Associação dos Hospitais juntamente com  
162 a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia e Sindicato dos Hospitais. “Existe nesse fórum o Encontro  
163 Nordeste dos Profissionais de Comunicação em Saúde, Seminário de Terapia Renal, Encontro de Santas  
164 Casas, Encontro de Direito Aplicado do Segmento em Saúde, Jornal Nordeste de Auditoria, Seminário em  
165 Saúde Suplementar e Encontro Nordeste de Saúde da Criança promovido pelo Hospital Martagão  
166 Gesteira. É um evento múltiplo, e os funcionários da SESAB têm inscrição gratuita nesse evento e penso  
167 que deveria se estender aos membros do CES, porque é muito importante a participação dos  
168 conselheiros.” Informou que a região do sisal não possuía um hospital regional, mas já houve a intenção  
169 de se construir um hospital regional em Serrinha. “Passei por lá hoje e quanto vi as paredes sem reboco,  
170 vimos que começou e parou por alguma coisa. Então, Serrinha, região do sisal é carente de um hospital  
171 regional. O povo está se manifestando e estamos vendo que a região do sisal não tem hospital regional.  
172 Isso está sobrecarregando o Hospital Clériston Andrade, tirando de 30 a 40% do movimento do referido  
173 hospital.” Solicitou então uma visita dos conselheiros do CES, a fim de entender porque começaram a  
174 construção e não terminaram.” A conselheira Eliane Araújo Simões corroborou com a fala da conselheira  
175 Olívia, quando esta declarou sua decepção em estar ali, onde todos deveriam ter consciência. “Penso que  
176 como medida deveríamos fazer um levantamento desses ausentes costumeiros, a fim de providenciar a  
177 substituição dos mesmos, por outras pessoas comprometidas. As entidades nas suas indicações precisam  
178 trazer para representar este Conselho, pessoas que tenham perfil, e não indicação de outra ordem.”  
179 Declarou que apoiava a fala do conselheiro Sílvio com relação às questões das privatizações. “Isso nos  
180 incomoda, mas, é como Francisco diz: vamos fazer isso de forma que possa realmente levar para essa

181 Mesa, condição de estar enxergando e analisando essas solicitações e priorizando esses debates, para que  
182 as nossas discussões e pautas possam ser não só institucionais, mas, pautas que venham nos trazer debates  
183 para tentarmos reverter e mudar o quadro que nos incomoda.” Informou que no dia anterior o Sindicato  
184 dos Farmacêuticos, Enfermagem, Nutrição, Odontologia e Psicologia estiveram com o Secretário Jorge  
185 Solla, onde se reivindicou e pleiteou a instalação de uma mesa de negociação para todos os servidores  
186 públicos. “Entendemos que existe uma exclusividade de mesas, e queremos sentar para negociar nossas  
187 questões que são únicas, não podem ser exclusivistas. Estamos caminhando para uma 2ª reunião que  
188 acontecerá em agosto, e provavelmente no início de setembro acontecerá o seminário onde estará o  
189 representante do GT de acompanhamento da Mesa Nacional de Negociação, para iniciarmos esse  
190 processo de implantação da Mesa.” O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio colocou que os  
191 conselheiros presentes deveriam apontar os conselheiros que não estivessem participando das reuniões e  
192 fazer cumprir o Regimento para os mesmos. “Só não podemos de maneira alguma, desvalorizar o  
193 compromisso dos que vêm. Não tenho faltado a nenhuma reunião, temos feito o debate deliberativo, mas,  
194 acredito que se precisa de outra dinâmica, inclusive da Mesa. Não precisa de projetos para colocar pautas  
195 que sejam oriundas das falas dos conselheiros. A própria Mesa terá que ter a capacidade de ouvir o que os  
196 conselheiros têm. Lembro-me quando entrei aqui, solicitei uma pauta para discutir a questão dos recursos  
197 que sobravam da Assistência Farmacêutica e não caiu dentro da pauta; pedimos pauta para discutir a  
198 questão das filantrópicas e a qualidade dos serviços, e não vimos aqui; e discutimos muito os salários e  
199 condições de trabalho dos servidores, e não discutimos a qualidade dos serviços e o compromisso.  
200 Quando estamos em um município como Salvador que há mais de quarenta dias os médicos estão em  
201 greve, e até unidade de urgência e emergência sem atendimento. Então, como é que a população vai  
202 discutir privatização, se é contra ou a favor, se na hora em que está lá buscando um serviço não há nem  
203 aquele que deveria estar com o crachá de servidor público, nem aquele funcionário privado. Precisamos  
204 fazer essa reflexão e trazer para o debate a questão da qualidade e do compromisso da prestação dos  
205 serviços.” Ressaltou que havia uma necessidade de se aproximarem do debate local que atingia a cada  
206 cidadão que era o acesso. “E em Salvador aprovamos que a Conferência irá discutir a atenção básica, pois  
207 precisamos discutir como está a atenção básica no estado da Bahia. Vemos que a maioria dos municípios  
208 não têm médicos; fazemos essa discussão muitas vezes de forma romântica, mas precisamos avançar para  
209 indicar quais são os caminhos a serem tomados.” Destacou que no *o que ocorrer* seria solicitado uma  
210 comissão para eleição do CES, e pensava que deveria ter ali o dia em que o CES prestaria contas do que  
211 fizeram. “Lembro que quando cheguei aqui só fez a escolha dos conselheiros, nossas reuniões ordinárias e  
212 nenhum debate com a sociedade para discutir questões próprias da mesma. Precisamos fazer esse debate  
213 com a sociedade, pois somos uma parte desta representação. Conselho não é só o segmento da sociedade  
214 como um todo para discutir saúde. O Conselho também precisa ser um órgão fiscalizado.” Informou que  
215 no dia 19/07/2013 haveria um seminário no Ministério Público para discutir terceirização, Fundação  
216 Estatal, precarização dos vínculos, e os conselheiros precisavam participar desses debates. “Entramos no  
217 CES há dois anos solicitando educação permanente, discutir qual seria o melhor projeto, e até hoje não  
218 saiu do papel. E iremos voltar com os novos conselheiros, fazer nova eleição, e quantos anos mais  
219 precisamos para fazer a discussão, ver como iremos dar agilidade ao processo de funcionamento do CES,  
220 apoio aos conselhos municipais, e de fato, reafirmar e garantir a presença aqui dos conselheiros que têm  
221 compromisso?” O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves informou que foi desencadeado em Itabuna o  
222 processo de eleição da nova composição do Conselho Municipal de Saúde; nos dias 16 e 17/07/2013  
223 houve a inscrição das entidades, encerrando no dia 17/07, e no dia 20/07/2013 estará concorrendo á  
224 eleição dos segmentos fazendo a nova composição. “Inclusive, a comissão convidou o Conselho Estadual  
225 de Saúde, bem como, o Ministério Público para serem observadores nesse processo que estará  
226 desencadeado.” Informou ainda que nos dias 17 e 18/07 estaria acontecendo no município de Ilhéus uma  
227 paralisação geral de todos os servidores; uma junção de todas as centrais e sindicatos, já que o governo,  
228 por diversas rodadas de negociação não apresentou nenhum percentual de aumento nem tem resolvido a  
229 situação dos servidores. Sem contar as unidades que estão fechadas sem poder atender, a educação um  
230 caos e a cidade um caos geral. Mencionou que o andamento do Grupo de Trabalho - GT da  
231 desprecarização dos Agentes Comunitários de Saúde e Combate às Endemias vinha muito bem, mas, de  
232 uma hora para outra parou as reuniões, não dando mais continuidade. “Sentimos a necessidade de  
233 terminar esses estudos e, poder dar prosseguimento nos encaminhamentos que fizemos nas sugestões e até  
234 agora não sabemos se vai parar de vez ou dar continuidade no Grupo de Trabalho.” O conselheiro  
235 Washington Luís Silva Couto enfatizou que não existia nenhum tipo de acordo para parar o processo de  
236 ponto eletrônico que já estava em todas as unidades, e o servidor que não quisesse registrar o ponto,  
237 assumisse suas conseqüências. “Assumo as minhas conseqüências, e o servidor que quiser assumir as  
238 deles, o que podemos fazer.” Declarou que entendia que os 03 minutos serviam para todos se colocarem,  
239 mesmo o que não eram informes, e cometeria a falha de ultrapassá-los. “Geralmente sigo a linha dos  
240 informes.” Informou que no dia 19/07/2013 às 9 horas o Ministro da Saúde, o Governador e o Secretário

241 da Saúde da Bahia estariam em um evento na União dos Municípios da Bahia – UPB, onde será discutida  
242 a questão do Programa Mais Médicos. “O nome é Mais Médicos, mas o intuito é dar esse reforço ao  
243 Sistema Único de Saúde, e louvo a postura do ministro, no sentido de encarar um problema que é de  
244 todos. Assim como é um problema, tem uma Lei de Responsabilidade que impede processo de  
245 contratação de ampliação, e esse Governo tem a coragem de abrir cinco novos hospitais, e utilizar, não de  
246 privatização, mas de instrumento de gestão legitimamente homologados por uma Conferência Estadual de  
247 Saúde, e que estamos utilizando, e vamos utilizar, porque a população precisa de mais saúde. Não  
248 ficaremos reféns de questões do tipo: *não pode utilizar esse modelo, porque esse modelo de OS é o*  
249 *modelo que não prejudica*. Estamos dando todas as garantias a todos os servidores, inclusive servidores  
250 sindicalizados que engrossam as fileiras dos sindicatos e fazem os mesmos rodarem. Entendo que muitas  
251 vezes a Mesa está querendo organizar, mas, penso que esse debate pode trazer aqui novamente, como já  
252 vieram muitas vezes, e a gestão, a qual represento, irá fazer aqui tranquilamente o processo de discussão  
253 da defesa. Então, é um ponto prioritário para vermos se conseguimos sossegar essa parte.” A Sra<sup>a</sup>  
254 Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES comunicou a presença de alunos pesquisadores da  
255 Universidade Estadual da Bahia – UNEB que estavam fazendo entrevistas com alguns conselheiros.  
256 Comunicou também que a sede do CES recebeu naquela semana um grupo de estudantes mestrandos e  
257 doutorandos da Universidade de Michigan, que foi conhecer o CES, o Controle Social dentro do  
258 SUS/Brasil, bem como, outras situações. “Eles passaram pela Regulação e a Diretoria de Vigilância  
259 Epidemiológica da SESAB - DIVEP. Ano passado tivemos um grupo de graduandos, e este ano já foram  
260 mestrandos e doutorandos.” Informou ainda, que a Secretaria Executiva do CES tinha o levantamento  
261 mensal das faltas dos conselheiros, e até o mês de junho haviam 25 conselheiros que não poderiam mais  
262 continuar no Conselho. “Do total de 62, há 25 que não podem mais continuar. Então, é um grande  
263 número. Todas as cartas já estão prontas para as entidades, e só estávamos aguardando que fosse  
264 realmente deliberado nesta reunião para que enviássemos. Mas, estava faltando essa homologação dos  
265 senhores e senhoras, porque é uma responsabilidade muito grande da Secretaria Executiva, a assinatura da  
266 mesma, e estamos enviando a partir de amanhã.” Informou para o conselheiro Marcos que no dia  
267 25/07/2013 iria começar um curso de capacitação para os conselheiros, que inclusive estava no *o que*  
268 *ocorrer*. Foram 25 inscritos, e destes, o nome do conselheiro não estava. “Será um curso à distância,  
269 conforme falado em várias reuniões, e mandamos e-mails para todos. Terá um período presencial no  
270 próprio dia 21/07 e terá uma duração de 45 dias. Entendemos que do próprio CES começamos o projeto,  
271 não demos continuidade, paramos, mas, fizemos este acordo com a FIOCRUZ e Escola de Saúde  
272 Pública.” O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio salientou que o curso de capacitação servia  
273 para o Brasil inteiro, vários conselhos fizeram, e não era exclusivo do CES. “O que falei é que no início  
274 da gestão foi discutido na Comissão de Acompanhamento, que o CES teria o cronograma, o projeto de  
275 educação permanente, e isso não foi tirado do papel.” A conselheira Julieta Maria Cardoso Palmeira  
276 mencionou que não fosse considerado como homologado ali, a questão da frequência dos conselheiros.  
277 “Sei que isso é estatutário, mas, que não seja considerado isso agora. Colocaremos em pauta  
278 posteriormente, porque estamos em uma área de informes, e, isso não foi apreciado. Não é somente uma  
279 questão estatutária. Tudo que representamos, tanto entidades quanto instituições, sempre levamos em  
280 conta o contexto que essas questões sejam colocadas. Então, analisar friamente e mandar substituir, não é  
281 uma boa forma de tratar as questões. Não estou sugerindo que isso não seja feito, mas, apenas fazendo  
282 uma questão de encaminhamento.” O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza salientou que  
283 aquele não era o encaminhamento, pois na última reunião, em um único momento em que havia quorum,  
284 aquilo fora deliberado. “Por mais que pareça que não é muito educado, ou até agradável, mas, o que  
285 temos não é nem um desrespeito do CES a essas pessoas faltosas. Na realidade o processo é justamente  
286 inverso. Cansamos de ouvir boatos de pessoas que não estão vindo para a reunião por este ou aquele  
287 motivo, quando na realidade não são aquelas pessoas que devem deixar de vir às reuniões. As instituições  
288 que deliberam pelo nome de instituição assumiram o compromisso em uma plenária, convocada em abril  
289 de 2011, para que elas compusessem o Conselho Estadual de Saúde e tratassem das questões de Saúde  
290 Pública na Bahia. É um compromisso de instituição para além de pessoas. Se estas não podem manter o  
291 compromisso, elas devem ser substituídas, porque o nosso Regimento prevê isso. E isso não é uma  
292 deliberação somente de reunião. É algo que a Mesa Diretora tem que tomar cuidado, porque são 04  
293 reuniões, onde sinto-me extremamente constrangido por às vezes ter mais pessoas da Secretaria Executiva  
294 ou na platéia do que conselheiros no início da reunião. E não vamos criar o constrangimento de dizer  
295 pessoalmente de um a um, porque não estão participando. Mas temos que cobrar sim, a responsabilidade  
296 dos conselheiros que não vêm, porque graças a Deus, como a senhora e outros conselheiros que estão hoje  
297 aqui presentes, temos orgulho de dizer que alguns conseguem fazer este Conselho operacional com muito  
298 custo. De 32 conselheiros, temos dificuldades em conseguir 17. E seriam 64 no total. Isso não é justo  
299 diante do panorama que o SUS vem enfrentando, e independente do segmento que o conselheiro  
300 participa, todos assumiram o compromisso com o Controle Social do SUS. Não quero nominari

301 conselheiros que não estão vindo, mas, que entendam o compromisso sério que temos que assumir aqui.  
302 Estamos com muitas dificuldades em deliberar; no entanto, uma deliberação não pode voltar atrás,  
303 porque, moralizamos o Conselho ou ficaremos nesse jogo de não conseguir ter quorum deliberativo para  
304 o próprio Conselho.” A conselheira Julieta Maria Cardoso Palmeira salientou que Elisabete havia  
305 concluído que as cartas não haviam sido enviadas ainda, porque necessitava de homologação. “Estou me  
306 referindo a uma questão de encaminhamento diante do que foi posto aqui hoje. E estou propondo que isso  
307 não seja homologado aqui hoje. Concordo que a frequência no CES seja uma questão fundamental; sei  
308 também que são as entidades que participam e indicam um representante; mas, se há uma decisão  
309 anterior.” A Sra. Elisabete Lima de Moraes enfatizou que foi deliberada na reunião de junho, e ela tivera o  
310 cuidado de não encaminhar, mesmo estando deliberado, pois entendia ser uma questão muito delicada,  
311 então, trouxe para conhecimento e homologação. “Agora, fico em uma posição contrária e uma posição a  
312 favor. Estou pedindo à Mesa Diretora que faça uma eleição para que tenhamos uma direção a tomar.” O  
313 conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio declarou que não estava presente na reunião do dia  
314 13/06/2013, porque estava na Plenária de Juazeiro, mas, soube que nessa reunião não houve quorum.  
315 “Inclusive foi dito por meio oficial que não houve quorum. Daí, se não houve quorum, não houve uma  
316 deliberação.” A Sra. Elisabete Lima de Moraes informou que havia quorum das onze e meia às treze horas  
317 que foi quando resolveu. “Esperamos que tivesse quorum para resolver a situação. As pessoas que se  
318 comprometeram a ficar na reunião para que continuasse com quorum, almoçaram e foram embora.” O  
319 conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio declarou que se fosse homologado teria que pontuar e  
320 trazer os faltosos, a própria Mesa teria que organizar todo esse processo, ver quais os segmentos e  
321 entidades que não marcavam presença, a fim de homologarem em um processo mais uniforme de que  
322 fazer um debate ali naquele momento. O Senhor Vice-Presidente colocou que a reunião foi iniciada  
323 normalmente, funcionou até onde pôde funcionar, e o que foi deliberado até então não poderia de forma  
324 alguma ser questionado. “A reunião foi aberta com quorum, e trabalhou até onde pôde por conta do  
325 quorum. Como já aconteceu aqui de se tomar decisões e algum conselheiro levantar a questão da  
326 contagem do quorum e encerrar por falta do mesmo. Mas, nada do que tinha resolvido depois foi mudado.  
327 Tem que se tomar cuidado aqui, porque está se falando que se deliberou uma situação quando a reunião  
328 estava em funcionamento. Teve o intervalo para o almoço, e ao retornar para a continuação da reunião se  
329 verificou que não havia mais quorum. Daí se encerrou a reunião. É preciso que fique clara essa questão.”  
330 Ressaltou que a Mesa colocava um cumprimento do Regimento, e não que iria tirar o conselheiro A ou o  
331 conselheiro B. E para cumprir o Regimento iria encaminhar o ofício à entidade e aguardar a manifestação  
332 da mesma. E qualquer que fosse a situação seria discutida e levada ao pleno do CES para ser resolvido.  
333 “É preciso tomar cuidado com isso, pois estamos querendo dar cumprimento ao que pede o Regimento do  
334 Conselho, porque o tempo está passando, e inclusive alguns conselheiros já relataram que as coisas estão  
335 sendo colocadas, o tempo passa e não se vê o resultado. Então, a Mesa está querendo trazer a construção  
336 do resultado dentro do que pede o Regimento. Se este pede que as entidades sejam informadas quanto à  
337 frequência dos conselheiros, é isso que a Mesa irá fazer. O processo que irá decorrer dessa informação  
338 teremos que discutir aqui como iremos resolver. É outra situação.” Colocou as atas da 13ª Reunião  
339 Extraordinária do CES e da 198ª Reunião Ordinária do CES em discussão e votação que foi aprovada à  
340 unanimidade. A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida colocou que havia algumas alterações nas  
341 suas falas que foi no aspecto de desambiguação, mas já havia encaminhado à Secretaria Executiva. O  
342 Senhor Presidente saudou a todos, Fez a leitura das Comunicações da Presidência. **COMUNICAÇÕES**  
343 **DA PRESIDÊNCIA:** 1. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de  
344 Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este  
345 Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº  
346 4594/05, tendo como objeto “AMPLIAÇÃO E REFORMA DE UNIDADE DE SAÚDE (HGE, HGESF,  
347 HJBC, HSJ, HGMF), AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE – HGRS,  
348 HGESF, HGE, HGMF, HJBC”, no valor total de R\$ 10.395.235,25 (Dez milhões, trezentos e noventa e  
349 cinco mil e duzentos e trinta e cinco reais e vinte e cinco centavos). A **COMISSÃO INTERGESTORES**  
350 **BIPARTITE DA BAHIA – CIB, APRESENTA AS SEGUINTE RESOLUÇÕES APROVADAS NO**  
351 **SEU ÂMBITO PARA CONHECIMENTO DESTES CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES.** 1.  
352 **RESOLUÇÃO CIB Nº. 178/2013 – A ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como**  
353 **aptos a receberem os valores referentes à segunda parcela do Programa de Requalificação de unidades**  
354 **Básicas de Saúde – Componente Ampliação.** 2. **RESOLUÇÃO CIB Nº. 179/2013 – A ratificação da**  
355 **condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receberem os valores referentes à segunda**  
356 **parcela do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde – Componente Reforma.** 3.  
357 **RESOLUÇÃO CIB Nº. 180/2013 - O credenciamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF**  
358 **nos Municípios de Belo Campo, Ibirapitanga, Santa Luz, Olindina, Ribeira do Amparo, Caem, Matina e**  
359 **Potiraguá.** 4. **RESOLUÇÃO CIB Nº. 181/2013 - A alteração da composição da Equipe de NASF tipo II**  
360 **do Município de Rodelas.** 5. **RESOLUÇÃO CIB Nº. 182/2013 - A mudança de modalidade das Equipes**

361 de NASF Tipo II para NASF Tipo I, dos Municípios de Abaré, Curaçá e Itatim. 6. RESOLUÇÃO CIB Nº.  
362 183/2013 - O Descredenciamento do Consórcio do NASF existente entre os Municípios de Matina e  
363 Igaporã. 7. RESOLUÇÃO CIB Nº. 184/2013 - O credenciamento de Equipes de Saúde Bucal – ESB nos  
364 Municípios de Ribeira do Amparo e Novo Triunfo. 8. RESOLUÇÃO CIB 185/2013 – O credenciamento  
365 de Equipes de Saúde da Família – ESF, nos Municípios de Boquira e Jaguaripe. 9. RESOLUÇÃO CIB  
366 Nº. 186/2013 - O credenciamento de Agentes Comunitários de Saúde – ACS nos Municípios de  
367 Paramirim e Varzedo. 10. RESOLUÇÃO CIB Nº. 187/2013 - O credenciamento de Agentes Comunitários  
368 de Saúde – ACS nos Municípios de Dom Basílio e Rio de Contas. 11. RESOLUÇÃO CIB Nº188 /2013 -  
369 A homologação da implantação de dois Serviços Hospitalares de Referência da Rede de Atenção à Saúde  
370 Mental, na Região de Seabra. 12. RESOLUÇÃO CIB Nº. 189/2013 – O Parecer referente às solicitações  
371 dos servidores do Ministério da Saúde cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB. 13.  
372 RESOLUÇÃO CIB Nº. 190/2013 - A emissão de parecer favorável ao credenciamento de Centro  
373 de Atenção Psicossocial – CAPS no Município de Barrocas. 14. RESOLUÇÃO CIB Nº. 191/2013 - A  
374 mudança da forma de repasse do Fundo a Fundo, para o fundo estadual de saúde da Assistência  
375 Farmacêutica do município de Jussiape. 15. RESOLUÇÃO CIB Nº. 192/2013 - A habilitação do  
376 serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos Endovasculares Extra Cardíacos do  
377 Município de Juazeiro. 16. RESOLUÇÃO CIB Nº. 193/2013 - A habilitação de 10 leitos de UTI Adulto  
378 Tipo II para o Hospital Maternidade Luis Argolo do Município de Santo Antônio de Jesus. 17.  
379 RESOLUÇÃO CIB Nº. 194/2013 - A habilitação de 13 leitos de UTI Tipo II Especializada – Unidade  
380 Coronariana – UCO para o Hospital Calixto Midlej do Município de Itabuna. 18. RESOLUÇÃO CIB  
381 Nº. 195/2013 - Aprova, com pendências, a habilitação de 14 leitos de Unidade de Tratamento Intensivo  
382 Neonatal – UTIN da Santa Casa Hospital São Judas Tadeu do Município de Jequié. 19.  
383 RESOLUÇÃO CIB Nº. 196/2013 - A habilitação de 05 leitos de UTI Adulto Tipo II para o  
384 Núcleo de Medicina da Bahia – INSBOT do Município de Salvador. 20. RESOLUÇÃO CIB Nº.  
385 197/2013 - A ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receberem os  
386 valores referentes à segunda parcela do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde –  
387 Componente Reforma. 21. RESOLUÇÃO CIB Nº. 198/2013 - A ratificação da condição de municípios do  
388 Estado da Bahia como aptos a receberem os valores referentes à segunda parcela do Programa de  
389 Requalificação de unidades Básicas de Saúde – Componente Ampliação. 22. RESOLUÇÃO CIB  
390 Nº. 199/2013 - A ratificação da condição de município do Estado da Bahia como apto a receber os valores  
391 referentes à terceira parcela da construção de Pólos de Academia da Saúde. 23. RESOLUÇÃO CIB  
392 Nº. 200/2013 – A alteração do Componente Hospitalar do Plano de Ação da Rede de Atenção às  
393 Urgências da Região Metropolitana Ampliada do Estado da Bahia. 24. RESOLUÇÃO CIB Nº. 201/2013 -  
394 A ratificação na condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receberem os valores referentes  
395 à segunda parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo  
396 Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família. 25.  
397 RESOLUÇÃO CIB Nº. 202/2013 - A ratificação da condição de município do Estado da Bahia como apto  
398 a receber os valores referentes à segunda parcela do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de  
399 Saúde – Componente Reforma. 26. RESOLUÇÃO CIB Nº. 203/ 2013 - A ratificação da condição de  
400 município do Estado da Bahia como apto a receber os valores referentes à segunda parcela do Programa  
401 de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde – Componente Ampliação. 27. RESOLUÇÃO CIB  
402 Nº. 204/2013 - A habilitação do CEOQ – Centro Especializado Oftalmológico Queiroz, no município de  
403 Vitória da Conquista, para o Código 05.06 Oftalmologia para procedimentos relacionados ao Glaucoma.  
404 28. RESOLUÇÃO CIB Nº. 205/2013 - A habilitação do Hospital de Olhos – ELCLIN, no município de  
405 Ilhéus, para o Código 05.06 Oftalmologia para procedimentos relacionados ao Glaucoma. 29.  
406 RESOLUÇÃO CIB Nº. 206/2013 - A ratificação na condição de município do Estado da Bahia como apto  
407 a receber os valores referentes à segunda parcela da construção de Unidade Básica de Saúde para Equipe  
408 de Saúde da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de  
409 Saúde da Família. 30. RESOLUÇÃO CIB Nº. 207/2013 - A ratificação da condição de município do  
410 Estado da Bahia como apto a receber os valores referentes à segunda parcela do Programa de  
411 Requalificação de Unidades Básicas de Saúde – Componente Reforma. 31. RESOLUÇÃO CIB Nº.  
412 208/2013 - A ratificação da condição de município do Estado da Bahia como apto a receber os valores  
413 referentes à segunda parcela do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde –  
414 Componente Ampliação. 32. RESOLUÇÃO CIB Nº. 209/2013 - A ratificação na condição de município  
415 do Estado da Bahia como apto a receber os valores referentes à segunda parcela da construção de Unidade  
416 Básica de Saúde para Equipe de Saúde da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades  
417 Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família. 33. RESOLUÇÃO CIB Nº. 210/2013 - Cria a  
418 Comissão para operacionalização da Implantação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde –  
419 COAP no Estado da Bahia. 34. RESOLUÇÃO CIB Nº. 211/2013 - O credenciamento do Núcleo de  
420 Apoio à Saúde da Família – NASF Tipo I do município de Camacan. 35. RESOLUÇÃO CIB Nº. 212/

421 2013 - A ratificação da condição de município do Estado da Bahia como apto a receber os valores  
422 referentes à segunda parcela do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde –  
423 Componente Ampliação. 36. RESOLUÇÃO CIB Nº. 213/2013 - A justificativa formal acerca da  
424 relevância e da necessidade da alteração do endereço da Construção do Pólo da Academia da Saúde do  
425 Município de Nova Itarana. 37. RESOLUÇÃO CIB Nº. 214/2013 - A Política Estadual de Hospitais de  
426 Pequeno Porte (HPP). 38. RESOLUÇÃO CIB Nº. 215/2013 - A ratificação da condição dos municípios  
427 do Estado da Bahia como aptos a receberem os valores referentes à segunda parcela do Programa de  
428 Requalificação de Unidades Básicas de Saúde – Componente Ampliação. 39. RESOLUÇÃO CIB Nº.  
429 216/2013- A ratificação da condição de município do Estado da Bahia como apto a receber os valores  
430 referentes à segunda parcela do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde –  
431 Componente Reforma. 40. RESOLUÇÃO CIB Nº. 217/2013 - A justificativa formal acerca da relevância  
432 e da necessidade da alteração do endereço da Construção do Pólo da Academia da Saúde do Município de  
433 Miguel Calmon. Informou que no dia 05/08 no Congresso Nacional estava marcado a entrega de um  
434 milhão e quinhentas mil assinaturas de apoio ao projeto de iniciativa popular do Saúde + 10, que é um  
435 projeto que reivindica 10% dos recursos da União para a Saúde. Propôs que o CES tirasse um grupo para  
436 acompanhar essa entrega no Congresso Nacional, e que fosse feito um esforço nessa reta final, de ampliar  
437 a coleta de assinaturas. “Temos até o dia 23/07 para encaminhar para Brasília as assinaturas que  
438 coletamos aqui no estado, e a Assembléia Legislativa fez um trabalho importante através da Comissão de  
439 Saúde.” O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves solicitou que fosse disponibilizado nos e-mails dos  
440 conselheiros o formulário do recolhimento das assinaturas. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de  
441 Souza comentou que na última reunião havia tratado sobre o assunto das assinaturas, e o texto se  
442 encontrava no site do Conselho Nacional de Saúde, inclusive com o formulário padrão, o modelo que  
443 pode ser escaneado, xerocado para que pudessem ser recolhidas as assinaturas. “Esse é um projeto que,  
444 por mais que a entrega simbólica seja no dia 05/08, continuará sendo recolhidas as assinaturas. O  
445 Conselho Nacional continua solicitando que os conselhos estaduais e as instituições que fazem parte do  
446 Conselho nos ajudem na coleta de assinaturas, e que depois remetamos ao Conselho Nacional de Saúde  
447 em nome de sua presidenta.” O conselheiro Francisco José Sousa e Silva comunicou que até o horário do  
448 intervalo para o almoço, os conselheiros que tivessem interessados em fazer parte da comissão para ir à  
449 Brasília no dia 05/08/2013 que levassem seus nomes à Mesa. A conselheira Julieta Maria Cardoso  
450 Palmeira fez a apresentação da Prestação e Contas, exercícios 2010 e 2011, da Fundação Baiana de  
451 Pesquisa Científica e Desenvolvimento Tecnológico, Fornecimento e Distribuição de Medicamentos –  
452 BAHIAFARMA que foi enviado por e-mail a todos os conselheiros. O Senhor Presidente parabenizou a  
453 apresentação e toda a equipe da BAHIAFARMA pelos passos importantes que têm sido dados para a  
454 reconstrução desse patrimônio importante para as políticas públicas de saúde. “Penso que maior parte de  
455 vocês têm conhecimento de que a BAHIAFARMA já teve um papel importante na produção pública de  
456 medicamentos; foi fechada no final da década de 90, e o governador Wagner tinha estabelecido o  
457 compromisso de recriar a BAHIAFARMA, porque na verdade ela não foi aberta e sim recriada, em todos  
458 os sentidos. Da antiga BAHIAFARMA não tinha ficado nenhum patrimônio material nem dos seus  
459 recursos humanos. Não tinha tecnologia acumulada, o espólio dos equipamentos só fez da despesa  
460 inclusive, porque o espólio foi cedido para a Universidade Estadual de Feira de Santana e esta ficou até  
461 hoje pagando aluguel e galpão para manter o espólio de equipamentos que não servem mais para nada. A  
462 recriação da BAHIAFARMA foi feita em outro patamar. Como Julieta colocou, a antiga BAHIAFARMA  
463 era uma empresa pública e essa nova já é uma fundação pública de direito privado consoante com essa  
464 nova modalidade de administração indireta. Então, ela é parte da estrutura da Secretaria de Saúde do  
465 Estado; faz parte da administração pública e é administração indireta sobre o formato de uma fundação  
466 pública de direito privado. A BAHIAFARMA foi recriada num cenário completamente diferente também.  
467 Começou no governo do presidente Lula, mas, ganhou fôlego maior com o Ministro Padilha e com a  
468 Presidenta Dilma, o desenvolvimento de parcerias para a produção de medicamentos no país e  
469 transferência de tecnologias. Se sabe que o pior item da Balança Comercial Brasileira são os produtos da  
470 área de saúde: equipamentos, medicamentos. Nosso parque tecnológico de medicamentos e equipamentos  
471 para a saúde é baixíssimo; o nível de importação é muito elevado e o custo é gigantesco no país. Com isso  
472 o Ministério da Saúde tem desenvolvido parcerias entre os laboratórios públicos oficiais e empresas  
473 privadas que detêm tecnologia de medicamentos que são essenciais para o Sistema Único de Saúde. Não  
474 são os medicamentos básicos que você já tem em empresas privadas produzindo. São medicamentos  
475 fundamentais inclusive, para políticas estratégicas, como: combate HIV, imunossuppressores, combate à  
476 hepatites. Então, são problemas de saúde inclusive, que tem alto valor agregado a essas drogas, porque  
477 são drogas que ainda estão prestes a terminar a patente, e com isso vale a pena esse investimento. Com  
478 essa política, acabou a competição entre os laboratórios públicos. O que a BAHIAFARMA vai produzir é  
479 parte do planejamento nacional, que não é o mesmo que a Indústria Química do Estado de Goiás  
480 (IQUEGO) vai fazer; o Farmanguinhos no Rio de Janeiro; a FUPES em São Paulo e assim por diante.



481 Então, cada laboratório público oficial passa a ter um planejamento feito junto com o Ministério da  
482 Saúde: qual será sua linha de produção, que tecnologia será transferida, e essa produção não será feita  
483 aqui para a Bahia. Mas, será feita aqui para o SUS Brasil inteiro. O primeiro medicamento que é o  
484 sevelamer faz parte do tratamento em pacientes com insuficiência renal. Ele atua reduzindo o acúmulo de  
485 fósforo no organismo. Esses medicamentos serão distribuídos para os pacientes que fazem hemodiálise  
486 em todas as 27 unidades federadas, produzido aqui na BAHIAFARMA. Outro aspecto importante é que a  
487 transferência de tecnologia não é um processo que se faz da noite para o dia. É um processo progressivo e  
488 feito ao inverso. Então, começaremos aqui fazendo embalagem final, depois fazendo a blistagem; fazendo  
489 o processo do final do produto. No primeiro momento a BAHIAFARMA vai receber o produto pronto,  
490 pré-embalado, digamos assim, para colocar na caixinha e distribuir. Fará os blister, colocará o produto, e  
491 depois irá receber a matéria-prima pré-preparada para acondicionar os comprimidos, até que você vá fazer  
492 todo o processo de produção aqui.” Ressaltou o apoio do Ministério da Saúde para o projeto citado e o  
493 apoio também firmado pela Presidenta Dilma e o Governador Wagner. “Como não existia a  
494 BAHIAFARMA, foi recriada, entrou nesse processo em desvantagem, com relação a todos os outros  
495 laboratórios oficiais que não tinham sido desmontados. Uma coisa é a FUMEC de Minas Gerais que já  
496 existe enquanto laboratório há décadas. A mesma coisa é a FUP em São Paulo, e outra coisa é a  
497 BAHIAFARMA que não existia mais. Então, houve uma confiança e aposta muito grande por parte do  
498 Ministério da Saúde, o que foi muito importante, porque já temos oito produtos acordados para serem  
499 produzidos pela BAHIAFARMA. Os dois primeiros medicamentos que foram apresentados aqui em  
500 parceria com a Cristália que é a maior empresa privada nacional da área de medicamentos, seguido de um  
501 acordo e parceria com a Novartis que é uma das maiores multinacionais de medicamentos na área de  
502 imunossuppressores, e por último, para a nossa satisfação, todas as propostas que a BAHIAFARMA  
503 apresentou para parcerias na área de medicamentos biológicos, que é a nova fronteira de medicamentos,  
504 porque isso está revolucionando completamente o conceito de medicamentos; você sai do medicamento  
505 com agentes químicos para atuar com medicamentos de origem biológica. Essa tecnologia inclusive está  
506 levando uma situação muito difícil no financiamento do sistema de saúde, pois como são patentes  
507 recentes de alto custo; são os famosos MABs e semelhantes, os anticorpos monoclonais e companhia; o  
508 valor dos gastos com medicamentos dessa natureza estão lá em cima. Então, esse investimento do  
509 Ministério com laboratórios públicos será muito importante para que possamos daqui a seis, sete anos ter  
510 viabilidade financeira de fornecer esses medicamentos com um custo muito mais baixo do que estamos  
511 tendo que arcar hoje. Julieta está lembrando que o transtuso MAB é o medicamento mais caro hoje aqui  
512 no Brasil, e está no elenco que foi negociado para a produção pela BAHIAFARMA. Essa tecnologia que  
513 será transferida para a produção do transtuso MAB, dos biológicos, acumulará para a BAHIAFARMA um  
514 *know-how* para poder também vir a produzir outros medicamentos semelhantes que tem a mesma base  
515 tecnológica. As mesmas instalações de produção irão se prestar também. Então, é uma transferência  
516 tecnológica com alto valor agregado, extremamente atualizada e estrategicamente importante para o  
517 Sistema Único de Saúde. E para concluir nesse elenco, não sei se vocês viram as vacinas alergênicas em  
518 parceria com a Biosen que é um hospital de pesquisa cubana que está trabalhando conosco nessa parceria,  
519 e há três anos vimos construindo essa proposta que para nossa satisfação o Ministério da Saúde aceitou.  
520 Essa vacina é contra a alergia a ácaros. Então, o indivíduo tem asma alérgica devido ao contato com  
521 ácaros. E os mesmos ácaros que são prevalentes em Cuba, são prevalentes aqui também. Claro que as  
522 condições climáticas influenciam diretamente nisso. Mas, essa vacina também é uma tecnologia que ainda  
523 não tem aqui no Brasil; não é um produto que tenha disponibilizado, e como a asma é uma doença de alta  
524 prevalência isso também terá um potencial muito grande.” Parabenizou a BAHIAFARMA pela gestão da  
525 rede da Farmácia Popular da Bahia no estado; Farmácia Popular do Brasil na Bahia, Rede Baiana de  
526 Farmácia Popular, e o projeto mais novo que é a Farmácia da Bahia, onde já há vários municípios  
527 construindo as primeiras unidades e que representaria uma melhoria da qualidade da Assistência  
528 Farmacêutica Básica dos municípios. “Vocês sabem que tem pequenos municípios que guardam  
529 medicamentos de forma improvisada; uma parte da Unidade Básica de Saúde sem a devida Assistência  
530 Farmacêutica estruturada; então, esse é um projeto que qualifica a Assistência Farmacêutica Básica e terá  
531 importância para esses municípios que têm uma população menor, e que precisa desse apoio para a  
532 qualificação da Assistência Farmacêutica.” A conselheira Maria Cristina de Camargo Fonseca reforçou a  
533 importância da medicação cabergolina para mulheres que não podem amamentar. “Tivemos diversos  
534 problemas ao longo dos anos no estado para poder dar o acesso às mulheres HIV positivas, mulheres em  
535 situação definitiva de não amamentação; a importância com a Rede Cegonha reforça esse acesso, e  
536 principalmente falar, já que no Estado temos uma estratégia de rastreamento de câncer de mama, e com as  
537 novas portarias de acesso. Digo: há tratamento? Então, há importância agora dessa medicação do  
538 transtuso MAB que é a medicação mais cara. É inegável o avanço nessa gestão em relação à Assistência  
539 Farmacêutica; o nosso secretário está de parabéns, essa gestão, o Governo, porque foi um salto de  
540 qualidade imenso, e temos sentido isso, pois quem faz a gestão sente muito, principalmente do acesso à

541 dificuldade para os usuários. Então, tem um elenco de medicamentos de suma importância.” Perguntou  
542 quando poderia realmente fazer a questão da produção, principalmente para a medicação de mama, pois  
543 hoje só tinha o tamoxifeno que as usuárias recebem nas unidades de alta complexidade, mas o outro  
544 medicamento serviria para se evitar a judicialização.” O conselheiro Walney Magno de Souza colocou  
545 que inicialmente parecia que o projeto seria para municípios abaixo de 15 mil habitantes, mas na verdade  
546 todos sabiam das dificuldades para fazer a disposição dos medicamentos. Perguntou se a partir da  
547 implantação da Farmácia Básica do município a BAHIAFARMA passaria a ter o controle da distribuição  
548 dos medicamentos, inclusive daqueles que não são distribuídos pela mesma. O conselheiro Francisco  
549 Jorge Silva Magalhães pontuou que a BAHIAFARMA teve uma história muito bonita, inclusive uma das  
550 pessoas que trabalhou na idéia da BAHIAFARMA foi José Alberto Hermógenes que hoje está na  
551 Diretoria do Sindicato dos Médicos. “Ele fala muito com saudosismo da fase anterior da BAHIAFARMA,  
552 e hoje estamos vendo a reativação dessa idéia. Penso que um país que não domina a química fina, a  
553 exemplo do Brasil, é um país que ficará refém o tempo todo da indústria farmacêutica, principalmente  
554 a grande indústria farmacêutica que coloca todo esse setor na condição que ele deseja. Por isso que a  
555 BAHIAFARMA foi desativada na Bahia nos governos anteriores. Se tinha interesses escusos de se querer  
556 colocar a grande indústria na frente dos interesses da população, do povo de uma forma geral.” Salientou  
557 que se precisava descentralizar a BAHIAFARMA, e não deixar só restrita à Vitória da Conquista. “Quem  
558 sabe criar uma fábrica de insumos básicos em Valente, Euclides da Cunha, por exemplo. Precisa  
559 descentralizar.” A conselheira Maria Luíza Costa Câmara destacou que havia uma cobrança muito forte da  
560 sociedade pela reativação da BAHIAFARMA, pois quando a mesma existia teve uma grande repercussão,  
561 e quando desativada fez muita falta à população. “Disse aqui à colega, que foi a primeira empresa na  
562 época que houve um contrato de mercado de trabalho. Nós que começamos no Laboratório Central de  
563 Saúde Pública – LACEN quem sabe futuramente poderemos reativar esse novo contrato de trabalho.  
564 Porque se vocês não sabem, aqui houve uma celebração com o Governador do Estado, o Secretário Jorge  
565 Solla e a Associação Baiana de Deficientes Físicos. Quando falado sobre os remédios biológicos, o Dr.  
566 Mittermayer faz uma solicitação ao Senhor Secretário para que ele venha expor a distribuição desses  
567 remédios para as pessoas que têm lúpus e artrite reumatóide. O metrotexato que é um remédio caríssimo  
568 que tem sido dado regularmente pela rede do Estado. Ele me pediu que solicitasse ao Senhor para que  
569 fizesse uma exposição de como anda a lúpus na Bahia. Ele é a maior autoridade nesse assunto.” Informou  
570 que haveria em São Paulo do dia 31/07/2013 a 02/08/2013 a Feira Internacional de Produtos,  
571 Equipamentos em Serviços e Tecnologia para Reabilitação, Prevenção e Inclusão. “Recebemos o convite  
572 e hospedagem; agora a Secretaria de Estado de Pessoas com Deficiência, cuja secretária é Dra. Lina  
573 Mara, eles não dão a passagem. Então, vim solicitar ao senhor; a carta-convite já está comigo, e se o  
574 senhor também quisesse mandar algum representante, porque será muito bom. Terá o curso, o qual irei  
575 tomar, e terá também empresário do setor de reabilitação com deficiência e mobilidade reduzida. Essa  
576 será a feira mais moderna em tecnologia da reabilitação.” O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de  
577 Souza declarou que existia uma esperança em ver através da BAHIAFARMA algumas coisas no plano de  
578 desenvolvimento do nosso parque tecnológico próprio de SUS para a saúde pública. “Porque o Brasil é  
579 líder em genéricos; tem uma posição muito progressista em relação a diversos acordos trips que são  
580 tratados sobre acordos de propriedades intelectuais relacionados com a Organização Mundial do  
581 Comércio – OMC. Se temos uma saúde que é pública, se temos o SUS temos que defender. O combate ao  
582 monopólio, a melhoria da capacidade de produção própria de medicamentos que vem trazer diminuição  
583 de preço e aumentar o acesso. Se o SUS é universal, integral, tudo que já sabemos; precisamos disso na  
584 forma de acessibilidade a medicamentos e fico contente em saber que a BAHIAFARMA tem a  
585 preocupação sobre a questão de imunobiológicos ou os famosos medicamentos biossimilares, porque essa  
586 é a nova fronteira.” Informou que em 2011 participou do Seminário Nacional que aconteceu em Atibaia –  
587 São Paulo; trouxe informações sobre essa questão para o CES, porque não bastava só pensar em fármacos  
588 secos, mas, tinha que pensar também em imunobiológicos. “Qual a nossa capacidade em de repente  
589 produzir vacinas para o Brasil inteiro? Produzir outros medicamentos como imunossuppressores? Então,  
590 isso é importantíssimo. Sobre a questão da cabergolina, como iremos fazer com gestantes, com  
591 parturientes HIV, HTLV e hepatites virais que precisam inibir a lactação para não passar o vírus para seus  
592 filhos? Isso é uma questão que pouca gente sabe que é possível e temos que desenvolver.” Perguntou qual  
593 o papel da BAHIAFARMA no desenvolvimento do nosso parque tecnológico, quais os planos que se  
594 tinha para isso, porque envolvia pesquisa e produção de patentes. “Para que não fiquemos somente  
595 dependendo de transferência de tecnologia, mas, qual será nossa capacidade futura para produzir mesmo  
596 o produto? Produção de patentes nos dá *royalties*, traz de certa forma lucro para o estado brasileiro.  
597 Temos mania de querer copiar, mas, somente copiar não dá. E para a questão de pesquisa e produção  
598 disso precisamos saber como está a relação da parceria com a academia. Já existem convênios para isso?  
599 Temos que utilizar as nossas universidades quer sejam públicas ou privadas para isso. Desenvolver  
600 produtos e tecnologias: como fica o Pólo Petroquímico de Camaçari? Produção de sais: medicamentos

601 exigem produção de sais básico. Temos um Pólo Petroquímico na Bahia. Como está se pensando tudo  
602 isso, já que a Bahia tem um potencial muito bom. Aquilo que já falei ano passado.” A conselheira Eliane  
603 Araújo Simões colocou que essa possibilidade de produzir medicamentos para o SUS anima bastante.  
604 “Nessa primeira parceria, onde terão os dois medicamentos citados será de extrema importância. Quanto à  
605 tecnologia a serviço da vida temos que também aproveitar esse aspecto nessa produção de medicamentos,  
606 e fazer com que nessa BAHIAFARMA nossos companheiros, os farmacêuticos ou químicos que lá  
607 estarão para trabalhar nessa produção, que possibilite a essa academia ampliar esse processo de pesquisa.  
608 Essa segunda parceria é extremamente importante, e traz uma nova lista de medicamentos.” Perguntou  
609 qual a data prevista para que acontecesse a regularização do funcionamento da BAHIAFARMA pela  
610 ANVISA. “Você coloca que a primeira farmácia da Bahia será inaugurada em Salinas. Quando isso irá  
611 acontecer? Sabemos que a Farmácia Popular do Brasil nesse processo de convênio e contrato com a  
612 SESAB tem trazido uma ampliação do acesso de medicamentos à população, melhorando um pouco a  
613 qualidade do acesso, e agora as farmácias da Bahia nesses municípios mais carentes. Esperamos que a  
614 questão do acesso aconteça, de modo a melhorar a qualidade dessa assistência, mas esperamos que a  
615 estruturação dos serviços farmacêuticos aconteça. Que o profissional não só esteja no processo da  
616 dispensação, mas da orientação e do trabalho de fazer com que essa população tenha acesso realmente  
617 aos serviços, melhorando a sua qualidade de vida.” A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida  
618 destacou que segundo informações mundiais, depois da indústria bélica, a indústria de equipamentos e  
619 medicamentos é a de maior lucro no mundo. O Governo do Estado da Bahia, através da Secretaria da  
620 Saúde investindo na produção de medicamentos no estado, é suprir uma lacuna de absurdo acontecido  
621 nesse estado, paralelo a diversas manifestações da sociedade civil organizada, universidades públicas e  
622 privadas que clamaram no Centro Administrativo da Bahia em vários movimentos e várias passeatas,  
623 contrários ao fechamento da BAHIAFARMA. Informou que à época a Bahia não comprava medicações  
624 para tuberculose e outros agravos como hoje faz. “Investir em uma produção de medicamentos que  
625 doravante tenhamos investimentos em produção de equipamentos é fazer com que o sistema público de  
626 saúde faça frente e venha corrigir o que hoje está nas obras escritas, que 80% de apoio terapêutico e  
627 diagnóstico para os problemas de saúde estão na rede privada e filantrópica. E um de maior ganância do  
628 setor privado, inclusive externo, do interior ou mundial, é com relação a medicamentos. Por isso  
629 inclusive, o primeiro brasileiro a ousar essa questão no nosso país foi Pedro Chequer com a questão dos  
630 antiretrovirais que eram produzidos em sua totalidade fora do país. Penso que investir nessa questão é ser  
631 prudente para fazer frente à produção, ou seja, o mercado de doença; quando devemos investir na  
632 promoção da saúde.” A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes colocou que hoje se tinha um  
633 conhecimento de que o número de novas doenças que se apresentam demanda recursos imensos, não  
634 somente do Estado, como também das pessoas. “Foi apresentado que algumas farmácias estão sendo  
635 abertas em alguns municípios. Mas temos municípios muito distantes. Não sei se seria interessante  
636 utilizar a divisão por regionalização, pois talvez cobrisse essa necessidade. Uma coisa também  
637 interessante que observei foi não haver disputa de mercado entre os laboratórios públicos. Como a  
638 indústria farmacêutica demanda recursos e lucros; quando isso não acontece todos saem ganhando.  
639 Principalmente a população que tem necessidade. Penso que isso também fará com que a discussão hoje  
640 com relação à interiorização do trabalho médico, que só se vende medicação através da receita médica, e  
641 sabemos que na Bahia há uma carência muito grande de médicos, penso que isso talvez possibilite a  
642 sensibilização ou uma discussão maior para que a questão da farmácia tenha maior utilização. Porque não  
643 se pode comprar medicação sem receituário médico. Tem que haver uma discussão maior para que isso se  
644 torne mais efetivo.” O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva declarou que se sentia contemplado  
645 com as falas dos conselheiros que o antecederam e comentou que era um consumo exagerado, irregular e  
646 desnecessário de medicamentos. “Tanto a BAHIAFARMA quanto a gestão como um todo da Secretaria  
647 da Saúde tem que ver com os órgãos de fiscalização essa forma como é consumido o medicamento,  
648 independente do seu potencial. Hoje chego a uma farmácia, posso comprar um melhora, assim como  
649 outro medicamento mais potente sem nenhuma necessidade de apresentação do receituário, sem nenhuma  
650 indicação ou orientação dentro da farmácia, porque é obrigatório um profissional competente dentro de  
651 cada farmácia, no caso um farmacêutico. Inclusive na última Conferência de Assistência Farmacêutica e  
652 Medicamentos, foi colocado que temos que buscar uma campanha de proibição dos meios de  
653 comunicação fazer propagandas de medicamentos como se fosse outro produto qualquer. Isso é algo que  
654 temos que discutir da mesma forma em que discutimos a estrutura da BAHIAFARMA. Da mesma foram  
655 em que discutimos a história da mesma, temos que ter a preocupação com esse consumo indiscriminado.”  
656 A conselheira Olívia Santos Pereira pontuou que o que foi apresentado ali deveria ser estendido a outras  
657 cidades do interior, não somente em nível de remédios, mas, equipamentos e, sobretudo médicos. Porque  
658 toda farmacopéia resultará inútil sem os médicos capacitados para prescrevê-los. “Nesse sentido, vou me  
659 solidarizar com essa atitude do Governo Federal de mais médicos para o interior do estado. Se os  
660 brasileiros não querem que venham os estrangeiros qualificados, porque quem tem parentes e amigos no

661 interior que dependem do SUS sabe o sofrimento que é; às vezes você chega em uma cidade, onde há o  
662 medicamento, mas não tem médico para prescrever.” Declarou que a prevenção também era algo a ser  
663 destacada. “Foi citado aqui Cuba, e neste país se vê registros na saúde de resultados favoráveis por causa  
664 da prevenção. É bom ter mais hospitais, remédios e equipamentos; mas, seria maravilhoso se pudéssemos  
665 manter a população pouco afastada dos hospitais e das doenças. A prevenção ainda é o melhor remédio.  
666 Não vamos esquecer isso.” O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio colocou que gostaria de ter  
667 visto na apresentação algo sobre as farmácias populares. “Deveríamos discutir sobre isso, já que está  
668 brotando na cidade muitas farmácias do trabalhador. Queria saber como está esse processo; se a  
669 BAHIAFARMA acompanha isso. Não sei se são as mesmas, mas em vários lugares têm farmácia do  
670 trabalhador, e nem vemos mais farmácia popular.” Solicitou maior esclarecimento na questão do gasto  
671 com pessoal. “Foi falado sobre despesa com pessoal, mas não vi a quantia, porque foi falado muito  
672 rápido, mas queria saber quantas pessoas há lá para justificar o gasto que está tendo com o pessoal.” A  
673 conselheira Maria Helena Ramos Belos colocou que diante de tantos apelos que a sociedade vem  
674 apresentando para a melhoria da qualidade de vida nas diversas instâncias dos poderes públicos,  
675 parabenizava a Julieta pela apresentação e ao Secretário da Saúde pela preocupação na busca da melhoria  
676 da qualidade para atender a população que necessitava de acesso a medicamentos. Isso possibilitava a  
677 BAHIAFARMA àquele serviço. “Nesse sentido, a minha expectativa de esperança é que esse serviço  
678 venha realmente atender às pessoas que necessitam ter acesso a medicamento com qualidade. Temos  
679 muitas dificuldades em relação à saúde; vemos a realidade do nosso país, do nosso estado nesse acesso.  
680 Essa semana estava vendo, não sei se em Itabuna ou Ilhéus, essa dificuldade. Os postos de saúde estão  
681 fechando, mas as pessoas não estão acomodadas; estão em busca de resolução para essa dificuldade. Não  
682 tenho muito entendimento em relação às planilhas apresentadas, mas, parabeno pela iniciativa nessa  
683 busca. Quem está na periferia sente a dificuldade do povo; não somente em relação ao atendimento  
684 médico, como também no acesso a medicamentos.” A conselheira Julieta Maria Cardoso Palmeira  
685 agradeceu a todos pelas colocações, declarou ser uma honra participar do Conselho Estadual da Saúde  
686 como prestador, na perspectiva de prestar serviços ao SUS. “É com esse intuito que viemos prestar nossas  
687 contas, porque a Prestação de Contas é pela Secretaria da Saúde. Ainda assim, já tendo sido prestada, a  
688 BAHIAFARMA se prontificou para vir aqui. Então, não é um processo normal, pois isso é parte do  
689 Relatório da Secretaria da Saúde. O que estamos fazendo aqui é garantindo a transparência de um  
690 prestador da Secretaria da Saúde. É preciso que mais vezes outros prestadores da própria Secretaria  
691 possam fazer isso. Isso é o que significa controle público.” Ressaltou que a BAHIAFARMA é uma  
692 fundação pública que não participa do mercado; ela só fabrica e só fornece para o SUS. “A  
693 BAHIAFARMA leva em conta que o desenvolvimento tecnológico tem que servir para o que Moisés  
694 falou. Iremos desenvolver a tecnologia dos medicamentos e outros, para quem? Temos que desenvolver a  
695 tecnologia para ampliar o acesso dos usuários do SUS. Senão você só estaria desenvolvendo tecnologia  
696 para quem pode comprar aquele medicamento. Isso que está acontecendo aqui na Bahia é algo novo; uma  
697 coisa muito relevante desenvolvermos tecnologia para vender muito mais barato para o SUS, permitindo  
698 que este na compra centralizada distribua para os 27 estados da federação. Espero que possamos ser essa  
699 força motriz da aplicação dessa política aqui na Bahia.” Informou que tinha várias parcerias que estavam  
700 ali: carbegolina e sevelamer são medicamentos, onde um serve para renal crônico e o outro envolve  
701 pacientes com distúrbios hormonais. “O everolimo é um imunossupressor. Temos parcerias com a  
702 Fundação para o Remédio Popular (Furp), pegando a tecnologia da Novartis. É para produzir aqui,  
703 incorporar essa tecnologia, e nesse momento esse produto passa a ser registrado por nós. Passa a ser da  
704 BAHIAFARMA depois de 05 anos. É o que hoje várias economias fazem. Produzem lá, incorporam e  
705 lançam no mercado. Não tem outro jeito do Brasil incorporar tecnologia que não seja dessa forma. Porque  
706 nosso aposto em Pesquisa e Desenvolvimento é algo que exige um investimento muito grande, e não  
707 temos bala na agulha para essa questão. A única forma é incorporar, trazer para nós e registrar como  
708 nosso. É isso que a BAHIAFARMA irá fazer. O everolimo também foi aprovado recentemente para  
709 câncer de mama. Isso vai beneficiar muitas mulheres; não é somente uso como imunossupressor. A  
710 mesma coisa o micofenolato de sódio que também é imunossupressor e que será fabricação da FURP  
711 junto com a BAHIAFARMA. O etanercept é um medicamento biológico que significa o seguinte: o que é  
712 anticorpo monoclonal? O que é proteína monoclonal? É que você pega uma célula e a clona, forma um  
713 banco de células e depois você reproduz essas células. Iremos ter acesso ao banco de células-mãe, não só  
714 para fabricar. Podemos desenvolver isso autonomamente. No nosso contrato iremos ter isso desde que  
715 tenhamos dinheiro para desenvolver esse banco de células. O banco de células vem da Alteogen que é  
716 uma empresa estrangeira que produz células monoclonais ou banco de células para duplicarmos. O  
717 transtusio MAB é o principal e mais caro oncológico do país. Ou seja, iremos fabricar aqui na Bahia para  
718 o Brasil. E vamos incorporar essa tecnologia que hoje está nas mãos de indústrias estrangeiras. E vamos  
719 registrar esse produto como inovação, porque vamos desenvolver uma parte disso. E a vacina alergênica  
720 que o Secretário Solla falou, resalto que coincidentemente os ácaros da Bahia são os mesmos ácaros do

721 Brasil, de Cuba, são das mesmas famílias. É uma coincidência grande que nos permite aplicar uma vacina  
722 em larga escala no Brasil que dará uma grande contribuição ao tratamento da asma por ácaros no Brasil,  
723 se viabilizarmos isso aí. E é a primeira parceria nesses moldes com Cuba no país em transferência de  
724 tecnologia. Porque existem outras parcerias, mas é compra de tecnologia.” Mencionou que a  
725 BAHIAFARMA tinha parceria com universidades. “Estamos no parque tecnológico da Bahia. São  
726 incubadoras de pesquisa. Estamos lá com a Universidade Federal da Bahia que não é ainda uma parceria  
727 com a mesma, mas uma cooperação; porque para aprovar uma parceria tem que passar pelo Conselho  
728 Universitário e etc. Já fomos à reitora, conversamos com ela, mas, é um processo um pouco lento para as  
729 nossas necessidades. Isso entrou como uma cooperação, até que possamos legalizar essa parceria com a  
730 universidade. Temos relações com a Universidade Federal de Feira de Santana e com a Universidade  
731 Estadual da Bahia, todas no âmbito da pesquisa, porque os medicamentos que estaremos produzindo aqui  
732 faremos pesquisa aplicada. Iremos desenvolver eles. O comprimido de cabergolina é enorme. Já  
733 conseguimos diminuí-lo, mas precisamos fazer mais pesquisas para comprimir mais ainda. Isso é um  
734 processo que se chama desenvolvimento farmacotécnico. Estamos com bastante pesquisa nessa área.”  
735 Enfatizou que a BAHIAFARMA estava se implantando simultaneamente, mexendo com vários processos  
736 que envolvem incorporação de tecnologia. “Para estar na BAHIAFARMA tem que ser multifacético. Ou  
737 seja, tem que fazer várias coisas ao mesmo tempo, e é isso que estamos fazendo. Provavelmente em  
738 setembro ou outubro teremos a caixa de medicamentos produzidos pela BAHIAFARMA que serão  
739 cabergolina e sevelamer. E estamos fazendo um grande esforço para que em abril ou maio de 2014  
740 possamos produzir autonomamente. Porque é diferente. Enquanto você está incorporando tecnologias  
741 você está fazendo fases da produção; depois disso você faz a produção em si. Já esses novos  
742 medicamentos biológicos são medicamentos que envolvem a implantação de plantas de biológicos que  
743 não é algo simples. Provavelmente em 2017 ou 2018. É uma perspectiva de estratégia de negócios de  
744 futuro que estamos estabelecendo. Ao mesmo tempo em que estamos produzindo aqui, já sabemos o que  
745 vamos produzir em 2017, 2018, 2019 e 2020, que envolvem essa questão dos biológicos que nos são  
746 decisivos.” Comunicou que nem todas as Farmácias Populares do Brasil estavam sobre o gerenciamento  
747 da BAHIAFARMA. Existiam Farmácias Populares do Brasil que eram gerenciadas pela Prefeitura de  
748 Salvador. “Temos 26 farmácias populares. Das quais, 10 aqui em Salvador. Além disso, tem o *Programa*  
749 *Aqui Tem*. O Governo Federal não pretende aumentar o número de Farmácias Populares do Brasil. Esse  
750 programa está se mantendo isso aí, e transformando isso no *Aqui Tem*. Ao invés de ter uma unidade  
751 específica para isso, usar todos os postos que tem por aí para vender medicamentos mais baratos. Pelo que  
752 fomos informados pelo Ministério, a tendência é isso. O que temos aqui é a Farmácia da Bahia que é  
753 diferente da Farmácia Popular do Brasil. O Programa Farmácia da Bahia é um programa novo que a  
754 SESAB nos encarregou; temos esse serviço a prestar à Secretaria, e é um programa extraordinário porque  
755 atinge quem mais precisa. Fizemos 50 e faremos mais 50 para municípios de até 15 mil habitantes, onde  
756 transferimos para a construção, mas não iremos distribuir medicamentos. A SESAB continua com sua  
757 atividade de distribuição de medicamentos. O que a BAHIAFARMA faz é a construção das unidades de  
758 farmácia, e fazer o treinamento das pessoas e proceder elementos da assistência farmacêutica que são  
759 importantes. Qual o contingente da BAHIAFARMA? Trabalhamos hoje apenas com 34 pessoas na  
760 administração; é um esforço muito grande que estamos fazendo, fora que o grande contingente da  
761 BAHIFARMA é para as Farmácias Populares do Brasil que são aqueles farmacêuticos que foram  
762 direcionados que eram contratados para a farmácia e passaram a ser contratados. Ao invés de serem pela  
763 SESAB passaram a ser pela BAHIFARMA. Em setembro iremos fazer seleção pública para o quadro da  
764 BAHIFARMA. É concurso público, mas para as farmácias serão seleção pública que faremos no final do  
765 ano após o encerramento desses contratos. São 74 farmacêuticos do contingente da BAHIFARMA, fora  
766 alguns auxiliares de farmácia que são 50. O maior gasto propriamente é com as Farmácias Populares do  
767 que são contratados, e por ser direito privado esse colaborador nos custa muito mais de que no serviço  
768 público. Custa o dobro por conta dos encargos trabalhistas a que se refere o direito privado. Depois  
769 disponibilizaremos para o Conselho. Trouxe aqui, vou entregar as demonstrações contábeis. Gostaria de  
770 dizer que iremos avançar na área de equipamentos médicos; não é explícito na legislação da  
771 BAHIFARMA, mas, pretendemos avançar nessa área, principalmente na área de equipamentos  
772 relacionados à asma que são as produções daquelas bombinhas. É uma perspectiva que temos ainda não  
773 confirmada, mas que são prospecções e perspectivas que temos nessa área de equipamentos e outros.  
774 Ainda está no âmbito das prospecções essa produção de equipamentos. Saudar essa questão do consumo  
775 exagerado do medicamento entendendo que o medicamento passa a ter um valor enquanto mercadoria  
776 nesse país, e culturalmente essas questões que estamos bem cientes disso e anunciar aqui que a  
777 BAHIFARMA participa de um processo importantíssimo que é processo do descarte consciente. Estamos  
778 levando adiante esse projeto junto com um grupo de trabalho que existe do descarte, consciente com  
779 várias indústrias farmacêuticas e várias entidades da área de farmácia e do Ministério da Saúde que tem o  
780 nome da BAHIFARMA lá caixa coletora do descarte consciente. Pretendemos transformar isso em uma

781 coisa exemplar nas nossas Farmácias Populares do Brasil que é ter o retorno dos medicamentos que já  
782 passaram de prazo, ao invés de, acumular nas farmácias domésticas com prazos de validade já vencidos, e  
783 até mesmo estimulando a automedicação como ocorre. Fiz uma dissertação sobre automedicação em  
784 idoso, é um assunto gravíssimo essa questão, e a fonte da medicação são as farmácias domiciliares muitas  
785 vezes com medicamentos vencidos, e que o idoso passa a usar. Então, esse é um programa que a  
786 BAHIAFARMA participa junto com outras empresas. Ao fazermos uma seleção pública talvez venha uma  
787 questão de cota para esse setor que você tratou aqui, já que faremos a seleção pública. Então, temos a  
788 possibilidade de contemplar essa sua sugestão aqui conselheira. Quanto à questão do Lúpus, já havia  
789 falado, Mittermayer Santiago também falou. Temos que analisar essa questão e vermos junto ao  
790 Ministério da Saúde se há interesse para que haja a produção aqui, já que pretendemos ser um pólo  
791 regional de produção de medicamentos. Um grande pólo do nordeste, ser uma referência do nordeste de  
792 produção de medicamentos. Esse é o maior projeto da BAHIAFARMA, já contamos com o apoio da  
793 Secretaria de Saúde e pretendemos contar com o Ministério da Saúde. Gostaria de agradecer e dizer que  
794 em outra oportunidade estaremos aqui falando das nossas atividades, porque isso aqui só foi uma  
795 provocação em relação às atividades que a BAHIAFARMA tem hoje.” O Conselheiro Francisco José  
796 Sousa e Silva salientou que apenas para título de informe em relação à solicitação da pauta sobre o Lúpus,  
797 gostaria de colocar que já houve o convite formal ao Dr. Mittermayer Santiago, mas, infelizmente por  
798 conta de agenda por duas vezes ele não pôde atender essa solicitação de pauta no CES para fazer essa  
799 discussão. “Mas vamos continuar tentando, e quem sabe posteriormente trazer aqui a discussão sobre a  
800 questão da Lúpus.” A senhora Elisabete Lima de Moraes – Secretária esclareceu que na época em que o  
801 Dr. Mittermayer Santiago iria fazer uma exposição sobre o Lúpus no CES, ele estava viajando. O Senhor  
802 Presidente mencionou que a conselheira Julieta havia dado tantas informações, e esqueceu-se de dar uma  
803 notícia importante que fazia parte da resposta. “Coincidentemente na primeira Prestação de Contas da  
804 BAHIAFARMA no CES, aconteceu cair no dia em que foi publicado, já saiu hoje o edital para aquisição  
805 dos equipamentos da linha de embalagem dos primeiros produtos da BAHIAFARMA, saiu hoje o edital  
806 em um diário de grande circulação, e em breve serão licitados os equipamentos. Isso é um aspecto Julieta,  
807 em relação ao que Luiza trouxe, que além das vagas de deficientes, nos editais é que tem uma modalidade  
808 de contratação que fechamos recentemente com o Laboratório Central de Saúde Pública Professor  
809 Gonçalo Moniz - LACEN-BA que pode também fazer com a BAHIAFARMA. Especialmente estava  
810 pensando o caso dos atendentes nas redes de Farmácias Populares do Brasil que podemos fazer a parceria  
811 com a ABADEF pensando essa alternativa. Sobre a passagem Luiza, depois me manda por escrito, pois  
812 acho que dá para tentar viabilizar.” O Conselheiro Francisco José Sousa e Silva solicitou que os  
813 conselheiros presentes permanecessem para que no período da tarde pudessem dar continuidade à  
814 reunião. O Conselheiro Francisco José Sousa e Silva colocou que existia uma questão posta no *o que*  
815 *ocorrer* que a Mesa iria sugerir que fosse passada para o ponto de pauta da próxima reunião do mês de  
816 agosto do CES que era a questão da eleição. “Por entender que tem ocorrido às vezes nesse período da  
817 reunião um esvaziamento, e mantendo-se isso aqui, corre o risco mais uma vez de ficar prejudicada essa  
818 questão do que está colocada aqui, que seria a discussão da comissão eleitoral. A Mesa está sugerindo que  
819 a discussão sobre o processo de eleição do CES vá para a pauta da reunião do mês de agosto para que  
820 possamos já trazer a discussão mais qualificada e como pauta, até para vermos de que forma dispararemos  
821 esse processo. Porque regimentalmente o CES no mês de setembro vai estar cumprindo com os dois anos  
822 do biênio 2011 - 2013, e pede novas eleições. Podemos encaminhar dessa forma?” O conselheiro  
823 Washington Luís Silva Couto salientou para o conselheiro Francisco que gostaria de um esclarecimento.  
824 “Quando você fala eleição, você está dizendo a substituição por parte das instituições que compõem o  
825 CES, da sua representação, não é isso?” O Conselheiro Francisco José Sousa e Silva respondeu que seria  
826 eleição para as instituições. O conselheiro Washington Luís Silva Couto salientou que sempre tiveram a  
827 prática dentro do CES de que, quando a instituição não indicava ao Conselho outro nome, existia sempre  
828 um processo de uma recondução automática, onde não fazia um processo. “Porque, se não me engano,  
829 são 02 anos, podendo ser reconduzidos por mais 02 anos. O que você está dizendo seria para aqueles  
830 conselheiros que não estão vindo, e que estão tendo muitas faltas, ou seria para todo o Conselho?” O  
831 Conselheiro Francisco José Sousa e Silva esclareceu que estava se colocando ali o prazo de tempo desse  
832 mandato do Conselho como dissera, do biênio 2011 - 2013. “É por isso que acho que deve ir para a  
833 próxima pauta a discussão, porque isso que o conselheiro Washington está trazendo é ponto de discussão.  
834 Se pelo Regimento há possibilidade de uma recondução, mas, o processo eleitoral está colocado em  
835 curso; se o Conselho colocar que vai existir uma recondução, a discussão precisa se dar aqui no plenário.  
836 Porque, vai para o processo eleitoral ou vai para a recondução. Se for para a recondução, e aí continua, e  
837 as entidades vão indicar ou não a substituição, é problema de cada entidade; agora, se é processo de  
838 eleição, edital de eleição, comissão de eleição e convocação de entidades para no segmento fazer a nova  
839 escolha da representação.” O conselheiro Washington Luís Silva Couto destacou que no seu entendimento  
840 a sugestão foi fazerem um processo de eleição de entidades. “Você está sugerindo que o Fórum de

841 Patologias se reúna e escolha as instituições novamente?” O Conselheiro Francisco José Sousa e Silva  
842 respondeu que era mais ou menos aquilo. “Edital de Convocação de instituições do segmento de usuários,  
843 o Fórum de Patologias vai escrever as instituições que compõem esse Fórum, e no dia como aconteceu  
844 em 2011 reunido o coletivo de instituições escolhem-se as representações. Esse é o processo eleitoral.” O  
845 conselheiro Washington Luís Silva Couto ressaltou que o Pleno do CES teria que tomar uma decisão, se  
846 utilizava do mecanismo sempre utilizado que seria a recondução automática, ou se fazia um processo  
847 eleitoral de escolha de entidades novamente. “Acho que o ponto de pauta é esse.” Sugeriu que tomassem  
848 a decisão de fazer de uma forma ou de outra se todos estivessem esclarecidos; senão, marcava uma  
849 apresentação e levaria novamente ali. “Tenho a minha convicção no que vou votar, mas se o pessoal não  
850 se sentir confortável por não ter o entendimento, ainda poderíamos passar para outra.” O conselheiro  
851 Fernando Antônio Duarte Dantas salientou que a discussão seria saber qual o processo que iriam utilizar,  
852 e uma decisão naquele momento seria precipitada. “Penso que requer uma discussão maior, porque  
853 precisamos amadurecer o que é melhor para o CES. Se for recondução ou uma nova eleição, tem alguns  
854 pontos que precisam ser resolvidos até nessa gestão. Em minha opinião, vai ser mais benéfico para o CES  
855 se colocássemos como ponto específico. Não podemos colocar no *o que ocorrer*, pois tem que ser um  
856 ponto de pauta específico para discutirmos isso, porque sabemos muito bem que o plenário termina  
857 esvaziando e essa é uma discussão importante.” O Conselheiro Francisco José Sousa e Silva informou  
858 que estava escrito no *o que ocorrer* a discussão sobre comissão eleitoral, e a mesma sugeria eleição e não  
859 recondução. O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio colocou que a Resolução 453 já dava a  
860 possibilidade da condução e daí seria um processo natural. “Concordo com Fernando o momento de  
861 colocar na pauta, porque para definir e tomar uma posição dessas, que é uma posição importante, teríamos  
862 que colocar como um ponto de pauta específico, já que é algo que mexe estruturalmente com o futuro do  
863 Conselho.” O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza destacou que independente se seria  
864 processo eleitoral ou decisão do próprio Pleno do CES, teriam que deliberar sobre a composição do CES  
865 para o mandato setembro 2013 a setembro 2015. “É para isso que a comissão vai ter que ser constituída  
866 para que vejamos. O processo de legitimidade não basta que tenha Resolução do Conselho Nacional, não  
867 basta que tenhamos o Regimento lá tudo está estipulado, mas para que saibamos que alguém quer ser  
868 reconduzido tem que haver a manifestação pública de que isso vai ser feito e existem segmentos dentro do  
869 CES que é muito fácil, porque tem uma instituição, segmentos que tem quatro instituições, temos que  
870 verificar e fazer uma análise que é muito mais de que quantitativa e se fica ou não fica é sobre as  
871 instituições que estão presentes no Conselho. Elas estão de certa forma contribuindo para o  
872 aprimoramento do SUS? O processo é democrático? Porque o processo democrático pressupõe de que de  
873 02 em 02 anos vamos convocar sim processo eleitoral, mas isso é um amadurecimento que temos que ter  
874 aqui. Gostaria de lembrar a todos que existem 03 subsegmentos dentro do segmento de usuários que não  
875 estão resolvidos neste mandato. Houve acertos, acordos, mas que não garantiram certa legitimidade, mas  
876 eles não estão legítimos o segmento mulher, o segmento combate ao racismo e o segmento combate a  
877 violência. O nosso Conselho está composto por acordo, não por eleição de plenária. Portanto, o mínimo  
878 que temos que pensar é que se não vai haver uma eleição geral para todos os segmentos e subsegmentos,  
879 temos que minimamente pensar em um processo que chame as instituições do Movimento de Mulheres,  
880 do Movimento de Combate ao Racismo e do Movimento de Combate à Violência para que finalmente  
881 escolham em plenária própria os seus representantes, porque estamos com acordo e não com  
882 legitimidade.” A conselheira Déborah Dourado Lopes mencionou que sobre a colocação de Fernando e  
883 Moysés, valia a pena tirar um ponto de pauta, pois não poderia ser no *o que ocorrer*, para aprofundar  
884 todas essas questões se seria pertinente pensar na eleição ou na recondução. “Lembrando assim como  
885 temos essa situação de entidades ligada a segmentos que você acabou de especificar, que é a nossa grande  
886 preocupação, que não se repita. Temos também entidades legais que acabaram de tomar posse;  
887 precisamos ter bom senso nessa questão. Acho que só o pleno do CES pode decidir sobre isso se é  
888 importante abrir a discussão em relação ao processo eleitoral ou recondução, e nesse processo  
889 aprofundarmos. É interessante que haja uma compatibilidade com a resolução 453, e a questão é que não  
890 podemos continuar com os problemas que estamos vivenciando. Temos segmentos que não têm um mês  
891 que acabaram de assumir. Vamos ter um pouco de coerência sobre todas essas questões, mas merece uma  
892 pauta específica.” O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva comentou que aquele tema estava  
893 vencido; não havia mais o que se debater e justamente marcariam na próxima reunião como ponto de  
894 pauta para aprofundarem. A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida comentou que concordava com  
895 algumas falas, principalmente as de Moysés e Fernando, porque eram escolhas que precisavam ser  
896 verdadeiramente democráticas, o que se supunha que ali dentro estava a representação de quem lá fora  
897 não estava. “Infelizmente os processos de escolha do Conselho se dá não por falha de quem está à frente  
898 dessa escolha, porque percebi claramente várias pessoas fazendo o contato para ver isso. Como foi  
899 recente, o pessoal do Conselho Municipal de Saúde sabe o que aconteceu. Cheguei a ir à *lan house*  
900 pessoalmente para enviar e-mail para a pessoa dizendo que teria a eleição do Conselho Municipal. Acaba

901 que, para não ter a representação fazendo contato com entidades e essas entidades com pessoas para que  
902 preencham e não fique lacuna, e depois venham as reclamações. Outro aspecto é a representação estando  
903 aqui. Digo isso porque não faço mea culpa, porque diversas vezes já conclamei. Não chamam os seus  
904 pares para que levem às situações daqui para fora. É preciso que o que for tratado aqui tenha uma  
905 dimensão na sociedade para que de lá tragam as questões para cá. Essas questões acontecem muito, sendo  
906 importante que nesse processo, garantir esse espaço é uma questão que precisamos preservar, porque foi  
907 muito difícil existir Conselho Estadual de Saúde; foi muito difícil existir Conselho Municipal de Saúde.  
908 Mas é preciso fazer com que essa discussão se dê para que não entre em desgaste instâncias tão  
909 democráticas e tão arduamente construídas na nossa sociedade.” O Conselheiro Francisco José Sousa e  
910 Silva colocou para os conselheiros que precisavam dar conta de dois pareceres, e que a solicitação da  
911 Mesa foi apenas por consulta para retirar o ponto que estava no *o que ocorrer* e colocar na pauta da  
912 reunião de agosto. “Por sugestão do conselheiro Washington se abriu a possibilidade de ser feita essa  
913 discussão ainda hoje. Então, se o conselheiro Washington concordar no que a Mesa colocou, vamos  
914 adiantar para podermos dar conta da pauta da reunião.” O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio  
915 salientou que concordava muito com o que Moisés falou, mas acreditava que precisavam fazer um debate  
916 mais franco no CES, porque se caso fossem fazer uma discussão para que houvesse recondução, teria que  
917 ser uma discussão ampla do CES como um todo, e haveriam de arcar com as conseqüências do passado.  
918 “Sobre a questão da avaliação individual, vou garantir a minha fala, porque o que é falado em público tem  
919 que ser respondido em público, senão é tirado o direito da defesa. E aquilo que é colocado no momento, é  
920 bom ser respondido no momento. Procedemos dessa forma ou teremos que fazer uma avaliação mais  
921 profunda. Tem entidades que não participaram desse processo que as pessoas chamam de acordo, que tem  
922 muito menos participação do que as entidades que foram desse processo. Se fizermos uma avaliação  
923 profunda e sincera aqui no CES vamos ver que tem entidades que foram eleitas aqui, e que o suposto  
924 segmento indicou. Quero colocar isso para não Parecer que há algum processo de constrangimento.” O  
925 conselheiro Francisco José Sousa e Silva mencionou que aquele ou qualquer outro argumento a favor da  
926 recondução ou a favor da eleição fosse guardado para a próxima reunião, senão não conseguiriam dar  
927 conta do objetivo maior que era a pauta da reunião do CES. “Não estou questionando se o momento é  
928 favorável ou não; só estou pedindo para guardar essa energia que está sendo posta aqui agora para um  
929 momento posterior, onde discutiremos e passamos a limpo essa questão.” O conselheiro Marcos Antônio  
930 Almeida Sampaio salientou que a sua colocação não foi no sentido de fazer nenhuma defesa antecipada,  
931 mas, achava ruim muitas vezes ter uma fala expondo a situação e não ter outra fala colocando o  
932 pensamento contrário à determinada postura. “Porque senão, quem pega uma análise da ata, depois que  
933 contar a história, aquilo que está escrito é que é a verdade. Como se todos tivessem achado daquela  
934 forma.” O Conselheiro Francisco José Sousa e Silva fez a apresentação sobre o Parecer referente à  
935 Prestação de Contas do 1º Quadrimestre 2012 da SESAB. **DO OBJETIVO:** O objetivo do presente  
936 Parecer é emitir opinião fundamentada e voto para o Plenário do Conselho Estadual de Saúde (CES)  
937 sobre o Relatório de Prestação de Contas do 1º quadrimestre de 2012. **DO DOCUMENTO:** O Relatório  
938 de Prestação de Conta sob análise foi apresentado em dois volumes cada, dedicado à apresentação das  
939 ações desenvolvidas pela SESAB no 1º quadrimestre de 2012. O volume 1 está sistematizado em quatro  
940 partes e o volume 2 contém 40 anexos com detalhamento da execução orçamentária e financeira da  
941 SESAB nos períodos. No volume 1, a primeira parte apresenta a estrutura organizativa da SESAB, bem  
942 como seu organograma. Na segunda parte mostra o montante e fonte de recursos aplicados no  
943 quadrimestre, com base na execução do Plano Plurianual – PPA 2012 - 2015. A terceira parte traz as  
944 Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações. Por fim a quarta parte  
945 traz uma Avaliação da Programação Anual de Saúde – PAS no período. **DOS PROCEDIMENTOS:** O  
946 Relatório foi analisado, tomando-se como base: 1) O Plano Estadual de Saúde 2012 - 2015; 2) A  
947 Programação Anual de Saúde 2012; 3) As normas vigentes do SUS; 4) As informações, os  
948 esclarecimentos e o assessoramento prestados por técnicos da Coordenação de Projetos Especiais – COPE  
949 e do FES/BA. **DA ANÁLISE:** De modo geral, o Relatório foi apresentado de maneira clara e objetiva,  
950 embora resumida e portanto teve-se a necessidade de uma posterior avaliação, mais criteriosa no trato das  
951 informações e maior clareza do conteúdo exposto pela gestão, conforme a Lei Complementar nº  
952 141/2012, capítulo IV, Seção III, Artigo 36, Incisos I, II e III (*montante e fonte de recursos aplicados no*  
953 *período; auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações*  
954 *e oferta de produção de serviços públicos na rede assistencial, própria, contratada e conveniada,*  
955 *cotejando esses dados com os indicadores de saúde na população em seu âmbito de atuação). Nesse*  
956 *sentido, optamos pela apreciação, mais detalhada da execução orçamentária e financeira, receita e despesa*  
957 *do período em análise, com alguns destaques na execução por Linha de Ação. Essa análise foi também*  
958 *realizada pelo comparativo das despesas orçamentárias, tomando-se como base os percentuais dos*  
959 *recursos da coluna (Orçado Atual), que foram empenhados, liquidados e pagos no 1º quadrimestre de*  
960 *2012. Parte I - Estrutura organizacional da SESAB: A Parte I do relatório, com apenas três páginas,*



961 apresenta a estrutura organizacional e o organograma da SESAB, a qual possui órgãos diretamente  
962 ligados ao Gabinete do Secretário, 05 (cinco) Superintendências, 02 (duas) diretorias, 06 (seis) órgãos de  
963 assessoria, além da Fundação HEMOBA. Destaca-se ainda o Conselho Estadual da Saúde, órgão  
964 colegiado da estrutura da SESAB. **Parte I - Estrutura organizacional da SESAB:** A Parte I do relatório,  
965 com apenas três páginas, apresenta a estrutura organizacional e o organograma da SESAB, a qual possui  
966 órgãos diretamente ligados ao Gabinete do Secretário, 05 (cinco) Superintendências, 02 (duas) diretorias,  
967 06 (seis) órgãos de assessoria, além da Fundação HEMOBA. Destaca-se ainda o Conselho Estadual da  
968 Saúde, órgão colegiado da estrutura da SESAB. **Parte II – Montante e Fonte dos Recursos Aplicados**  
969 **no Quadrimestre:** A SESAB apresentou no 1º quadrimestre do exercício de 2012, a execução  
970 orçamentária e financeira da despesa das unidades orçamentárias FESBA e HEMOBA em suas diferentes  
971 classificações e estágios, quadrimestralmente cumprindo com a Lei Complementar nº 141/2012. Consta  
972 no relatório o orçamento inicial e atualizado; a execução orçamentária; a execução da receita; o  
973 detalhamento da despesa: despesa com ações de apoio administrativo, com ações compartilhadas, com  
974 convênios, por fontes de recursos, subfunção, programas, projetos, atividades (meio e finalística), grupo  
975 de natureza, categoria da despesa, modalidade de aplicação e elementos de despesa, evidenciados no  
976 corpo do relatório e nos anexos do volume 2. Do orçamento inicial para a Secretária Estadual da Saúde do  
977 Estado da Bahia – SESAB aprovado na Lei Orçamentária Anual nº 12.503/2011– LOA 2012, verificou-se  
978 o valor superior a R\$ 3,3 bilhões de reais, sendo R\$ 3,2 bilhões do FES/BA e R\$ 38,7 milhões da  
979 Fundação HEMOBA. Execução da Receita: Conforme apresentado na Prestação de Contas foi executado  
980 o valor total de R\$ 1,07 bilhões, sendo R\$ 1,06 bilhões no FESBA e R\$ 11,5 milhões na Fundação  
981 HEMOBA, perfazendo em percentual no quadrimestre um valor correspondente a 32,31% da receita  
982 orçada para 2012. Dos números apresentados pelo montante da receita corrente proveniente do Fundo  
983 Estadual de Saúde (FESBA) R\$ 428,2 milhões foram contabilizados como repasse (fundo-a-fundo) pelo  
984 MS/FNS, sendo (R\$ 427,1 milhões) por Bloco de Financiamento e mais (R\$ 1,04 milhões) relativos à  
985 Farmácia Popular. Considerando-se o montante de (R\$ 4,05 milhões) da receita patrimonial proveniente  
986 de aplicações financeiras e mais (R\$ 11,3 milhões) de outras receitas, totalizando um montante de R\$  
987 443,57 milhões contabilizados pelo FESBA no 1º quadrimestre de 2012. Da contrapartida estadual  
988 preconizada pela L.C 141/2012, o portal Transparência Bahia, aponta o percentual de 10,87%, abaixo dos  
989 12% constitucionais, embora a referida avaliação esteja seja feita de forma quadrimestral e não anual,  
990 como determina a Lei Complementar, o que garantiu a realização de uma receita de R\$ 628,2 milhões,  
991 sendo R\$ 621,18 milhões do FESBA e R\$ 7.03 milhões na Fundação HEMOBA. Execução da Despesa:  
992 O orçamento atualizado até abril (1º quadrimestre) é de R\$ 3,3 bilhões, dos quais foi empenhado pela  
993 SESAB mais de R\$ 1,04 bilhões (31,57%) da despesa fixada. Sendo liquidada de janeiro até abril  
994 aproximadamente R\$ 953,8 milhões, correspondendo a (91,09%) da despesa empenhada e os pagamentos  
995 da ordem de R\$ 929 milhões, representando uma execução de 97,41% em relação aos valores liquidados.  
996 Desse montante empenhado pela SESAB no período analisado, a unidade orçamentária FESBA  
997 empenhou 31,55% do seu orçamento e a Fundação HEMOBA 33,16%. Destaque para fonte 30 cujo valor  
998 empenhado foi superior a R\$ 650,2 milhões e a fonte 81, cujo valor de despesa empenhada foi de R\$  
999 302,2 milhões. Disponibilidade: A unidade orçamentária FESBA apresentou no final do 1º quadrimestre,  
1000 disponibilidade financeira conciliada no valor aproximado de R\$ 157,9 milhões e deste,  
1001 aproximadamente R\$ 147,4 milhões (93,33%) aplicados financeiramente em instituições bancárias  
1002 oficiais no final do mês de abril. Dívida em Restos a pagar – 2011 Dívida Flutuante. Despesas  
1003 empenhadas e não pagas até o final do exercício financeiro, do montante executado da dívida relativas a  
1004 2011 foram pagos aproximadamente até o fim do quadrimestre R\$ 158,77 milhões, cancelados R\$ 135,33  
1005 milhões, restando um saldo de R\$ 6,4 milhões a pagar. Outras Dívidas – Despesa de Exercícios Anteriores  
1006 (DEA)  
1007 Das despesas de exercício anteriores (DEA) registrada na contabilidade, no sistema de compensação, ao  
1008 final do exercício de 2011 correspondente ao montante de R\$72,77 milhões, foram acrescidas no  
1009 quadrimestre em R\$106,35 milhões, passando para R\$ 179,12 milhões e reduzidas em R\$ 150,56  
1010 milhões, resultando um saldo final de R\$28,56 milhões. **Parte III – Auditorias realizadas ou em fase de**  
1011 **execução:** Foram apresentadas no relatório do 1º do quadrimestre as auditorias realizadas ou em  
1012 andamento tanto pelo componente estadual do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) como pela SESAB,  
1013 perfazendo um total de 144 auditorias realizadas em 46 municípios do estado sendo 83 auditorias  
1014 realizadas (57,6%) pelo (SNA) e 61 auditorias (42,4%) pela SESAB, das quais 72, ou seja, (50%) foram  
1015 para desbloqueio de Autorização de Internação Hospitalar – AIH, (13,2%) ou 19 auditorias sobre a  
1016 utilização de OPME, (11,8%), 17 auditorias de serviços de saúde, (9%), 13 auditorias do sistema  
1017 municipal, (3,5%), 05 auditorias de programas de saúde na área de endemias, (2,8%), 04 apuração de  
1018 denúncias, entre outras. Some-se a esse número mais 58 auditorias (*em execução*) em 39 municípios,  
1019 sendo 49 auditorias (84,5%) pelo componente estadual (SNA) e 09 auditorias (27,6%) pela SESAB, tendo  
1020 com foco principal as SMS (*Programa de Controle de Endemias, no que tange ao acompanhamento e*

1021 *monitoramento das ações de controle de endemias, particularmente, relacionadas ao controle da*  
1022 *Dengue; Auditorias na gestão de saúde de municípios). Além disso, foram realizadas no período 1.041*  
1023 *auditorias analíticas em unidades hospitalares para avaliação das Autorizações para Internação Hospitalar*  
1024 *(AIH). Do total de denúncias encaminhada a Auditoria, 91% foram apuradas. **Compromisso 01 -***  
1025 **Ampliar as ações de promoção e proteção da saúde e de prevenção de doenças e agravos no âmbito**  
1026 **do Sistema Único de Saúde - SUS.** Previsão Orçamentária – R\$ 79 milhões para implementação das  
1027 ações do compromisso da vigilância em saúde. Liquidado no Quadrimestre – cerca de R\$ 6 milhões  
1028 (7,6%), com destaques na implementação da Rede Laboratórios Públicos (R\$ 2,6 milhões) e ações de  
1029 Vigilância Epidemiológica (cerca de R\$ 1,2 milhões). Com relação à execução das metas programadas  
1030 para o 1º quadrimestre teve-se um alcance superior ao esperado para o período. **Compromisso 02 -**  
1031 **Fortalecer a Atenção Básica efetivando a mudança do Modelo de Atenção à Saúde no âmbito do**  
1032 **Sistema Único de Saúde - SUS/SESAB.** Previsão Orçamentária – R\$ 80 milhões para implementação  
1033 das ações do compromisso da atenção básica. Liquidado no Quadrimestre – cerca de R\$ 15 milhões  
1034 (19%) com destaque no incentivo financeiro estadual para atenção básica (R\$ 11 milhões). Nesse período  
1035 não foram liquidados valores para: educação permanente e informatização da rede da atenção básica.  
1036 Com relação ao compromisso referente ao Fortalecimento da Atenção Básica obteve alcance satisfatório  
1037 em duas das quatro metas pactuadas e uma não foi executada no período. **Compromisso 03 - Avançar na**  
1038 **Política de Assistência Farmacêutica do SUS, assegurando e qualificando o acesso aos**  
1039 **medicamentos/SESAB.** Previsão Orçamentária – R\$ 167 milhões para implementação das ações do  
1040 compromisso da assistência farmacêutica. Liquidado no Quadrimestre – cerca de R\$ 18 milhões (10,8%)  
1041 com destaque para os recursos aplicados na ampliação do acesso a medicamentos dos componentes  
1042 especializados da assistência farmacêutica e nutricêuticos (R\$ 12 milhões) e ampliação do acesso e  
1043 qualificação do componente básico da assistência farmacêutica (R\$ 5 milhões). Após análise das metas  
1044 programadas e resultados alcançados considera-se satisfatório seu desempenho, pois das sete metas  
1045 pactuadas quatro cumpriram acima de 80%. A meta para a expansão do programa Medicamento em Casa  
1046 alcançou 114% obtendo total de 34.394 usuários contemplados. **Compromisso 4.1 Promover o**  
1047 **cuidado integral ao ser humano no curso da vida, considerando a implantação de serviços que**  
1048 **atendam as necessidades das políticas geracionais em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde -**  
1049 **SUS/SESAB.** Previsão Orçamentária – R\$ 1,4 milhões para implementação das ações do compromisso  
1050 do cuidado integral ao ser humano no curso da vida. Liquidado no Quadrimestre – cerca de R\$ 16 mil  
1051 (1,14%) com todo o recurso aplicado no cuidado integral nos ciclos de vida e gênero. **Compromisso 4.2 -**  
1052 **Ampliar as ações de cuidado integral ao ser humano no Sistema Único de Saúde - SUS,**  
1053 **promovendo o Envelhecimento Ativo e Saudável.** Previsão para o cumprimento do compromisso de  
1054 Ampliar as ações de cuidado integral ao ser humano no SUS a fim de promover o Envelhecimento Ativo  
1055 a utilização da Caderneta de Saúde do Idoso em 100 municípios (2012), sendo que esta meta foi  
1056 alcançada em 135 municípios que implementaram a utilização da caderneta de saúde do idoso (1º  
1057 quadrimestre). **Compromisso 05 - Promover a equidade e a humanização no cuidado à saúde no**  
1058 **Sistema Único de Saúde - SUS das populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou**  
1059 **estigmatizadas/SESAB.** Previsão Orçamentária – R\$ 5 milhões para implementação das ações do  
1060 compromisso referente a equidade e a humanização no cuidado a saúde. Liquidado no Quadrimestre –  
1061 cerca de R\$ 500 mil com destaque para os recursos aplicados na Assistência ao Portador de Transtorno  
1062 Mental em Conflito com a Lei – Locação de Mão de Obra (R\$ 231 mil) e Assistência ao Portador de  
1063 Transtorno Mental em Conflito com a Lei (R\$ 205 mil). **COMPROMISSO 6 – Ampliar o acesso da**  
1064 **população às ações e serviços de média e alta complexidade do Sistema Único de Saúde - SUS, com**  
1065 **qualidade e resolutividade.** Previsão Orçamentária – R\$ 1,4 bilhões para implementação das ações do  
1066 compromisso referente às ações e serviços de média e alta complexidade. Liquidado no Quadrimestre –  
1067 cerca de R\$ 418 milhões com destaque para os recursos aplicados no gerenciamento das Unidades  
1068 Ambulatoriais e Hospitalares sob Administração Indireta (R\$ 166 milhões) no gerenciamento das  
1069 Unidades Ambulatoriais e Hospitalares sob Administração Direta (R\$ 106 milhões) e a operação da Rede  
1070 de Serviços de Saúde Credenciada ao SUS (R\$ 109 milhões). **Rede Hospitalar:** Possui atualmente 467  
1071 hospitais com leitos de internação disponíveis ao SUS, sendo 19 classificados como hospital dia, 58  
1072 especializados e 390 como gerais. 29.962 leitos de internação, não contabilizados os leitos  
1073 complementares, leitos de urgência e emergência e os de observação e repouso, dos quais 24.787 (82,7%)  
1074 disponíveis ao SUS. A rede própria possui 40 unidades em 20 municípios, cerca de 5 mil leitos, sendo  
1075 50% em Salvador e Região Metropolitana e demais 50% no interior do Estado. **Compromisso 07 -**  
1076 **Implantar a rede de serviços para o cuidado materno-infantil no SUS-BA, contribuindo**  
1077 **efetivamente para a melhoria das condições de vida e a redução da morbimortalidade/SESAB.**  
1078 Previsão Orçamentária – R\$ 20 milhões para implementação das ações do compromisso da rede de  
1079 serviços para o cuidado materno-infantil. Liquidado no Quadrimestre – cerca de R\$ 3,5 mil com um único  
1080 projeto/atividade (Gestão e Organização da Rede Materno-Infantil). As intervenções da SESAB são para

1081 ampliação do número de hospitais com a iniciativa amigos da criança; implantação de bancos de leite  
1082 humano; leitos canguru; casas de apoio à gestante e ao recém-nascido; transporte inter-hospitalar; rede de  
1083 referencia em atenção a gravidez e ao recém-nascido de risco; atenção integral e humanizada a mulher em  
1084 situação de abortamento; regulação para atenção materno-infantil. A ação obteve o alcance de 27,3%  
1085 sobre a meta pactuada, contemplando 03 microrregiões de saúde e a ação de qualificação e humanização  
1086 apresentou resultado de 1.164 trabalhadores qualificados, (31,04%) da meta prevista, de 3.750 alunos nos  
1087 cursos de prevenção da mortalidade materna e infantil. **Compromisso 08 - Promover a Atenção Integral**  
1088 **às pessoas com transtorno mental e/ou usuário de crack, do álcool e de outras drogas no âmbito do**  
1089 **SUS-Bahia/SESAB.** Previsão Orçamentária – R\$ 560 mil para implementação das ações do  
1090 compromisso da rede de atenção psicossocial. Liquidado no Quadrimestre – cerca de R\$ 7,4 mil com  
1091 destaque para os recursos aplicados no desenvolvimento de Atenção à Saúde Mental. **Compromisso 09 -**  
1092 **Expandir, Qualificar e Humanizar a Rede de Urgência e Emergência no Sistema Único de Saúde -**  
1093 **SUS – Bahia/SESAB.** Previsão Orçamentária – R\$ 28 milhões para implementação das ações do  
1094 compromisso da rede de atenção às urgências e emergências. Liquidado no Quadrimestre – cerca de R\$  
1095 4,5 milhões com destaque para os recursos aplicados no incentivo financeiro estadual para a Ampliação e  
1096 Operação da Assistência Pré-Hospitalar Móvel do SAMU 192 (R\$ 4,5 milhões). Apenas em um dos  
1097 quatro Projeto/Atividade 3302 (Recuperação de Unidades de Emergência – QUALISUS) não foram  
1098 liquidados recursos do orçamento. **Compromisso 10 – Descentralização da atenção hematológica para**  
1099 **a rede hospitalar estadual.** Previsão Orçamentária – R\$ 18 milhões para implementação das ações do  
1100 compromisso da rede de hematologia e hemoterapia. Liquidado no Quadrimestre – cerca de R\$ 5,4  
1101 milhões com destaque para os recursos aplicados na Produção de Bolsas de Hemocomponentes (R\$3,4  
1102 milhões) e no gerenciamento das Unidades da rede Hematológica e Hemoterápica (R\$ 1,1 milhões).  
1103 Realizados 30.360 atendimentos hematológicos, a produção de 51.062 bolsas de hemocomponentes.  
1104 6.878 doadores foram fidelizados. Destaca-se também a qualificação de 140 profissionais. **Compromisso**  
1105 **11 – Fortalecer o controle social em saúde, com gestão democrática e participativa, e ampliação dos**  
1106 **canais de diálogo com a sociedade para a consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS –**  
1107 **Bahia/SESAB.** Previsão Orçamentária – R\$ 639 mil para implementação das ações do compromisso  
1108 referente à gestão democrática e participativa. Liquidado no Quadrimestre – cerca de R\$ 2,3 mil com  
1109 destaque para os recursos aplicados na Gestão do Sistema de Ouvidoria em Saúde (R\$ 1,5 mil).  
1110 **Compromisso 12 - Ampliar a qualidade do Sistema Único de Saúde - SUS - Bahia, modernizando e**  
1111 **fortalecendo os mecanismos de gestão e expandindo sua base científica, tecnológica e**  
1112 **produtiva/SESAB.** Previsão Orçamentária – R\$ 14 milhões para implementação das ações do  
1113 compromisso referente à modernização e fortalecimento dos mecanismos de gestão do SUS-Bahia.  
1114 Liquidado no Quadrimestre – cerca de R\$ 540 mil com destaque para os recursos aplicados na  
1115 Modernização Gerencial da SEAB (R\$ 410 mil), Auditoria do SUS (R\$ 73 mil) e Implementação do  
1116 Sistema Estadual de Planejamento em Saúde (R\$ 35 mil). Em relação as metas e físicas e a execução  
1117 orçamentária não foram liquidados valores na modernização da frota de veículos; acompanhamento,  
1118 monitoramento e avaliação do pacto pela saúde; gestão da economia da saúde e fomento à pesquisa e  
1119 produção de conhecimento científico. **Compromisso 13 - Consolidar a política de gestão do trabalho e**  
1120 **da educação na saúde, com vistas à qualificação e humanização das práticas de gestão e do cuidado,**  
1121 **em atendimento aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS/SESAB.** Previsão  
1122 Orçamentária – R\$ 903 milhões para implementação das ações do compromisso da gestão do trabalho e  
1123 da educação na saúde. Liquidado no Quadrimestre – cerca de R\$ 314 milhões com destaque para os  
1124 recursos aplicados na Administração de Pessoal e Encargos do Grupo Ocupacional de Saúde (R\$ 305  
1125 milhões) e na Ampliação e Ordenamento das Residências em Saúde (R\$ 8 milhões). Não houve execução  
1126 da meta física nem execução orçamentária para: a Realização de Concurso Público na Área da Saúde,  
1127 Implementação dos Dispositivos da Política de Humanização do SUS e Construção da Instituição de  
1128 Educação Permanente em Saúde. **RECOMENDAÇÕES:** Embora a referida avaliação possa servir de  
1129 referencia para uma análise detalhada da PAS de 2012, e em menor escala do Plano de Saúde que se inicia  
1130 justamente no quadrimestre em questão, se observadas as referencias advindas da Lei Complementar nº  
1131 141 de janeiro de 2012, fato ainda recente dado o espaço compreendido entre a publicação da referida Lei  
1132 e a construção do Parecer em questão, recomenda-se: A observância da possibilidade de construção de  
1133 uma nova metodologia para avaliação e elaboração do Parecer, a fim de se venha a constituir num  
1134 instrumento capaz de atender com mais clareza e objetividade aos quesitos entendidos como  
1135 fundamentais para construção da avaliação dos resultados obtidos e para que se possa subsidiar em ordem  
1136 cronológica e sequencial os períodos quadrimestrais, culminando na organização em partes  
1137 complementares o conteúdo principal para a composição do Relatório Anual de Gestão (RAG) no que  
1138 concerne a: Prestação de Contas; as Auditorias realizadas e/ou andamento e as Ações e Serviços de Saúde  
1139 realizados. Recomenda-se ainda que a construção do referido conteúdo avaliativo possa ser tarefa  
1140 constante e compromisso do pleno do CES, a fim de garantir sob os olhares distintos dos diferentes

1141 segmentos que o compõe, observações e sugestões para um melhor embasamento do conteúdo avaliado e  
1142 uma maior garantia de resposta aos anseios da sociedade civil frente ao fortalecimento do Sistema Único  
1143 de Saúde – SUS, enquanto política pública de saúde assentada em bases constitucionais de  
1144 universalidade, integralidade e equidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Considerando o resultado  
1145 apresentado na avaliação realizada dos componentes constitutivos desse importante instrumento de  
1146 transparência e visibilidade da gestão da saúde; Considerando os destaques e dificuldades apresentadas no  
1147 tocante ao cumprimento da execução das metas físicas e orçamentárias dos 13 compromissos do Plano  
1148 Estadual de Saúde e da Programação Anual de Saúde e a Nota Técnica (anexo) emitida pela  
1149 COPE/SESAB que veio a corroborar com um maior embasamento aos esclarecimentos solicitados pelo  
1150 Relator na construção do referido Parecer; Considerando a necessidade de aprofundamento no debate  
1151 sobre o investimento do Governo do Estado da Bahia, na área da saúde, apresentado no 1º Quadrimestre  
1152 de 2012, ainda que em valor percentual relativo, um montante que fica abaixo dos 12% (anual)  
1153 estabelecidos em Lei e, a problemática da execução orçamentária proveniente da divisão total do recurso,  
1154 seja por bloco de financiamento (fundo-a-fundo), seja por fonte do tesouro estadual; Considerando por  
1155 fim a possibilidade da recuperação dos índices e das metas que se apresentaram em dificuldade de  
1156 execução, tanto física como orçamentária no quadrimestre em questão, porém ainda serão objetos de  
1157 observação sobre a sua evolução, garantindo uma melhor avaliação ao final do exercício de 2012. **DA**  
1158 **CONCLUSÃO E DO VOTO:** Após análise do documento - Relatório de Prestação de Contas da SESAB  
1159 do 1º quadrimestre de 2012 - apresentado pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB ao  
1160 Conselho Estadual de Saúde da Bahia e, por considerar que o mesmo é parte integrante de um somatório  
1161 de informações e que concerne também a dados parciais sobre: a qualidade das ações e serviços públicos  
1162 de saúde; o resultado da execução orçamentária e financeira e das auditorias realizadas para garantia  
1163 desse fim, as quais, só poderão dar-se por encerradas quando da avaliação do RAG – Relatório Anual de  
1164 Gestão ao final do exercício de 2012, conforme determinado nas seguintes normas vigentes do SUS – Lei  
1165 no. 8.080/90 (Art.17º); Lei no. 8.142/90 (Art. 4º); L.C 141/2012 (Art. 41); além de dar cumprimento ao  
1166 Parágrafo XV, da Quinta Diretriz da Resolução nº. 543/2012 do Conselho Nacional de Saúde sou  
1167 favorável à **aprovação parcial** do Relatório ora avaliado, condicionado neste Parecer, aos devidos  
1168 ajustes, conforme as recomendações e considerações apresentadas e, recomendo o referido voto ao Pleno  
1169 deste egrégio Conselho. O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio colocou que em nenhum  
1170 momento se recordava de ter recebido sugestão de que poderia dar contribuição. “E há um  
1171 comportamento também da autonomia que a pessoa que é eleita aqui para fazer o Parecer tem. Se tivesse  
1172 a informação que poderia dar a contribuição, com certeza contribuiria. Por isso não concordo muito com a  
1173 sua fala, porque fica parecendo que não despertamos o interesse de contribuir, e isso não condiz com a  
1174 minha realidade. Tem outro Parecer que Isadora irá apresentar, e se precisar e não tirar a autonomia do  
1175 parecerista já me coloco à disposição. Gostaria de colocar esse atraso que o CES tem nesses instrumentos;  
1176 é bom registrarmos isso, porque já deveria vir para o pleno, ter aprovado, ou ter avaliado esse processo.  
1177 Pela manhã vimos aqui 2010 e 2011 da BAHIAFARMA, e estamos em 2013.” O Senhor Presidente  
1178 informou que já havia sido apresentado ali todo o ano de 2012. O que atrasou foi a análise e a apreciação.  
1179 O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio salientou que estava chamando a atenção do CES para a  
1180 reflexão daquilo que estavam cobrando ali, para fazer uma avaliação da participação, tanto que por conta  
1181 daquilo nem colocaria ali a aprovação parcial, e sim a aprovação e pronto. O Senhor Presidente  
1182 esclareceu que estavam bastante atrasados, mas, era bom lembrar que tiveram alguns percalços, como  
1183 trocar parecerista. “O atraso é só pra deixar claro que não foi responsabilidade dos conselheiros que  
1184 assumiram agora os pareceres. Algo que vieram de outras situações.” O conselheiro Moysés Longuinho  
1185 Toniolo de Souza enfatizou que apesar de haver a Comissão Permanente de Acompanhamento  
1186 Orçamentário, o parecerista não poderia ficar isolado em fazer o Parecer. “E aí Marcos, é importante que  
1187 você tenha essa noção, porque isso já é dito há muito tempo aqui. Todos os 64 conselheiros recebem o  
1188 Relatório de Gestão, seja ele quadrimestral ou anual. O que acontece é que não introjetamos a prática de  
1189 fazermos a comunicação com o parecerista, porque todos deveriam ler esse documento. Afinal, vamos  
1190 aprovar no plenário, e de certa forma sermos solidários a ele mandando observações, notas,  
1191 considerações, e não temos feito isso. Então, desde já Francisco, pelo menos da minha parte gostaria de  
1192 pedir desculpas a você e a todos os outros pareceristas, pois bem que gostaria de poder dar conta disso,  
1193 porque temos que ser solidários uns com os outros. É muito triste ficar um parecerista doido com tanta  
1194 informação para avaliar. Sobre minhas considerações, concordo com a aprovação parcial do Relatório da  
1195 Prestação de Contas do 1º Quadrimestre 2012, porque há muito tempo venho dizendo assim: vou analisar  
1196 alguns itens, Compromisso 5, 5 milhões e são aplicados 500 mil. É um décimo do que deve ser. Já disse  
1197 isso há muito tempo atrás que, independente de que cheguemos no relatório de gestão anual tentando  
1198 recuperar o que não foi feito durante os dois primeiros quadrimestres, não é justo que uma saúde que se  
1199 diz universal, equânime, integral, e que só recuperemos no final do ano nessa parte do compromisso 05 -  
1200 equidade e a humanização no cuidado à saúde no Sistema Único de Saúde - SUS das populações

1201 historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas. Vivemos falando que tem populações que  
1202 estão sofrendo, porque a saúde não chega até elas, digamos assim. O orçado e o que realmente é  
1203 executado não consegue em nenhum tempo chegar perto do que gostaríamos, agora que 33,33%.  
1204 Compromisso 07 - Implantar a rede de serviços para o cuidado materno-infantil no SUS-BA. Previsão  
1205 Orçamentária – R\$ 20.000.000,00 (vinte milhões de reais) e o liquidado no Quadrimestre – cerca de R\$  
1206 3,5 mil. Desculpe-me, não tenho como aprovar totalmente. O compromisso 10 que é hemodiálise de 18  
1207 milhões orçados, 5,4 milhões foram liquidados que correspondem quase a 33%. É quase 1/3, é louvável,  
1208 porque sabemos que foi o HEMOBA que tem uma gestão muito clara sobre isso. O compromisso 11 que é  
1209 o Controle Social continua ínfimo. De 639 mil, só 2,3 mil. O compromisso 12 que é a modernização da  
1210 gestão, a questão científica, tecnológica e produtiva, o parque tecnológico da SESAB, desde 2008 que  
1211 estou no CES. Estamos dizendo quando reformaremos todo o prédio da SESAB, quando teremos uma  
1212 reunião do CES dentro de um espaço nosso, quando estamos tendo de locar espaços fora da SESAB para  
1213 dar conta da Regulação. Temos dinheiro suficiente, 14 milhões, e nem isso está sendo investido como  
1214 deve.” A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes concordou com a colocação do conselheiro  
1215 Moysés, ressaltando que a quantidade de recursos que foram alocados e a quantidade que foram utilizados  
1216 era preocupante. “Porque vemos a questão da necessidade; deve ter suas razões, seus motivos de não  
1217 serem utilizados, mas é importante que isso seja colocado para que possamos acompanhar ou avaliar.  
1218 Com relação à contribuição ressaltada por Francisco, peço desculpas por não ter ajudado. Quando fui  
1219 parecerista recebi muita ajuda do FESBA, do HEMOBA e da conselheira Joilda. Foi muito bom para  
1220 mim, mas não contribuí com o outro, e fica aí essa dívida. Todas as vezes chamamos a atenção do  
1221 montante de recurso que se gasta com alta complexidade. Isso é real, porque as pessoas estão adoecendo  
1222 muito e com doenças graves, que necessitam de alta complexidade mesmo. Quem conhece o interior,  
1223 quem conhece as casas de acolhimento vemos aqui as casas abarrotadas de pessoas com câncer e são  
1224 muitas pessoas. Temos um índice de adoecimento muito alto com doenças que exigem muitos recursos,  
1225 mas precisamos saber o que está causando o adoecimento profundo ao povo brasileiro, em especial ao  
1226 baiano. Apesar de termos construído muitas políticas relacionadas à população negra, às mulheres, à  
1227 saúde indígena, mas, não temos conseguido discutir um tema que acho altamente adoecedor, que é a  
1228 questão da Agroindústria que não temos conseguido discutir, a questão do agrotóxico, da violência, do  
1229 uso de bebida alcoólica, que são fatores que contribuem para os gastos em saúde em alta complexidade.”  
1230 A conselheira Eliane Araújo Simões salientou que gostaria de parabenizar ao conselheiro Francisco por  
1231 ter trazido em números uma realidade dos discursos realizados. “Isso mostra e comprova que é preciso  
1232 acontecer mudanças nesse nosso sistema assistencial. Os números falam claro que há uma disparidade  
1233 entre o que é projetado e o que é liquidado. Não sei se esses são os termos corretos, mas, percebemos que  
1234 numericamente entendemos, e temos uma clareza que há a necessidade de mudar. E quando Moysés  
1235 coloca a sua posição da aprovação parcial, gostaria de dizer que também concordo com a aprovação  
1236 parcial, embora estejamos em 2013 e o relatório seja de 2012. Precisamos mudar essa realidade. Não  
1237 aprovamos totalmente. Tem que fazer ajustes, é preciso ajustar esses números, essas metas que tem essa  
1238 proposta de trabalharmos em números baixos que é bem desconfortante. A população sofre sobre essas  
1239 questões e percebemos isso. Uma coisa que me chamou a atenção foi a questão do atendimento aos  
1240 pacientes de saúde mental e a questão da atenção básica. Os conselheiros precisam refletir em cima da sua  
1241 análise numérica que você traz bem clara, o que é que estamos fazendo. Qual é o nosso papel? Em que  
1242 precisamos nos debruçar para que essas coisas se modifiquem e caminhem de uma forma mais satisfatória  
1243 e ideal? Agora, em relação à ajuda, penso que estamos dispostos a ajudar os parecerista, mas é preciso que  
1244 a nossa comunicação dentro do CES melhore. Precisamos estar articulados, integrados e interagindo para  
1245 que possamos ser realmente esse Controle Social que a população precisa.” O conselheiro Washington  
1246 Luís Silva Couto destacou que com todas as dificuldades se conseguiu ter um Conselho atuante, e  
1247 principalmente liberto de todas àquelas amarras que muitas vezes dificulta, até mesmo a atuação do  
1248 próprio conselheiro. “Independente das dificuldades que sei, porque acompanhei, fica ruim sem termos a  
1249 cópia do Parecer e termos que dar a nossa opinião imediatamente. Primeiro, sou contrário a um Parecer  
1250 que é aprovado parcialmente ou uma parte. Então, tem uma parte que está desaprovada ficando uma coisa  
1251 muito confusa. Acho que o Parecer pode ser aprovado com as ressalvas. Poderia ser colocado assim:  
1252 aprovo, mas com as ressalvas a serem feitas. Estava até consultado uma advogada pra saber se o termo  
1253 era esse mesmo. Não gostaria muito de entrar nessa questão de dizer que quero que aprove desse jeito ou  
1254 do outro. A nossa gestão está muito aberta e franca com relação às dificuldades. Temos que olhar que é o  
1255 primeiro quadrimestre, onde temos praticamente dois meses que não tem orçamento, e quem acompanha  
1256 já há muito tempo sabe que no primeiro quadrimestre a execução é muito mais baixa que os demais. É  
1257 normal que boa parte das despesas executadas no final do quadrimestre venha ter as suas repercussões no  
1258 próximo quadrimestre. Então, discordo quando tem o viés de olhar o compromisso e o percentual do  
1259 compromisso. Não podemos cair nessa pegadinha. O compromisso 6, onde é colocado média e alta  
1260 complexidade se gastou 418 milhões. O compromisso 6 não é só 418 milhões. Por exemplo, temos no

1261 compromisso 6 todo o nosso pessoal que trabalha em toda a nossa rede que está lá no 13, que teve 305  
1262 milhões mais ou menos. Temos que olhar que muitos compromissos que têm a ver com a definição da  
1263 política. A política, entre aspas, não se gasta tanto dinheiro assim, porque é mais a elaboração das  
1264 portarias, do controle, do monitoramento. Então, o viés de estar olhando a Prestação de Contas apenas  
1265 com o quantitativo de compromisso divide-se o ano por três, após ser dividido não deu 33.3%. Então,  
1266 aqui está ruim. Se deu a mais é porque está bom. Isso é pegadinha. Quero dizer, não é pegadinha nossa  
1267 não; estou dizendo pegadinha da estrutura orçamentária do viés, de como é executado a peça  
1268 orçamentária, as finanças. Muitas vezes levamos a um positivo, mas, quando vamos ver o processo de  
1269 liquidação de pagamento, o fato realmente acontece em outro quadrimestre. No final teremos que  
1270 escolher se sim ou se não, mas, gostaria que o nosso relator pudesse fazer o ajuste, e principalmente  
1271 pontuar aquilo que são as ressalvas. Gostaria que você colocasse as ressalvas, se tem a ver apenas com  
1272 essa parte orçamentária ou se tem alguma coisa a mais no relatório que foi erro nosso do processo da  
1273 execução, do não cumprimento de metas. Quais são as metas nos nossos acordos, nos pactos, no pacto da  
1274 vigilância da Atenção Básica. Não cumprimos as metas? Seria bom checarmos, e em minha opinião  
1275 merece um ajuste quanto ao resultado do voto.” A conselheira Leonídia Laranjeira Fernandes informou  
1276 que não recebeu o Parecer para tomar conhecimento e contribuir. “Tem que ser feito esse exercício de  
1277 socialização, não só com Francisco, mas, com todos que já passaram por aqui apresentando Parecer cobra  
1278 isso. Mas, não é passado antes. Estou aprovando com as ressalvas que foram recomendadas pelo conselheiro  
1279 Francisco.” O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva colocou que não iria entrar na questão de  
1280 número, porque tinha uma grande dificuldade com relação a números, tanto que quando foi eleito pela  
1281 segunda vez parecerista, se cercou da colega Isadora, além da Comissão de Orçamento. “Mas quero trazer  
1282 uma preocupação que não é que transfira de uma atenção para outra, mas é porque continua tendo um  
1283 distanciamento de verbas muito grande entre a Média e Alta Complexidade para a Atenção Básica. Não se  
1284 trata de transferir da Média e Alta Complexidade para a Atenção Básica, mas buscar formas de avaliar o  
1285 porquê esse recurso da Atenção Básica continua com essa diferenciação muito grande. Há realmente a  
1286 necessidade de maior investimento na Atenção Básica, essa é a questão. Com relação à humanização que  
1287 é sempre tratado, e essa avaliação, não é do ponto de vista financeiro, mas, avaliação do ponto de vista de  
1288 ação, porque a equipe do SINDSAÚDE vai muito às unidades, e uma das queixas é com relação ao  
1289 processo de humanização, não só da gestão. E aí que vem a importância da educação permanente nesse  
1290 processo através da Superintendência de Recursos Humanos – SUPERH que o processo da humanização  
1291 nas unidades não tem a atenção devida, até pela proposta da própria instituição que convoca a reativação  
1292 de um Comitê de Humanização. Então, tem a necessidade de desenvolver esse processo da gestão ao  
1293 usuário, porque há queixas, tanto dos trabalhadores como dos usuários. Outra questão trazida pelo relator  
1294 é que certa quantidade de denúncias foram apuradas. Agora, quais foram os resultados dessas denúncias?  
1295 Houve resultados ou apenas ficaram nas denúncias? Até porque a instituição tem uma ouvidoria. Então,  
1296 precisamos saber os resultados dessas denúncias. Por fim, é sempre colocada a questão da comunicação  
1297 entre os conselheiros. Devemos na próxima reunião discutir a questão da eleição ou processo de definição  
1298 da nova composição, tratar formas de comunicação entre os conselheiros, e uma das formas que vejo é  
1299 que temos as comissões e as pessoas devem se envolver nas mesmas. Acho que uma das formas de  
1300 comunicação entre os conselheiros é a participação nas comissões. E estas estão aí funcionando capenga  
1301 ou não capenga, mas, existem, e se funcionam depende da participação dos conselheiros. A conselheira  
1302 Déborah Dourado Lopes salientou que tinha uma compreensão a partir da Lei complementar 141.  
1303 “Fazemos as três prestações quadrimestrais que irão compor, são peças constituintes do Relatório de  
1304 Gestão. Então, nesse sentido tem algo processual mesmo. O fato de agora Lei complementar 141 chamar  
1305 a atenção de algumas questões, não significa que no segundo, no terceiro, até complementando o que  
1306 Washington falou, o andamento da política nada pode ser programado para ser atingido no primeiro  
1307 quadrimestre. Agora, tenho dúvidas se na verdade o termo seria aprovação parcial, aprovação com  
1308 ressalvas que é comumente vista nos relatórios apontando as ressalvas. Agora, é importante recuperarmos  
1309 a ideia de que temos partes do processo que vai até o final de dezembro de 2012. Ainda temos duas etapas  
1310 a serem avaliadas. Em relação à Média e Alta Complexidade que é uma discussão e que o Secretário Solla  
1311 tem acompanhado desde o período em que ele passou pelo Ministério da Saúde e por todo conhecimento  
1312 que ele tem da saúde pública, é uma discussão que tem um fator realmente relevante, e que precisamos ter  
1313 um maior investimento na Atenção Básica para impedir que o paciente chegue lá. Mas, tem uma realidade  
1314 do aqui e do agora que os procedimentos da Média e Alta Complexidade para uma população que já se  
1315 encontra na enfermidade e buscando esse atendimento que é muito mais caro se comparado aos  
1316 procedimentos da Atenção Básica. Com o valor de um procedimento na Média e Alta Complexidade pago  
1317 vários procedimentos na Atenção Básica, porque a lógica foi montada por repasse por caixinha que está  
1318 na hora de rever essa forma de repasse. A Lei 141 já contribuiu bastante, mas precisamos entender que  
1319 essa lógica de pagar por procedimento, e o procedimento na saúde é infelizmente e tudo isso aí que  
1320 estamos vivendo é tratado com mercadoria que quanto mais complexo é mais caro, gostaria que vocês

1321 refletissem sobre isso. Uma consulta básica e um procedimento básico jamais vai ter o mesmo valor de  
1322 um atendimento, e mesmo que aumentemos, sempre trabalharemos com diferencial em relação aos  
1323 procedimentos de Média e Alta Complexidade, se comparado com a atenção Básica.” O conselheiro  
1324 Fernando Antônio Duarte Dantas salientou que mais do que estarem ali aprovando relatório, servia para a  
1325 reflexão da gestão melhorar os números que foram apresentados ali. “Levando em consideração que é o  
1326 primeiro quadrimestre, foi chamada bastante a atenção de Francisco sobre isso e espero que no próximo,  
1327 os números melhorem. Vou discordar um pouco com Washington, quando ele fala as questões das  
1328 pegadinhas. Seguindo a mesma fala de Moisés, que no compromisso 5 a disparidade é muito grande,  
1329 mesmo considerando que é o primeiro quadrimestre, temos que rever essas questões para que ela não se  
1330 repita no segundo quadrimestre. Então, precisamos ter muito cuidado, e acho que a apresentação vai nesse  
1331 sentido para ser corrigido, se bem que já com um atraso que foi falado aqui. Acho que o termo de aprovar  
1332 parcialmente não é correto. Seria com as ressalvas. Nesse sentido, acompanho tranquilamente o voto do  
1333 relator, e gostaria de dizer o seguinte: na questão de Alta e Média Complexidade que foi colocado aqui  
1334 mesmo, o que pese todas as demandas que vemos no dia a dia a necessidade do povo de ser atendido, mas  
1335 precisa ser mudada essa lógica para que comecemos a enxergar a questão da prevenção com a  
1336 importância maior, que é a questão curativa. É nesse sentido que penso que a apresentação desses  
1337 relatórios serve de reflexão para a gestão, para que comecemos a mudar essa lógica, senão é um saco sem  
1338 fundo, colocaremos sempre dinheiro na Alta e Média Complexidade e não irá resolver os problemas da  
1339 população nunca.” A conselheira Isadora Oliveira Maia comentou que uma coisa era falar aprovação  
1340 parcial do Parecer de 2013; outra coisa era falar aprovação do Parecer de 2013 parcialmente. “Estou com  
1341 o Parecer de 2011 e 2012, entendendo que ele vai responder. Claro, se ele fala que o quadrimestre é  
1342 parcial, porque será três, ele não pode aprovar totalmente, porque seria o relatório anual e não o  
1343 quadrimestral, que é dividido em três etapas. Então, é isso mesmo que ele quer dizer, e pontualmente da  
1344 forma que vai falar. Em viagem agora, passei por diversas cidades, e a Saúde está realmente um problema  
1345 no baixo Sul da Bahia, em Alcobaca, Caravelas, e a UPA em Prado, lindíssima e espetacular da qual até  
1346 tirei fotos que depois enviarei para o Conselho observar que está fechada. É um investimento, como Dr.  
1347 Solla fala, que pede grandes hospitais, e não têm efetividade.” Sobre o ponto 6 que fala das diretrizes em  
1348 relação à saúde mental, informou que há um relatório da Universidade de Harvard em que 50% das  
1349 pessoas com deficiência intelectual vão apresentar ao longo da vida a doença mental. “Então, se não for  
1350 feita essa transversalidade de deficiência à saúde mental, algo irá estourar lá na frente, tendo em vista que  
1351 vão ter medicações, internações, se você não faz uma rede maior de atenção à pessoa com deficiência.” O  
1352 Senhor Presidente colocou que estava comentando com o conselheiro Moisés, que quando se fazia uma  
1353 leitura de alcance de metas financeiras teria que se fazer uma leitura crítica, primeiro observando o que  
1354 aquela meta representa, como foi construída, o indicador de avaliação e onde aquele recurso é aplicado.  
1355 “Estava dando o exemplo do compromisso 5 que é um compromisso basicamente de construção de  
1356 políticas de saúde; não é um compromisso de execução de ações de assistência, quando vamos ver a meta  
1357 física, foi plenamente alcançada a meta financeira. Se fizesse uma leitura mais cuidadosa, poderia  
1358 interpretar que esse compromisso não só foi alcançado como teve uma eficiência gigantesca, porque  
1359 alcançou plenamente a meta física com apenas 10% do gasto previsto. Ou seja, eficiente é fazer o máximo  
1360 com um pouco de recurso, mas, na verdade tenho que fazer outra leitura. É que a construção da política  
1361 não implica numa alocação financeira igual a todos em todos os meses, porque o grosso do gasto para  
1362 construção da política é folha. São os trabalhadores que estão na gestão fazendo a articulação com os  
1363 outros atores que constroem a Política de Saúde. Quando você vai para um compromisso que é  
1364 basicamente gasto na assistência regular, você verá que a distribuição é quase uniforme durante o ano,  
1365 porque o hospital funciona todos os meses com mais ou menos a mesma despesa. Claro, você tem um  
1366 momento do ano que a folha aumenta por conta do 13º salário. No início do ano você tem um gasto um  
1367 pouco menor de material e insumos, porque geralmente no mês de janeiro o orçamento não está aberto  
1368 ainda, mas, se formos ver vai linear. Terceiro aspecto: tendemos a construir os compromissos, as metas e  
1369 os objetivos sem conseguir desagregar os aspectos relacionados à assistência, e aí ficam algumas leituras.  
1370 Quando estava no Ministério da Saúde, me lembro que recebi as entidades de movimento de mulheres do  
1371 Brasil inteiro para se queixar do Ministério que não gastava efetivamente o que deveria com assistência à  
1372 saúde e a saúde da mulher. Aí peguei o orçamento e fui mostrar. Quem mais usa a Atenção Básica são as  
1373 mulheres. Todos os estudos mostram isso, só que esse gasto não está na rubrica da saúde da mulher, e sim  
1374 na rubrica Atenção Básica. Qual é a principal causa de internação hospitalar no Brasil? Parto. Quem é a  
1375 parturiente? A mulher. Mas, esse gasto com parto está em assistência hospitalar; não está em saúde da  
1376 mulher, e assim sucessivamente. Gostaria de parabenizar o esforço que Francisco teve e todos os  
1377 conselheiros tem tido, e essa é um tipo de leitura que temos que ter certo cuidado na interpretação para  
1378 não termos uma interpretação atropelada. Pegamos gastos com as unidades sobre gestão direta, 106  
1379 milhões, gastos com as unidades sobre gestão indireta, 166 milhões, parece que você gastou mais com a  
1380 rede terceirizada, só que a folha não está aqui, e a folha é gestão direta. Quando coloco a folha, ao invés

1381 de ser 100 contra 160, vira 400 contra 160. Ou seja, a gestão direta teve três vezes mais recursos  
1382 aplicados de que na indireta. Então, tem uma série de aspectos assim que merecem uma avaliação mais  
1383 pontual, mais particular. Sobre a polêmica Atenção Básica, Atenção Hospitalar, concordo plenamente.  
1384 Temos que progressivamente continuar aumentando o gasto na Atenção Básica. Se você pega a série  
1385 histórica dos gastos do SUS, é impressionante. Ainda estamos gastando muito mais na área hospitalar que  
1386 na Atenção Básica. Mas, se formos ver isso no tempo, a curva é assim: a Atenção Básica proporcional, a  
1387 atenção hospitalar está subindo. Quando é que isso estará no patamar que consideramos o ideal não sei,  
1388 mas, nitidamente mostra que houve uma incorporação progressiva da ampliação da rede básica, da  
1389 ampliação dos recursos para Atenção Básica. Claro que estamos vivendo uma encruzilhada. Se formos  
1390 observar os últimos dois, três anos, não vou falar estagnação que seria muito, mas diria que estaríamos  
1391 vivendo uma crise de crescimento. O governador há poucos dias atrás estava me falando: fizemos mais de  
1392 600 postos de saúde com convênios e recurso do estado, e o Ministério da Saúde transferiu recurso para  
1393 mais 300 até o ano passado, porque o recurso que o Ministério liberou no ano passado ainda está em  
1394 execução. Aí ele estava me trazendo uma questão preocupante. Os prefeitos não querem mais construir  
1395 nenhum posto de Saúde da Família. Todas as vezes que ele oferece, a resposta do prefeito é: não consigo  
1396 contratar médico para colocar lá; se construo o posto e deixo sem médico é pior de que não construir o  
1397 posto. Todas as prefeituras estão no limite de gastos da Lei de Responsabilidade Fiscal. É impressionante!  
1398 180 prefeitos com contas reprovadas dos 417 municípios, porque gastaram mais com pessoal. Mas não  
1399 foram gastos de 20% a mais; foram gastos de 1%, 5% a mais e aí reprovam. Os prefeitos também  
1400 disseram que todos sabem o que é a limitação do financiamento, que grande parte das prefeituras, e  
1401 especialmente os menores municípios estão gastando bem mais de que os 15%. Estamos em uma situação  
1402 que a Atenção Básica merece uma reflexão, porque o modelo que construímos que são mais de 20 anos de  
1403 atenção de Agentes Comunitários de Saúde, 18 anos de Saúde da Família mais ou menos, tivemos todo  
1404 um período de crescimento importante. A Bahia nos últimos 6 anos foi o estado que mais cresceu a  
1405 cobertura no Nordeste, mas estou preocupado que chegamos em um momento que o modelo, digamos  
1406 assim, chegou em uma situação de encruzilhada. E acho que o desafio que a Presidenta Dilma se propôs  
1407 fazer agora com o Mais Médicos pode criar um novo patamar. Ou seja, não é centralizar e ser contra o  
1408 Posto de Saúde da Família – PSF, o Ministério da Saúde passar a contratar e remunerar diretamente o  
1409 médico, afinal, o médico vai trabalhar lá na unidade básica sobre gestão do município. Pode parecer uma  
1410 recentralização, mas, de repente isso resolve as três questões que estávamos dizendo. Você coloca o  
1411 profissional, tira do gasto de pessoal do município esse valor que é um valor pesado, e aumenta o recurso  
1412 repassado para a Atenção Básica. Essa é uma questão que acho importante. É bom lembrar nessa  
1413 polemica: Atenção Básica, Atenção Hospitalar. Qual é o papel da Secretaria de Saúde do Estado? Não é  
1414 papel da SESAB realizar a ação de Atenção Básica; o nosso papel é dá apoio técnico, financeiro,  
1415 educação permanente, suporte às ações. Então, obviamente do ponto de vista da aplicação financeira, toda  
1416 a aplicação financeira na execução direta de serviços por parte da SESAB se dá na Alta e Média  
1417 Complexidade. Para agravar mais ainda esse processo, temos situações como a nossa capital e como Feira  
1418 de Santana, que é a segunda cidade, como Camaçari que é quarta cidade em população, onde toda a  
1419 atenção hospitalar de urgência e emergência cai no colo da SESAB. Insisto, não temos nenhum hospital  
1420 de urgência e emergência em Salvador. Praticamente toda a obstetrícia de Salvador, tirando a Climério de  
1421 Oliveira e o Sagrada Família é com o Estado. Em Feira de Santana, o único hospital de urgência e  
1422 emergência é o Clériston Andrade. Em Camaçari, o único hospital de urgência e emergência é o Hospital  
1423 Geral. Então, além do ônus da Rede Própria, o que é que tem acontecido progressivamente? A SESAB  
1424 tem sido instada a contratar serviços privados. Já temos hoje mais de 300 leitos privados contratados aqui  
1425 em Salvador. O Hospital Salvador não atendia nada pelo SUS; hoje, 66% dos leitos do Hospital Salvador  
1426 são SUS contratados pela SESAB. Na verdade, estamos tendo que aumentar a oferta de serviços na área  
1427 hospitalar pela carência existente, como foi lembrado anteriormente, e todo esse ônus de arcar com esses  
1428 financiamentos tem sido do Estado, inclusive porque os repasses federais não chegam a 20% das  
1429 necessidades. Sobre as questões do prédio, temos brigado bastante por conta disso. Àquele prédio é muito  
1430 antigo, insuficiente, pequeno, uma Secretaria que cresceu muito. Temos tido que ocupar espaços externos,  
1431 e além dos gastos temos um ônus que não conseguimos quantificar, que é a distância entre as esferas e os  
1432 espaços de gestão que dificultam muitas vezes a articulação. Esses eram alguns pontos que queria reiterar  
1433 nessa discussão. Sei que está atrasado o processo, mas o processo de debate e discussão qualifica, e penso  
1434 que podemos amadurecer cada vez mais essas discussões aqui dentro do CES.” O Conselheiro Francisco  
1435 José Sousa e Silva colocou que em uma Prestação de Contas por qualquer que fosse o motivo, teriam que  
1436 ter a capacidade de observar o que dizia interesse ao que estavam representando ali. “Entendo que fica  
1437 muito complicado definirmos qual é de fato esse papel de ser fiscalizador do SUS; foi nesse sentido que  
1438 coloquei, até porque esse Relatório foi apresentado ano passado. Imagine também a minha dificuldade de  
1439 resgatar o que foi apresentado ano passado para trazer em um resumo de 25 páginas, e o que foi  
1440 apresentado aqui foi o resumo dessas 25 páginas. Quando coloco como parcial, é por que a lei define que



1441 a Prestação de Contas é quadrimestral. Então, não posso aprovar nada sem concluir o exercício anual.  
1442 Como não vou usar uma situação e dizer que não aprovo para esperar que o Relatório anual de Gestão  
1443 aprove, por isso coloquei de forma parcial a aprovação. Outra questão é a matemática. Define-se que o  
1444 percentual do Estado é 12%, mas isso é anual e foi colocada a parte quadrimestral. O Estado arrecadou no  
1445 quadrimestre x pela lei, se do quadrimestre x ele arrecadou isso, ele tem que colocar algo que garanta no  
1446 final uma conta fechada de 12% do que ele arrecadou e está colocado no relatório apenas 10,87%. Então é  
1447 assim: querendo ou não, o Estado terá que fazer um esforço grande para recuperar isso no segundo  
1448 quadrimestre, e garantir isso no último quadrimestre. Se não ele não fecha 12%, então é uma preocupação  
1449 sim da minha parte colocar e chamar a atenção do Estado. Olha, no primeiro quadrimestre não chegou, e  
1450 vocês terão que tomar cuidado, porque no segundo e no terceiro terá que dar algo mais de 12% para a  
1451 conta fechar em 12%, senão não fechará em 12%, e aí irá aprovar o Relatório Anual de Gestão. E mais  
1452 uma vez vou pedir desculpas, porque pelo menos sugeri a aprovação parcial, e longe de mim trazer uma  
1453 análise detalhada dos compromissos. E fazendo essa avaliação criteriosa do que se gastou e do que se  
1454 cumpriu por meta, até porque não vivo a gestão, não tenho nenhuma condição de ir dentro do serviço e  
1455 fazer a avaliação. Mas, pelo olhar que passamos do relatório, e vou continuar dizendo isso, o modelo de  
1456 gestão, por exemplo, do Estado, a gestão direta e a gestão indireta, a facilidade com que a prestação do  
1457 serviço e o recurso vêm para o pagamento dessa prestação de serviços, vamos dizer assim, que esse fluxo  
1458 financeiro é muito mais eficiente. Pelo menos é o que é visto aqui quando se trata do pagamento da  
1459 prestação de serviços. A prestação de serviços, o convênio, e vemos a dificuldade e a burocracia que o  
1460 próprio Secretário colocou aqui, de outras coisas do Estado, quando você tem uma intenção de fazer  
1461 política pública isso tem que ser colocado e foi isso que buscamos aqui. E por fim, gostaria de lembrar  
1462 que a consideração é que esse modelo para mim está muito complicado de dar condição a qualquer que  
1463 seja o conselheiro não da gestão, porque esta tem a convivência do dia a dia, de trazer uma análise que de  
1464 fato possa elucidar algumas situações. É preciso parar, refletir e ver qual seria a forma de que ao se  
1465 prestar contas tenhamos a mínima capacidade de trazermos aqui e colocar sem nenhum problema se de  
1466 fato foi eficiente ou se não foi, porque realmente é muito complicado você passar o quadrimestre, e no  
1467 nosso caso é o ano que passou de 2012 e o que vale vai ser o Relatório Anual de Gestão.” O Senhor  
1468 Presidente colocou que na sua avaliação o CES tem progressivamente aperfeiçoado o processo de  
1469 prestação de contas e análise. “Não acho que esgotamos a análise nesse processo, como você falou. Acho  
1470 que é um bom exemplo; você sinalizou: olhe você tem que gastar 12%. Em tese a arrecadação se dá a  
1471 cada mês e teria que gastar 12% a cada mês. No primeiro quadrimestre foram 10,87%. Você sinaliza a  
1472 questão e aponta a preocupação; por isso que digo que a discussão é o ponto mais rico, porque aí você  
1473 terá que ponderar, porque foi menos, o que aconteceu, vai alcançar no final do ano? Não vai por quê? Aí  
1474 você vai discutir: *gente, o mês de janeiro o orçamento não está aberto; então, todas as compras na*  
1475 *verdade não foram de quatro meses, foram de três meses.* O primeiro quadrimestre não tem 13º salário, é  
1476 uma parcela geralmente no meio do ano e uma parcela no final do ano. Então, o segundo e o terceiro  
1477 quadrimestre tem o gasto de folha maior do que o primeiro quadrimestre, e tudo isso faz parte da  
1478 discussão e do debate. Por isso que acho que o processo de apresentação da Prestação de Contas e análise,  
1479 não pode ser aquele negócio cartesiano, sim ou não, certo ou errado; senão, não cumpre o processo mais  
1480 importante que é do debate e da identificação dos problemas, e da busca do aperfeiçoamento da  
1481 intervenção das ações e serviços de saúde. O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio solicitou um  
1482 esclarecimento de como era feito o processo. “O Secretário da Saúde vem aqui ao pleno, apresenta o  
1483 relatório e qual é a regra do jogo? Escolhemos um parecerista que irá fazer diligências, irá trazer esse  
1484 Parecer e depois iremos votar nesse Parecer. Quando você faz essa avaliação do entendimento do que é o  
1485 papel do conselheiro aqui, gostaria de dizer que podemos combinar via de regra, que o parecerista que  
1486 pegar a partir de agora qualquer parecer para fazer avaliação ele possa fazer um processo mais  
1487 democrático de consulta aos outros conselheiros. Que ela abra esse espaço, mas discordo novamente de  
1488 que o não recebimento de contribuições seja por questões de não termos esse entendimento, ou que já  
1489 esteja subentendido no momento que o Secretário apresentou que há uma obrigatoriedade do conselheiro.  
1490 Não recebemos o conhecimento aqui no pleno e confiamos em uma pessoa que pode fazer o processo  
1491 mais democrático e na melhoria da comunicação.” O conselheiro Washington Luís Silva Couto salientou  
1492 que estaria se aprovando aquilo que era parcial do Relatório de Gestão, mas só que tinham que dizer se  
1493 aprovariam ou não o Parecer da Prestação de Contas do Primeiro Quadrimestre. O Senhor Presidente  
1494 destacou que uma coisa seria aprovar um relatório parcial, e outra coisa seria aprovar parcialmente o  
1495 relatório. O conselheiro Washington Luís Silva Couto enfatizou que tinham que todas às vezes separar.  
1496 “Por exemplo, esse quadrimestre aprovei, aquele quadrimestre não aprovei.” O Conselheiro Francisco  
1497 José Sousa e Silva colocou que o Secretário havia falado que tinha que ter 12% e não tinha. “Você está  
1498 querendo considerar que o quadrimestre é um fechamento. Então, tem que aprovar ou não. “Você está  
1499 considerando em sua fala que um quadrimestre é aprovar ou não as contas de um quadrimestre; pela  
1500 legislação o valor tem que ser colocado. A minha preocupação é justamente essa: Sei que a preocupação

1501 do gasto é anual, mas, para um relatório anual se estou avaliando um relatório quadrimestral vou olhar o  
1502 quê então? Qual é o percentual desse Relatório Quadrimestral? Não tem? Estou colocando a minha  
1503 preocupação, e por isso desde o início coloquei a dificuldade de se dividir isso, entendeu?” O conselheiro  
1504 Washington Luís Silva Couto declarou defender que se tivesse um só relatório, mas, tinham que ver  
1505 depois com a Lei Complementar 141 e o decreto o que alterava, porque o entendimento que estavam  
1506 tendo é que seria um Relatório de Gestão e aí aprovava ou não o Relatório de Gestão. “Você faz as  
1507 apresentações e tem o Relatório de Gestão.” O Conselheiro Francisco José Sousa e Silva salientou que  
1508 aquilo não havia sido colocado enquanto parecerista. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza  
1509 solicitou aos conselheiros que fosse encaminhado da seguinte forma: “já temos o Parecer do parecerista,  
1510 esteja ele como estiver, agora o pleno tem duas opções: aprova conforme foi colocado ou não aprova  
1511 conforme foi colocado. Isso são as nossas possibilidades, ou então se abstém de aprovar ou não aprovar.  
1512 São possibilidades muito claras, mas assim está feito o Parecer. Foi apresentado e foram feitas as  
1513 considerações pela gestão e pelo parecerista; agora temos que encaminhar. É a votação da plenária do  
1514 CES.” A conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso enfatizou que precisavam entender que o Relatório de  
1515 Gestão - RAG é o Relatório final das Programações Anuais de Saúde – PAS. “Esse Relatório é parcial que  
1516 não deveria nem ser votado; é um Relatório para apresentar recomendações para a gestão para que ao  
1517 final do ano possamos observar as considerações que durante o ano a gestão fez o esforço para tornar  
1518 realidade. Esse Relatório é apenas uma prestação de contas sem esse compromisso de voto.” O Senhor  
1519 Presidente colocou que gostaria de submeter o encaminhamento do conselheiro Moysés para aprovação.  
1520 “Aprova ou não o parecer? Há algum encaminhamento diferente? Joilda fez um encaminhamento que no  
1521 meu entendimento é que não deveria ser nem colocado em votação. Washington tinha feito outro  
1522 encaminhamento que é substituir que foi retirado. Então temos somente dois encaminhamentos: um que  
1523 coloca para votação o Parecer e o outro que considera como Joilda colocou uma Prestação de Contas  
1524 parcial que foi apresentada, analisada e discutida, mas que o CES só vai votar no Parecer do Relatório  
1525 Anual de Gestão. Então, temos dois processos diferentes, para conduzir é preciso que seja esclarecido  
1526 novamente? A proposta de Moysés que vai entrar em votação agora não é se é a favor ou não do Parecer;  
1527 que o CES vote se aprova ou não o Parecer da Prestação de Contas Quadrimestral. A proposta de Joilda é  
1528 que o CES não vote a aprovação desse Parecer; que este seja parte da análise do Relatório Anual de  
1529 Gestão.” A conselheira Isadora Oliveira Maia destacou que não fosse parte integrante do Parecer. “Tenho  
1530 o Parecer de 2011 e 2012; então vou ter o Relatório Anual e não posso muitas vezes achar que o Parecer  
1531 do Francisco irá fazer parte do meu próprio Parecer, porque tenho uma autonomia de relatoria enquanto  
1532 parecerista. Então, uma terceira proposta é que apenas haja a apresentação do Francisco, mas que se vote  
1533 apenas para o Parecer Anual sem ter que integrar o dele ao nosso.” O Senhor Presidente esclareceu que o  
1534 Parecer do conselheiro Francisco iria ser levado em consideração para a análise do Relatório Anual de  
1535 Gestão. “Por exemplo: ele colocou aqui o primeiro quadrimestre, não alcançou a execução de 12%, sinal  
1536 vermelho na hora que você for analisar o Relatório de Gestão e no ano como é que foi?” O conselheiro  
1537 Moysés Longuinho Toniolo de Souza destacou que talvez não fosse atribuição do CES aprovar ou não  
1538 aprovar, que as exigências da lei eram bem claras, e se não precisassem aprovar Relatório Quadrimestral  
1539 nem teria isso na lei. Tinha que analisar e aprovar os quadrimestrais e o anual. Era um processo. Por  
1540 mais que três quadrimestrais fossem processuais, mas chegando no anual eles tinham que estar  
1541 previamente aprovados se não cumprissem seu papel de avaliar. O conselheiro Washington Luís Silva  
1542 Couto enfatizou que o que havia acontecido ali não tinha sido por acaso, pois, já vinham discutindo aquilo  
1543 havia um bom tempo. “Inclusive na última reunião tive uma conversa com Abreu e sabemos o seguinte: a  
1544 Lei Complementar 141 que é de janeiro de 2012 colocou que é de obrigação do gestor fazer a  
1545 apresentação da execução orçamentária ou financeira e fechar o quadrimestre. E está escrito também que  
1546 tem que ser feita a Prestação do Relatório de Gestão Anual para o processo de aprovação. Agora entendo  
1547 o seguinte: que nada prejudica que aqui se façam as apresentações do quadrimestre, mas o entendimento  
1548 que estou tendo agora com a Lei 141, e lembrando com todos os conselheiros que essa é a primeira  
1549 Prestação de Contas depois da Lei 141. Antes estávamos em outro modelo, onde tínhamos que aprovar  
1550 todos os trimestres e não os quadrimestres. Com a Lei 141 teve uma alteração, e por isso fiquei ali  
1551 pensando. No meu entender não vejo problemas de apresentar, mas estou colaborando e concordando com  
1552 Francisco parcialmente também no que diz respeito. Não podemos aqui aprovar e desaprovar, mas  
1553 gostaria que tivesse um formato onde estávamos avaliando o processo da análise. Por exemplo, concordo  
1554 com a análise que Francisco fez, mas a aprovação e a desaprovação não vai constar. Temos que ter isso no  
1555 final do Relatório de 2012, só para deixar claro que é o primeiro depois da Lei 141.” O conselheiro  
1556 Moysés Longuinho Toniolo de Souza salientou que a lei 141, no parágrafo 5º, da seção 3 do artigo 36 diz:  
1557 O gestor do SUS apresentará até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro em Audiência Pública na  
1558 Casa Legislativa do respectivo ente da Federação o Relatório de que trata o caput. Porque são os  
1559 Relatórios Quadrimestrais e o de Gestão. Na seção 4 que trata da fiscalização da Gestão de Saúde diz: Os  
1560 órgãos fiscalizadores examinarão prioritariamente na prestação de contas de recursos públicos prevista no

1561 art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, o cumprimento do disposto no art. 198 da  
1562 Constituição Federal e nesta Lei Complementar. Perguntou o que estavam fazendo enquanto Controle  
1563 Social. “Não somos dos agentes fiscalizadores? Na medida em que o gestor do SUS apresenta os  
1564 Relatórios temos que aqui examinar e apresentar algum tipo. Pode não estar tão explícito assim, mas está  
1565 dizendo que o nosso papel enquanto Controle Social é esse.” O Senhor Presidente sugeriu que fosse  
1566 submetido à votação perguntando a conselheira Joilda se a mesma manteria o encaminhamento. A  
1567 conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso respondeu que manteria o encaminhamento pelo fato do Relatório  
1568 ser apenas para apreciação e sugeriu que se tirasse no final relatórios quadrimestrais devido à questão do  
1569 voto que era para consideração e recomendação à gestão. Lembrou a todos os presentes que aquele  
1570 Relatório era do 1º Quadrimestre de 2012, já estavam em 2013 e todas as considerações que estavam ali  
1571 para o Relatório Final já não teria mais tanto significado, porque na verdade já haviam sido executadas.  
1572 Então o relatório que era para Parecer, seria o Relatório Anual de Gestão. A conselheira Maria Helena  
1573 Ramos Belos destacou que, se já havia feito o Parecer, apresentado e o CES não tinha nada a opinar,  
1574 então, para que aquela análise e porque foi realizado todo aquele trabalho. “Apenas para nos conscientizar  
1575 do que estava acontecendo ou para que pudessem refletir e tivessem uma decisão em cima do que estava  
1576 sendo colocado? O conselheiro Fernando Antônio Duarte Dantas destacou que baseado no que a  
1577 conselheira Joilda havia dito, a opinião dos demais conselheiros com relação à apresentação do Vice-  
1578 Presidente Francisco não teriam nada a dizer. “Se concordavam com o que foi relatado por ele ou não e  
1579 em sua opinião teria que submeter à votação para ver se os conselheiros daquele pleno concordavam com  
1580 a opinião de Francisco. Essa era a visão que ele tinha.” O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio  
1581 salientou que a sua questão de esclarecimento seria no sentido de que precisavam ter uma compreensão  
1582 quanto à colaboração do conselheiro e que o papel de todos ali não seria somente aprovar ou reprovar.  
1583 Comunicou que o CES também possuía a função de recomendar, propor, opinar e estavam reduzindo,  
1584 como se tivessem ali um campo onde teriam que dizer se estava aprovado ou não. “No entanto, a Lei nº  
1585 141 não fala no 1º Quadrimestre, mas, em Audiência pública, e na Assembléia Legislativa a idéia seria  
1586 como uma audiência pública.” O Senhor Presidente salientou que a fala do conselheiro Marcos tinha certo  
1587 sentido, que dizia ao final que encaminharia e avaliaria, e encaminharia ao Chefe do poder executivo, do  
1588 respectivo da Federação as indicações para que fossem adotadas as medidas corretivas necessárias. O  
1589 conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva declarou que o Secretário Jorge Solla havia acabado  
1590 ajudando-o no seu encaminhamento com relação a alguns termos apresentados do ponto de vista  
1591 etimológico, como do ponto de vista jurídico que criavam problemas, sendo um deles parcial e  
1592 completamente diferente do que o parcial de todas as pessoas presentes. Então, não via nenhum problema  
1593 que fosse aprovado o parcial com as devidas recomendações. O conselheiro relator juntamente com  
1594 outros conselheiros que quisessem participar poderiam encaminhar as recomendações dentro do Relatório  
1595 Parcial, e não iriam ficar ali debatendo se seria parcial, parcial total ou total parcial. “Então, não estando o  
1596 voto como parcial, encaminhasse parcial com as devidas recomendações.” O Senhor Presidente consultou  
1597 a conselheira Joilda para verificar se a mesma concordava com o encaminhamento do conselheiro Sílvio.  
1598 A conselheira Isadora Oliveira Maia comunicou que o conselheiro Francisco já havia se colocado a favor  
1599 da aprovação do Relatório do Quadrimestre, portanto, cabia aos demais conselheiros irem com o voto do  
1600 relator, porque seria aquilo que se deveria fazer. Acompanha o voto do relator ou não, e se não  
1601 acompanhassem entendia-se que o parcial não havia sido contemplado e se apoiasse o parcial seria  
1602 contemplado. Quanto à segunda etapa as recomendações foram feitas, mas relatoria se acompanha ou não,  
1603 e relatório se aprova. O Senhor Presidente comunicou que havia uma sugestão do conselheiro Moisés que  
1604 seria submeter se seria aprovado ou não o Parecer, e o parecerista iria listar algumas indicações que  
1605 serviriam de alerta para análise do Relatório de Gestão, e comunicou que foi aprovado pelo CES o  
1606 parecer do relator, o qual iria se fazer uma síntese de pontos. Seria analisado quando da avaliação do  
1607 Relatório de Gestão. Lembrou ainda que no dia 19 de junho no Auditório da UPB aconteceria a presença  
1608 do Ministro Padilha apresentando “A Política Mais Médico ao Brasil Mais Saúde Para Você”. A  
1609 conselheira Déborah Dourado Lopes sugeriu a todos os conselheiros que fizessem o exercício, porque  
1610 todos possuíam dificuldades já que a Lei é muito complexa, estavam vivendo uma fase de transição e  
1611 eram muitos debates. Ela própria havia acabado de chegar do IXº Congresso Nacional de Secretários  
1612 Municipais - CONASEMS, onde a Senhora Lenir Santos realizou diversas palestras, fez uma Oficina  
1613 somente sobre relatórios de gestão, inclusive existia um vídeo na Internet da Senhora Lenir falando sobre  
1614 toda a Lei e o que seria Prestação de Contas hoje. “Então, estamos aprendendo no coletivo, já avançamos  
1615 bastante e esperei que o Parecer da conselheira Maria de Fátima não tivesse tanta polêmica. Se bem que  
1616 polêmica é uma coisa boa, porque se aprende e cada um expressa as suas angústias, mas o de Fátima já  
1617 sabia, porque ela iria apresentar um Parecer, onde o CES iria aprovar e a mesma iria seguir as instruções  
1618 para o Executivo. No entanto, teria que ser aprovado sim, obviamente que teria que ser submetido ao  
1619 CES.” A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida informou que não havia ido em uma linha  
1620 quantitativa, mas considerando a Lei que já conhecia bastante, e considerando que era cumulativo,

1621 realizou pontuações, assinalando para quem fosse estar com o Relatório de Gestão que já observasse as  
1622 questões, porque seria aquilo que inclusive a Lei indicava. **SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO**  
1623 **DA BAHIA RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTA DO 2º. QUADRIMESTRE – ANO BASE**  
1624 **2012 PARECER E VOTO DA RELATORA RELATORA: CONSELHEIRA MARIA DE FÁTIMA**  
1625 **GOMES DE ALMEIDA(UBM-BA) União Brasileira de Mulheres – BA SALVADOR/BA JULHO**  
1626 **DE 2012 PARECER RELATORIO GESTÃO 2º Quadrimestre 2012(SESAB) APRESENTAÇÃO:**  
1627 Em conformidade com o que estabelece o Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde da Bahia -  
1628 CES-BA e o artigo 36 da Lei Complementar 141/2012( ), o presente relatório foi apresentado em  
1629 plenária do conselho, discutido e eleito entre seus pares, à conselheira Maria de Fátima Gomes de  
1630 Almeida para emitir parecer sobre o mesmo e submeter à apreciação pelo pleno do CES-BA. O presente  
1631 documento (relatório de gestão) refere-se à prestação de conta da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia  
1632 – SESAB, concernente ao 2º Quadrimestre de 2012. **DO OBJETO:** Parecer sobre o relatório  
1633 quadrimestral da Gestão da SESAB de 2012 do Sistema Único de Saúde – SUS e submeter à apreciação  
1634 do CES - BA. **DO OBJETIVO:** Analisar minuciosamente o conteúdo descrito sobre as ações, gastos  
1635 financeiros e resultados alcançados em cada área da gestão da saúde no Estado da Bahia e fundo de  
1636 reserva, emitir parecer/opinião e voto para apreciação pelo pleno do (CES - BA) analisarem e  
1637 manifestarem opinião sobre o mesmo instrumento e, por conseguinte, acompanhar o voto da relatora ou  
1638 refutá-lo e ou tomar para si outro olhar e parecer para também ser submetido ao crivo deste mesmo  
1639 conselho. **DO DOCUMENTO:** O relatório de gestão em questão foi conformado em dois volumes com  
1640 os seguintes aspectos: **Volume 1:** descrição detalhada referente às ações desenvolvidas pela SESAB no  
1641 segundo quadrimestre de 2012, organizado em IV partes distintas a saber: **Parte 1: Diz-se da Estrutura**  
1642 **Organizativa da SESAB(ORGANOGRAMA) (4páginas)); Parte 2: Refere-se ao montante e fonte**  
1643 **dos recursos aplicados no quadrimestre(53 páginas):** Orçamento; Execução Orçamentária; Execução  
1644 da Receita; Transferência Corrente e Capital – Repasses por Blocos de Financiamento; Receita  
1645 Patrimonial; Transferência do Exterior, Convênios com a União, Receita de Serviços ,Multas e juros de  
1646 Mora e Outras Restituições; Contrapartida Estadual Para Financiamento das Ações de Saúde; Execução  
1647 de Despesas com convênios; Convênios Celebrados com o Governo Federal; Convênios Federais –  
1648 Transferência(s) Corrente e Capital; Execução de Despesas com Convênios; Convênios Celebrados com o  
1649 Governo Federal; Convênios Estaduais – Execução Financeira; Acompanhamento dos Convênios;  
1650 Execução Financeira; Considerações Gerais; Disponibilidade; Dívida Inscrita em Restos a Pagar – 2011  
1651 Dívida Flutuante; Outras Dívidas – Despesas de Exercícios Anteriores; Outros Passivos Financeiros –  
1652 Depósitos; Recursos Para A Manutenção E Investimento da Rede de serviços de Saúde Rede Própria;  
1653 Gestão Plena Estadual; Retenção e recolhimento dos prestadores de Serviços do SUS; Recolhimento  
1654 glosas dos prestadores de serviços do SUS; Gestão Terceirizada; Programa Sua Nota É Um Show de  
1655 Solidariedade Transferência Fundo a Fundo; Incentivos; Outras Transferências; Fundos Municipais com  
1656 CNPJ Próprios; Repasses para Hospitais de Referência do Subsistema de Vigilância Epidemiológica;  
1657 Siops - Sistema de Informação de Orçamentos Públicos de Saúde; Execução da Despesa de Manutenção;  
1658 Consolidação das despesas por programas e manutenção; Considerações Sobre A Prestação de Contas  
1659 **Parte III – Auditorias Realizadas Ou Em Fase de Execução no Período e Suas Recomendações e**  
1660 **Determinações (4 páginas):** Auditorias Realizadas. **Parte IV– Avaliação da Programação Anual de**  
1661 **Saúde(PAS)(93 páginas):** Compromisso 1 – Ampliar As Ações de Promoção E Proteção da Saúde E de  
1662 Prevenção de Doenças E Agravos No Âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS; Compromisso 2 –  
1663 Fortalecer A Atenção Básica efetivando A Mudança do Modelo de Atenção À Saúde No Âmbito do  
1664 Sistema Único de Saúde – SUS; Compromisso 3 – Avançar na Política de Assistência Farmacêutica do  
1665 Sistema Único de Saúde – SUS, Assegurando E Qualificando O Acesso Aos Medicamentos;  
1666 Compromisso 4 .1- Promover O Cuidado Integral Ao Ser Humano No Curso da Vida,Considerando A  
1667 Implantação de Serviços que Atendam Às Necessidades das Políticas Geracionais em saúde no Âmbito  
1668 do Sistema Único de Saúde – SUS; Compromisso 4.2 – Ampliar As Ações de Cuidado Integral Ao Ser  
1669 Humano no SUS, Com Vistas A Promover O Envelhecimento Ativo E Saudável; Compromisso 5 –  
1670 Promover A Equidade E A Humanização No Cuidado À Saúde No Sistema Único de Saúde – SUS Das  
1671 Populações Historicamente Excluídas, Discriminadas E Ou estigmatizadas; Compromisso 6 – Ampliar o  
1672 Acesso Da População Às Ações E Serviços de Média e Alta Complexidade do Sistema Único de Saúde –  
1673 SUS, Com Qualidade E Resolutividade Compromisso 7 – Implantar A Rede de Serviços Para O Cuidado  
1674 Materno – Infantil no Sistema Único de Saúde – SUS-Bahia, Contribuindo Efetivamente para a Melhoria  
1675 Das condições de Vida E A redução da Morbimortalidade; Compromisso 8 – Promover A Atenção  
1676 Integral Às Pessoas com Transtorno Mental E Ou Usuário de Crack, Álcool e de outras Drogas no  
1677 Âmbito do SUS-Bahia; Compromisso 9 – Qualificar E Humanizar A Rede de Urgência e Emergência no  
1678 Sistema Único de Saúde – SUS-Bahia Compromisso 10 – Descentralização da Atenção Hematológica  
1679 Para A Rede Hospitalar Estadual; Compromisso 11 – Fortalecer o Controle Social em Saúde, com Gestão  
1680 Democrática E Participativa E Ampliação dos Canais de Diálogo com a Sociedade, Para A Consolidação

1681 do Sistema Único de Saúde – SUS-Bahia; Compromisso 12 – Ampliar a Qualidade do Sistema Único de  
1682 Saúde – SUS-BA, Modernizando e Fortalecendo Os Mecanismos de Gestão E Expandindo Sua Base  
1683 Científica, Tecnológica E Produtiva; Compromisso 13 – Consolidar a Política de Gestão do Trabalho e da  
1684 Educação na Saúde, Atendimento aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS  
1685 **VOLUME II:** Refere-se a um anexo organizado pela COPE, FESBA e Auditoria, contendo o  
1686 detalhamento orçamentário, consolidado em tabelas, planilhas e quadros. **DA METODOLOGIA NA**  
1687 **ANÁLISE:** Tomou-se como base para esta análise o PES(2012-2015) e o PAS(2112), o orçamento  
1688 destinado para o quadrimestre e a descrição detalhada pelas instâncias de atuação na atenção à saúde na  
1689 SESAB, ressaltando os aspectos que a parecerista considerou como mais relevante. Por conseguinte,  
1690 destacado neste relatório físico e na apresentação pública na reunião do CES - BA, ocorrida em  
1691 18.07.2013. **DOS DESTAQUES:** Inicialmente na apresentação página 6 parágrafo 1 alínea 2, corrigir: ao  
1692 invés de janeiro a agosto, maio a agosto(período que abrange o 2º. quadrimestre); Na página 15, há  
1693 referência de um aporte de recurso de 20,9 milhões. Este acontecimento deve ser melhor explicitado pois  
1694 pode indicar planejamento desconectado da real necessidade e resultar em descontinuidade ou lacuna na  
1695 atenção à saúde. O mesmo, para o excesso da fonte 66 página 16. É sabido que todo planejamento está  
1696 sujeito a modificações em especial decorrentes de eventos inusitados de toda ordem e que tenham relação  
1697 com a saúde, portanto, há necessidade de orçamento. Contudo, trata-se de fato a parte do explicitado na  
1698 página 17 e tabela 2. (O planejamento superior ou inferior à ação programática pode conduzir a  
1699 interpretações errôneas devido a desconhecimento da realidade do objeto de trabalho na área).  
1700 Considerando serem os relatórios quadrimestrais cumulativos, foi difícil imprimir parecer sobre a  
1701 execução referida na página 24 quando da elaboração deste, não havia sido apresentado o parecer do 1º.  
1702 Quadrimestre. Contudo, uma execução de 97,90% referente aos valores liquidados, caminha em uma  
1703 salutar direção, na mesma linha sobre o FESBA (empenho de 68,30% e HEMOBA (72,94%) Tabela  
1704 8(pág.24- 25). De modo geral, seguindo a análise descrita na página 26, há que se debruçar mais sobre a  
1705 execução de 2,28 bilhões em 3,33 bilhões (68,35%). Tratando-se dos vazios assistenciais que ainda há em  
1706 nosso meio, poder-se-ia dizer o que ficou desassistido com um valor em caixa de  
1707 1,05 bilhões (31,65%). (Isto tem relação com o olhar dos gestores? É preciso maior monitoramento e  
1708 readequação oportuna. Com relação às despesas com ações administrativas, considero a execução de  
1709 57,64 baixa especialmente diante das demandas necessárias nesta área. (pág.28) Sugiro uma investigação  
1710 das necessidades para melhorar a aplicação dos recursos e nas diversas áreas administrativa com  
1711 reparação equânime das lacunas; A atuação em convênios necessita mais empenho por parte da SESAB  
1712 para uma melhor utilização (mais adequada) e legal (em conformidade com a legislação do SUS). A baixa  
1713 execução em ações compartilhada com outras secretarias (3,9 milhões) execução empenhada de 54,27%,  
1714 demonstra a baixa transversalização tão necessária para melhor resolutividade dos problemas de saúde  
1715 (Pág.29, anexo 14) Do destino de recursos financeiros empenho e alocação de despesas observam-se  
1716 prevalecer assistência hospitalar e ambulatorial, 1.158.586314,11 do total de 2.281.422.432,15 (51,23%).  
1717 Um olhar pragmático hospitalocêntrico como em 2011? Carece serem desmembradas para melhor  
1718 discernir se ainda há como em 2011. Qual a característica desse tipo de ambulatório? A utilização de  
1719 recursos também da fonte 47 para esta área me parece ratificar que é este olhar da SESAB. Vale dizer que  
1720 o investimento do tesouro estadual na rede básica foi um dos menores (1,78) e dos 9,2 milhões da fonte  
1721 47, pág.30 e 31 e anexo 15) os maiores valores foram em unidades hospitalares. Vale desmembrar este  
1722 quantitativo em um gráfico tipo histograma para melhor visualização; Sugiro ao descrever o uso de  
1723 recursos em equipamentos de saúde, especificar o tipo para se evidenciar a necessidade e prioridade da  
1724 gestão no modelo de atenção; A disponibilidade financeira informada pelo FESBA neste relatório,  
1725 demonstra preocupação com possíveis necessidades extras, somado aos recursos não utilizados por  
1726 possíveis planejamentos errôneos das áreas, burocracia na utilização, e inadequação na destinação de  
1727 recursos por linha de ação e necessidade, seja por origem de verbas carimbadas ou mesmo a direção do  
1728 olhar gestor ou gestora para as necessidades e demandas da gestão); Quanto ao FESBA, observa-se  
1729 direcionar os recursos com as características e prudência de quem lida com o setor financeiro. Sobre a  
1730 Auditoria, os dados descritos indicam com raríssimas exceções, uma demanda de auditoria ainda centrada  
1731 no modelo hospitalocêntrico. Com relação à ação da auditoria além do supra referido, acho que vem  
1732 atuando em conformidade com o que assinala o artigo 36 da Lei complementar 141/2012, contudo,  
1733 poderia a súmula das auditorias virem no relatório e o detalhamento no anexo. Vale rever metas  
1734 subestimadas em ações de vigilância epidemiológica. Por exemplo: Um alcance de 69,53% ser  
1735 considerando mais 99% da meta estabelecida, significa dizer que se aceita a ocorrência de 29,47%. Em  
1736 alguns casos ou agravos, este percentual de ocorrência consequentemente ausência de intervenção/ação  
1737 pode ser letal; Considero a necessidade de unir esforços para além da DIVEP no sentido de ampliar  
1738 cobertura da vacina tetravalente Meta adequada 95%, alcançada 43,88%. Contudo, há que destacar neste  
1739 relatório o empenho da equipe de imunização da DIVEP/SESAB; Evitar esforços e colocar prioridade  
1740 **zero** a ampliação da Central de Armazenamento e Distribuição de imunobiológicos para o próximo

1741 quadrimestre; A Atenção Básica pode melhorar e ter monitoramento oportuno. Como também, há  
1742 necessidade de mais investimentos nas ações desta área. Evitar esforços para reduzir a diferença de  
1743 acesso entre os beneficiados com medicamentos e outras necessidades no rol de medicamentos do  
1744 programa e os que adquirem por via judicial; Observa-se uma baixa execução no controle social (49%),  
1745 quando muitas ações na atualidade carecem de infraestrutura financeira, seja nas instalações  
1746 (infraestrutura não física do CES-BA) seja para o desempenho das atividades d@s(os) conselheir@s;  
1747 neste compromisso, está descrito ações do mobiliza-SUS que também exerce o controle social, porém  
1748 também neste houve uma baixa execução (26,6%). Observa-se que houve execução de 83% nas  
1749 atividades da ouvidoria, contudo, necessita de maior articulação com outras instancias, e em especial com  
1750 este conselho e deste para com a ouvidoria (Pág.143). Esta relação melhoraria a resposta dos usuários do  
1751 SUS às demandas de informações para a ouvidoria. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Sugiro que @s  
1752 conselheir@s ao receberem o relatório de gestão emitam opiniões sugestivas ao parecerista escolhido  
1753 como uma ação colaborativa e tragam seus relatórios quando da apreciação e aprovação (voto) do  
1754 relatório. Ainda, considerando que os relatórios quadrimestrais são cumulativos, sugiro que @s  
1755 pareceristas colaborem com quem for ficar com o relatório de gestão 2012 e assim com os relatórios dos  
1756 anos vindouros. **DO VOTO:** Subsidiada pelo que assinala o artigo 36 da Lei complementar n. 141/2012  
1757 não observei fatos que desabone a gestão embora tenha feito algumas ressalvas para melhorias doravante.  
1758 Assim, recomendo a aprovação. **AGRADECIMENTOS:** A equipe da COPE e FESBA pelos  
1759 esclarecimentos e disponibilidade. Aos conselheiros (as) do CES-BA pela atenção/apreciação e opinião e  
1760 todas as instâncias da SESAB que contribuíram com suas informações que culminaram para elaboraram  
1761 deste relatório pela COPE/SESAB. **PARECERISTA:** Maria de Fátima Gomes de Almeida (Conselheira  
1762 do segmento de usuários (mulheres organizadas em saúde, indicada pela UBM-BA) O conselheiro  
1763 Washington Luís Silva Couto salientou que já que a conselheira havia colocado para os conselheiros  
1764 como recomendação na elaboração do relatório, foi colocado da Auditoria e na mesma, já havia um  
1765 quadro onde eram colocados os encaminhamentos e depois no momento da fala. Então passou como seria  
1766 elaborada a súmula. Lembrou ainda que estivessem no decorrer da reunião de posse dos pareceres;  
1767 tentariam fazer os ajustes já que se tratava de uma peça que vinha sempre sendo aperfeiçoada, e a  
1768 avaliação que se tinha seria de um relatório bem esclarecedor em termos de entendimento, já que muitas  
1769 vezes se tinha um relatório enorme e as pessoas liam e não conseguiam entender sem uma sintonia de  
1770 tempo, acontecia um descompasso e o Relatório a cada dia era aperfeiçoado. Daí, toda recomendação  
1771 seria bem vinda. A conselheira Déborah Dourado Lopes parabenizou a conselheira Maria de Fátima pela  
1772 sua apresentação, declarando que era muito fácil criticar, mas acreditava que era um esforço muito  
1773 grande, porque estavam todos na fase de transição e existiam indicativos que poderiam melhorar dali para  
1774 frente, pois ainda estavam aprovando o IIº Quadrimestre de 2012 e se observassem algumas execuções já  
1775 haviam avançado em relação à apresentação do conselheiro Francisco. “O que é natural, porque processo  
1776 é processo, não é simplesmente já fiz e acabou.” Salientou que acreditava que quando chegassem ao IIº  
1777 Quadrimestre iriam ver resultados melhores. “Então chegará o momento que iriam dizer que não teriam  
1778 mais como fazer a execução 2012. Então acredito que a forma de apresentar, o cansaço que a conselheira  
1779 Maria de Fátima teve de elaborar e que todos estavam no período da tarde só ouvindo sobre Prestação de  
1780 Contas.” Comunicou que gostaria de fazer uma ressalva: que aprovava e seriam submetidos ao pleno,  
1781 porque tudo que era apresentado teria que ter uma decisão do pleno, mesmo favorável ou não, e as  
1782 ressalvas deveriam ser pontuadas uma a uma para que fossem encaminhadas para o gestor e feito o alerta  
1783 em relação às correções possíveis. Mencionou outra coisa que chamou a sua atenção que foram as verbas  
1784 carimbadas que na verdade poderiam ser remanejadas, e quando autorizadas em raríssimas situações  
1785 aquilo poderia acontecer com a autorização exclusiva do Fundo Nacional de Saúde. Por isso que era  
1786 carimbada, para poder ser executada naquela ação. “Hoje você não pode pegar recursos da Atenção  
1787 Básica e usar na Alta e Média Complexidade. Muitos gestores fazem isso que é uma lógica difícil de você  
1788 romper, pela questão da cultura ao longo do tempo, mas, hoje auditamos e dentro do Departamento  
1789 Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS criamos no Sistema Nacional de Auditoria chamado TAS,  
1790 onde ele terá que repor o que retirou com o recurso próprio. Então, isso não é permitido a não ser em  
1791 pouquíssimas exceções com a autorização do Fundo Nacional do Ministério da Saúde que é quem repassa  
1792 as verbas”. O conselheiro Fernando Antônio Duarte Dantas parabenizou a conselheira Maria de Fátima  
1793 pelo empenho e trabalho e observou que alguns indicadores continuavam da mesma forma. O conselheiro  
1794 Moysés Longuinho Toniolo de Souza comunicou que quando se fizesse relatório não iria mais ser preciso  
1795 se colocar ressalvas ou não. No entanto, conforme a Lei nº 141, indicações de medidas corretivas  
1796 necessárias que é o texto encontrado no Artigo 41. “Portanto poderemos dar um parecer falando sobre a  
1797 aprovação com as indicações de medidas corretivas adequadas.” Mencionou acreditar que precisavam  
1798 ainda amadurecer, inclusive, a leitura e a discussão daqueles instrumentos. Colocou para a conselheira  
1799 Maria de Fátima que o processo era extenuante e cansativo, inclusive a mesma comentou que houve  
1800 problemas para visualizar os dados, e uma súmula da Auditoria, lembrando que quando fizera o parecer,

1801 geralmente a Coordenação de Projetos Especiais - COPE e o Fundo Estadual de Saúde da Bahia –  
1802 FESBA, é solicitada uma nota técnica e se não for a uma reunião presencial com eles, indicam justamente  
1803 os anexos, porque geralmente têm, mas não sabia justamente qual o anexo. “No entanto eles nos ajudam  
1804 com os detalhes técnicos, mas se a conselheira não entendesse seria justamente pedir nota técnica daquilo  
1805 que não conseguiu para poder se obter a informação.” Informou que concordava com a conselheira Maria  
1806 de Fátima e o conselheiro Francisco José, e sinalizou também a questão de autonomia do CES, pois até  
1807 aquele momento não tinha visto e esperava que algum conselheiro colocasse, porque precisavam diante  
1808 dos indicativos, que já vinham acontecendo há muito tempo pelos conselheiros quando se fazia parecer, e  
1809 precisavam urgentemente da criação de um projeto de lei estabelecendo ao CES uma unidade  
1810 orçamentária financeira para que o mesmo tivesse autonomia financeira assim como o FESBA e o  
1811 HEMOBA. “Porque não temos autonomia financeira para os recursos do Controle Social; tudo isso já  
1812 vem sendo sinalizado há muito tempo e ficam pedindo verba dentro da SESAB. Existe verba específica  
1813 para o Controle Social e só não era ainda unidade gestora.” Sinalizou que já vinha sendo avisado,  
1814 colocado, e precisam construir um projeto que para se tornar unidade gestora orçamentária financeira teria  
1815 que ser um projeto de lei. Deixou como sua colaboração para que fosse sinalizado no parecer, que seria  
1816 preciso urgente, já que tinha planejamento estratégico do Conselho. “Não temos capacidade orçamentária  
1817 financeira, não somos unidade.” O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva ressaltou a apresentação  
1818 e observou que na própria apresentação, da conselheira Maria de Fátima já foi feita uma análise e já  
1819 recomendou algumas coisas. No entanto o hábito de todos ali é de que só se apresenta recomendações no  
1820 final, e a conselheira foi apresentando as recomendações durante a sua apresentação aquilo era uma  
1821 questão. Concordou também com a opinião do conselheiro Moysés que precisavam transformar o CES  
1822 em unidade gestora no entanto informou que gostaria de fazer uma ressalva e que inclusive esperou o  
1823 primeiro e o segundo relatório para fazer de uma forma geral e lhe parecia e não tinha certeza se estava  
1824 contido no relatório ou se não foi dada uma observação mais precisa naquele sentido, porque na  
1825 Secretaria só ressaltava a Vigilância Epidemiológica, quando na própria secretaria temos uma  
1826 Superintendência de Vigilância à Saúde, onde são contempladas três vigilâncias: Vigilância  
1827 Epidemiológica, Vigilância de Saúde do Trabalhador era uma questão que estava na ordem do dia e a  
1828 Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental que é responsável até por muitas das questões junto à Auditoria,  
1829 em relação à fiscalização das nossas unidades de saúde. Ressaltou que não estava falando do ponto de  
1830 vista financeiro, mas estava falando do ponto de vista do desenvolvimento das ações e demais ressaltou a  
1831 forma de apresentação que foi uma forma um pouco diferente das outras. O Senhor Secretário Geral na  
1832 ausência de Francisco parabenizou a conselheira Maria de Fátima e comunicou que apresentando a  
1833 ressalva feita ele não havia percebido e colocou para a conselheira que na outra apresentação recomendou  
1834 cuidado para a questão do repasse, referente à Lei nº 141 que não havia atingido 12% e ficou em 10,87%,  
1835 e não conseguiu enxergar na apresentação da conselheira Fátima quanto havia se colocado de recurso no  
1836 IIº Quadrimestre. Porque como ele mesmo havia dito: que estava se fazendo o somatório para que no final  
1837 desse doze, porque senão daria problemas para aprovar relatório e gostaria de saber como ficou o IIº  
1838 Quadrimestre porque ele já havia feito a observação no primeiro para então verem do Governo se  
1839 predispor a aplicar mais e garantir a questão dos 12% ao final, essa seria uma questão e a outra seria uma  
1840 que iria volta a dizer: independente do que foi colocado pelo secretário, ele achava preciso sim, o CES se  
1841 debruçar, sobre uma forma talvez metodologicamente falando, mais eficiente para apresentarem aqueles  
1842 números e discutirem ali no CES. Porque não é fácil tirar uma compreensão por mais que o conselheiro  
1843 faça, parecer, para decidir um voto ali, na condição como estava sendo colocada, são muitas informações,  
1844 números e infelizmente muitas vezes nos perdemos na questão de ter que olhar compromisso por  
1845 compromisso, gasto por gasto, rubrica por rubrica e no final o prejuízo poder ser maior não para nós, mas  
1846 principalmente para estão lá fora aguardando qualidade do SUS. Então essa era a sua questão e como era  
1847 um relatório, que estava apresentando uma metodologia nova por conta da mudança da lei, e não sabia se  
1848 iria colocar ali o SARGSUS por exemplo, seria uma referência para todos ali passarem a trabalhar  
1849 também aquele Relatório de Gestão. A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida salientou que talvez  
1850 não houvesse se expressado corretamente ou no momento o conselheiro Francisco não atentou, quando a  
1851 mesma informou que teve um orçamento adicional de 20.9%, dentro do montante que foi colocado para o  
1852 Quadrimestre, que foi no valor de (três bilhões trezentos e dezesseis mil reais) que estava em um dos  
1853 slides apresentados, sendo que dois milhões foram para a área hospitalar e ambulatorial e apenas e o  
1854 restante para a área de Atenção Básica, e ainda assim o FESBA juntamente com a COPE colocou um  
1855 adicional de 20.9 milhões, daí a observação: se foi algum planejamento fora da realidade que levasse a  
1856 isso ou se havia sido algum evento inusitado. Com relação à verbas carimbadas concordou em  
1857 gênero com o que a conselheira Déborah colocou e informou que conhecia aquela legislação, e foi  
1858 exposto o seguinte que mesmo que fossem carimbadas ou não, estava havendo um acúmulo de despesas  
1859 quando via lacunas e tínhamos vazios sociais inclusive haviam ainda não só no Estado da Bahia  
1860 “Apartheids Sanitários” e não era concebível, algumas pessoas terem direitos e outras não terem direito

1861 nenhum às unidades de saúde então não havia porque existir reservas de verbas, então para onde estaria  
1862 indo o orçamento. Em relação ao que o conselheiro Washington colocou, teve o cuidado de colocar na  
1863 apresentação, que a Auditoria responde ao que lei diz, contudo para um relatório que é um documento de  
1864 acesso público e quando estão escrevendo daquele tipo, não seria para aquele público seletivo dali, seria  
1865 para toda uma sociedade que poderia ter necessidade ou não entender, no entanto uma súmula do que a  
1866 Auditoria estaria fazendo seria muito importante, já que a mesma atendia à Lei nº 141, porém para uma  
1867 maior abrangência, do entendimento seria preciso que a súmula inclusive para podermos ver para onde  
1868 estaria sendo direcionada a Auditoria. Em resposta ao conselheiro Sílvio com relação à Superintendência  
1869 de Vigilância Sanitária – SUVISA a mesma se deteve porque um relatório de gestão, como aquele que  
1870 falava sobre a dimensão da Bahia apenas pontuou o que acreditava que deveria pontuar que era falho. Por  
1871 exemplo, a Vigilância Sanitária viu com um bom desempenho, então não considerou a necessidade de  
1872 fazê-lo, e destacou apenas as prioridades de como parecerista, o que precisaria assinalar para dar. Óbvio  
1873 que o que estava bom deveria ser melhorado como: o indicador de Vigilância Sanitária foi bom, com  
1874 relação à Vigilância Ambiental colocou a questão da água que diz respeito também à Vigilância  
1875 Ambiental e com relação à Saúde do Trabalhador colocou que também foi assinalada a questão de melhor  
1876 qualificação, que tenha uma boa execução em termos de ausência de municípios que passaram a ter os  
1877 Centros de Referências em Saúde do Trabalhador - CERESTS, mas mesmo assim em termos de  
1878 qualificação seria necessário. O próprio Estado havia feito uma sessão científica no Centro  
1879 Administrativo da Bahia – CAB na Secretaria de Educação do Estado da Bahia inclusive foi tema do  
1880 Globo Repórter, porque a forma como a Saúde do Trabalhador está atuando, esta na contra mão do que  
1881 diz o SUS, desde quando a saúde do Ministério do Trabalho para o Ministério da Saúde por isso só  
1882 buscou pontuar questões que mereceriam melhorias de estar se assinalando para um relatório e como a  
1883 mesma sabia que o quadrimestral é acumulativo não precisaria tanto detalhamento e agradeceu pela  
1884 confiança para ser parecerista. O Senhor Vice Presidente encaminhou ao plenário em relação à  
1885 concordância do voto da parecerista Maria de Fátima Almeida, que foi aprovado pela maioria e logo  
1886 encaminhou ao pleno uma moção para ser apreciada que havia sido construída, na Reunião da Comissão  
1887 Intersetorial de Saúde do Trabalhador, no mês de julho que tratava de uma moção de apoio à ação civil  
1888 pública, movida pelo Ministério Público Estadual contra a utilização e o uso do agrotóxico, uma  
1889 substância de benzoato amamectina para o controle, da praga licoverpa armígera que seria utilizada se  
1890 fosse autorizada, em todo o oeste baiano para conter a questão da praga na lavoura de soja, milho e  
1891 algodão. A discussão havia ido para a CIST, sobre aquela situação, porque o produto inclusive já havia  
1892 sido comprado pelo Governo Brasileiro através do Ministério da Agricultura, e estava aguardando a  
1893 autorização para que fosse utilizado na lavoura no Estado da Bahia. Havia a questão da própria ação civil,  
1894 que o Ministério Público estava movendo e já havia também uma Nota Pública do Fórum Bahiano de  
1895 Combate aos Impactos, dos Agrotóxicos e também uma outra Nota Pública do Fórum Nacional de  
1896 Combate e devido ao adiantar do tempo, estava passando de forma resumida o conteúdo e a intensão da  
1897 questão da moção: moção número um apoio à Ação Civil Pública, agrotóxicos deferida pela 1ª Vara da  
1898 Fazenda Pública da Comarca de Barreiras, então aquela Ação Civil Pública, seria para impedir a  
1899 utilização do agrotóxico na lavoura. Solicitou que caso algum conselheiro desejasse esclarecer sobre o  
1900 assunto que o fizesse. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva esclareceu que no final do mês de  
1901 agosto estaria em uma operação em toda a região de Barreiras, e um dos pontos seria a Fiscalização  
1902 Preventiva Integrada – FPI, no entanto seria uma atividade com todos os órgãos que tem haver com o  
1903 Controle e a Fiscalização da Saúde do Meio Ambiente e um dos pontos em que seria coordenado pelo  
1904 Ministério Público Estadual através da Promotora Doutora Luciana Couri e um dos pontos que foi  
1905 discutido na última reunião de preparação da operação, que seria a questão da praga no Oeste Bahiano  
1906 com a possível utilização do agrotóxico e que todos estavam contrários à utilização e não seria a primeira  
1907 vez que no Oeste Baiano ocorreu uma praga semelhante à aquela, houve uma vez que uma praga há  
1908 algum tempo atrás, e o mesmo participou que foi uma epidemia de ratos que invadiram a lavoura do  
1909 Oeste Bahiano principalmente o município de Formosa do Rio Preto por conta do desmatamento  
1910 desenfreado na região para o plantio, também desenfreado da lavoura onde se devastou toda a vegetação  
1911 natural o que leva à conseqüências aos habitantes naturais da mesma e seria mais uma situação, mais  
1912 perigosa do que a do passado que foi a dos ratos. Então teríamos realmente que votar favorável à moção  
1913 de apoio a Ação Civil Pública, porque senão entrariam em um outra situação complicada e seria  
1914 importante que as pessoas soubessem o que estava acontecendo. O conselheiro Moysés Longuinho  
1915 Toniolo de Souza lembrou que de acordo com o que o conselheiro Francisco relatou, tinham uma Nota  
1916 Pública do Fórum de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos uma Nota Pública do Fórum Bahiano de  
1917 Combate aos Impactos dos agrotóxicos, um dispositivo que é do poder judiciário da Comarca de Barreiras  
1918 e uma Moção das CIST que seria uma Comissão do CES. No momento em que a CIST, que faz parte da  
1919 estrutura do CES, aprova uma moção acreditava que de certa forma solidariamente todos do CES teriam  
1920 que avaliar porque já houvera toda uma avaliação da CIST, sobre a situação e que todos poderiam seguir



1921 o mesmo indicativo. O CES aprova dois tipos de documentos: uma ação ou recomendação, e poderiam  
1922 transformar a moção da CIST em uma Resolução do CES, aquele seria o encaminhamento que gostaria de  
1923 solicitar à todos. A conselheira Maria do Carmo Brito Morais declarou aprovado e salientou que não havia  
1924 nem o que discutir, pois se sentia feliz por trazer para o Pleno, e sentia-se que a sociedade brasileira e  
1925 particularmente bahiana e do interior estavam se colocando ao lado das pessoas que não tinham a mínima  
1926 condição de estarem falando, votando e dizendo que não queriam que seria aquilo que o conselheiro  
1927 colocou no final da sua apresentação e o que era interessante seria que já vinham discutindo há muito  
1928 tempo a questão de Barreiras, Luís Eduardo Magalhães, a questão do Sudoeste da Bahia de sua terra e de  
1929 outros locais de uma forma responsável ou não, mas de uma forma inadequada os defensivos agrícolas.  
1930 Comunicou ainda que esteve conversando com o presidente da APAE de Barreiras, e no ano de 2011 e  
1931 como a Federação das APAES, tem uma unidade chamada Casa do Apaeano, a maioria das crianças que  
1932 estavam sendo atendidas por deficiência, vinham dos municípios de Luís Eduardo Magalhães e Barreiras.  
1933 Então o Senhor Elpídio que trabalhava na APAE de Barreiras, lhe perguntou se aquela situação tinha  
1934 relação com o uso do agrotóxico e durante o período de 2010 e 2011 havia sido mais freqüentada por  
1935 crianças com problemas de deficiência, vindos de Barreiras e com questões neurológicas porém estava  
1936 mais do que no momento de enfrentar aquela questão, já que o poder econômico é muito grande. No  
1937 entanto poderiam estar ao menos começando a fazer barulho e dizendo que não aceitavam. Comunicou  
1938 que ficou muito feliz vindo para o Pleno e todos estavam de parabéns. O Senhor Vice Presidente destacou  
1939 que seria somente para reforçar o que o conselheiro Moysés havia colocado anteriormente que na verdade  
1940 a aprovação da CIST seria mais uma questão simbólica, porque a CIST era apenas uma Comissão e de  
1941 fato a ratificação se daria naquele pleno por isso o fato da moção ter ido para o Pleno para ser avaliada. E  
1942 compreendia mais uma vez que pelos discursos de todos os conselheiros poderia se encaminhar de forma  
1943 e ratificar, a aprovação que havia sido realizada na CIST, para a Moção de nº 01/2013 do Conselho  
1944 Estadual de Saúde – CES. Quanto à questão da Resolução poderiam ver, de que forma fariam ali o  
1945 alinhamento do texto e depois levaria para o Pleno do CES também para avaliar a questão também em  
1946 cima do termo. A Senhora Elenice Sobreira **INFORME SOBRE O CURSO CAPACITAÇÃO DE**  
1947 **CONSELHEIROS PRESENCIAL** O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves comunicou que havia  
1948 recebido um e-mail enviado pelo CES, com uma relação onde o mesmo estava lotado no município de  
1949 Itabuna, e logo recebeu um outro e-mail informando que estava cancelado. A Senhora Elisabete Lima de  
1950 Morais salientou que quando foi enviado o cronograma para o CES, Elenice passou como eles haviam  
1951 mandado para Salvador que foi o que percebera que todos viriam para Salvador, e depois quando fizeram  
1952 a comunicação à reunião que perceberam que seria regionalizada foi quando enviaram o segundo e-mail  
1953 para todos informando os locais. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves informou que quanto à parte  
1954 do CES que não havia problema nenhum, já estava explicado e o mesmo estaria convicto que teria de ir  
1955 para Itabuna, não tinha problema nenhum, no entanto, no dia 16 recebeu o e-mail tanto ele quanto para a  
1956 Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde de Itabuna, que havia cancelado e não foi do CES  
1957 e sim da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. A Senhora Elisabete Lima de Morais salientou mais uma  
1958 vez que haviam realizado uma reunião, com a Escola de Saúde Pública e as mesmas datas e inclusive lhes  
1959 repassaram e-mails, após a reunião. O conselheiro Walney Magno de Souza esclareceu que no dia 15  
1960 ligou para o CES, até mesmo porque havia ligado para a FIOCRUZ, e lá lhe disseram que não  
1961 necessitaria da aula presencial e no dia 17 recebeu um e-mail informando que iria acontecer no dezesete  
1962 a aula presencial. A Senhora Elenice Sales Sobreira comunicou que quando o conselheiro Walney ligou a  
1963 mesma ainda não havia falado com a Senhora Andreia, e quando falou com a mesma foi informada que  
1964 todas as datas estavam confirmadas. O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio informou que do  
1965 município de Salvador apenas uma conselheira se inscreveu e a mesma teve que arcar com as despesas de  
1966 autenticação, dos documentos que no início solicitaram e a Secretaria se recusou a pagar o SEDEX para  
1967 enviar os documentos, por isso os conselheiros não quiseram participar. A Senhora Elisabete Lima de  
1968 Morais destacou que houve então um equívoco, porque o CES é o responsável por esse encaminhamento  
1969 e a conselheira deveria ter entregue porque o CES é quem encaminha todo o Estado da Bahia e de  
1970 quinhentas e vinte vagas conseguiram inscrever mais de quatrocentos conselheiros. O Senhor Vice-  
1971 Presidente lembrou que as pessoas que estivessem inscritas com relação ao curso, buscassem a  
1972 valorização porque havia sido um *parto* desde o início do ano, a falta de definição sendo que se trata de  
1973 dinheiro público, e voltou a lembrar que era recurso público para Educação Permanente para o Controle  
1974 Social, nos quatro cantos do Brasil e precisavam tomar muito cuidado, porque se colocam muitas coisas  
1975 para a Sociedade Civil, e às vezes nem sempre conseguem acompanhar, e então pediu a que havia  
1976 conseguido se inscrever, e não iria discutir ali méritos ou dificuldades, mas que buscassem participar e  
1977 cumprissem com o cronograma, e valorizasse a questão até para se a experiência seria boa ou não. Porque  
1978 com certeza não iria abrir mão da questão da Educação Permanente para o Controle Social no SUS.  
1979 Salientou que estava preocupado pelo fato de ter ocorrido no mês de junho e foram retirados inclusive os  
1980 representante no CES, para participarem do Fórum em Aracajú que definiu a participação daqueles

1981 representantes. A delegação da Bahia que havia ido para Aracajú representando o CES, escolheu dois  
1982 conselheiros da equipe que lá estava, para cumprirem com aquela tarefa e vindo para cá. Então quanto a  
1983 isso teriam que tomar cuidado porque as pessoas que tinham ido para lá foram escolhidas no CES, e  
1984 inclusive algumas delas já tinham participações em outras etapas. A Senhora Elisabete Lima de Moraes  
1985 informou para o Vice-Presidente que desconhecia aquela informação, e havia recebido em forma de ofício  
1986 e não foi repassado nada para o CES, ou seja houve falta de comunicação. O Senhor Vice-Presidente  
1987 lembrou que a conselheira Joilda e o conselheiro Sílvio ficaram representantes titular e suplente dos oito  
1988 conselheiros que viajaram representando o Estado. Para participarem do Fórum, tiveram a bondade de  
1989 criarem uma comissão com a participação com trinta e dois conselheiros para representarem o  
1990 Norte/Nordeste do Brasil e todas as reuniões que houvessem, teriam que ter a participação de todos os  
1991 conselheiros. Salientou que contestou primeiro porque acreditava que o Norte tinha condições de manter  
1992 o Fórum Norte, e o Fórum não aconteceu, ficando fora o Norte e o Nordeste e em segundo não se  
1993 contentando com a coordenação, de quatro ou oito conselheiros foi exigido que cada Estado deveria ter  
1994 um membro na Coordenação. Então ficou aquele número absurdo com dezesseis conselheiros titulares e  
1995 dezesseis suplentes para formar uma coordenação que lá já estava aprovado, e a representação do CES já  
1996 tínhamos. A Senhora Elisabete Lima de Moraes comunicou que havia dez nomes na lista das pessoas que  
1997 iriam para o evento Saúde mais Dez em Brasília. A conselheira Eliane Araújo Simões observou que em  
1998 relação à escolha dos usuários que seriam quatro para saírem dois, acreditava que todos deveriam de ter  
1999 bom senso, e as pessoas que já haviam realizado outras viagens recentemente, desse os seus lugares aos  
2000 conselheiros que ainda não foram e fossem contemplados. A conselheira Leonídia Laranjeira Fernandes  
2001 comunicou que estava se inscrevendo porque senão passaria pelo CES, por todo o mandato sem viajar  
2002 porque não se disputa e sim, contribuir porque estava sendo sempre os mesmos e teriam que dar  
2003 oportunidade e que fosse feito rodízio. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva informou que  
2004 estava retirando o seu nome levando em consideração, aquele processo até porque estava contemplado no  
2005 GT do Fórum dos Conselheiros do Norte/Nordeste. O conselheiro Jair Alves dos Santos salientou que  
2006 gostaria que todos os conselheiros tivessem a consciência do conselheiro Sílvio, porque o conselheiro  
2007 Marcos era uma pessoa que já estava no processo há muito tempo, inclusive houve duas viagens: uma  
2008 para o Rio Grande do Sul que os conselheiros Marcos e Edson participaram e recentemente para Aracaju  
2009 Marcos participou e outra viagens mais que alguns não participam e a única viagem que ele havia  
2010 participado foi para o Maranhão que já tinha um ano e queria a oportunidade. O conselheiro Marcos  
2011 Antônio Almeida Sampaio. Informou para que não ficar registrado na ata conforme a fala do conselheiro  
2012 Jair como quisesse *brigar* para estar viajando salientou que estava simplesmente utilizando a estratégia e  
2013 os conselheiros presentes teriam que compreender, que o município de Salvador possuía um decreto  
2014 impedindo que qualquer conselheiro viajasse então como o mesmo estava representante também do CES,  
2015 e tinha também a tarefa de entregar a assinatura, e não era obrigação do CES entender e entender puro e  
2016 simplesmente por aquele argumento, mas também existia o papel do CES de dar um apoio para que  
2017 fosse. Então colocou o seu nome naquele sentido de que garantissem também que o conselho municipal,  
2018 pudesse ir. Esse seria o intuito de colocar o seu nome e não no intuito de evitar que as pessoas não  
2019 viajassem. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza solicitou ao conselheiro Marcos que  
2020 tomasse o cuidado que independente das regras municipais tivesse bem claro que o seu papel ali dentro  
2021 seria como conselheiro estadual e estratégias outras, fossem usadas em outros locais e como o CES  
2022 possuía as suas regras e inclusive para que pudessem revezar a participação em eventos, tinham que estar  
2023 dando oportunidades para outras pessoas, não seria uma questão de capital ou interior não e sim de  
2024 revezamento entre todos os conselheiros estaduais. A conselheira Déborah Dourado Lopes salientou que  
2025 não havia consenso e pelo adiantar da hora sugeriu que fossem logo para o processo de votação. A  
2026 conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida informou que não era a primeira vez, que havia ali escolha  
2027 para irem para algum lugar, e o primeiro argumento colocado por alguns conselheiros era: fulano você,  
2028 beltrano não viajou, gente isso aqui não é uma agência de viagens”, e o que teria que ser colocado seria a  
2029 qualidade e o que seria tratado lá, em que aquela pessoa que estivesse indo poderia contribuir e muitos  
2030 poderiam para o CES, por exemplo, se um já houvesse viajado várias vezes, mas acreditava ser  
2031 importante pela a história de alguma coisa, inclusive a conselheira Déborah não viajava só pelo CES não,  
2032 e sim pelo ofício dela no Ministério da Saúde e era importante a mesma ir, porque traria contribuições.  
2033 Então era um absurdo comentarem porque alguém viajou e seria ridículo numa ata e não queria mais  
2034 ouvir aquilo no CES. O Senhor Vice-Presidente colocou em votação os nomes dos usuários que iriam  
2035 participar do evento Saúde Mais Dez onde ficou fechado: usuários: Marcos e Fátima, trabalhador: Edson  
2036 gestão: Washington Couto. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza lembrou a todos os  
2037 conselheiros que havia sido deliberado para a reunião do momento a questão de discussão, da pauta sobre  
2038 A Discussão Pública Sobre Privatização da Saúde e na última reunião que houve da Mesa Diretora houve  
2039 um entendimento que a discussão carecia de ser transformada em uma discussão tipo seminário como já  
2040 havia acontecido ali de outros momentos ali do CES para que ela realmente tivesse o espaço suficiente e

2041 pediu que os conselheiros ajudassem a indicar que instâncias e que órgão seriam importante para que o  
2042 CES pudesse convidar, para aquele momento já que na reunião de agosto ficasse estipulada a pauta.  
2043 Salientou ainda que tinha o Relatório de Gestão 2011 e 2012 no entanto não havia identificado ainda  
2044 quem estava responsável pelo Relatório do IIIº Quadrimestre de 2012. A conselheira Joilda Gomes Rua  
2045 Cardoso chamou a atenção dos conselheiros com o que tinha acontecido na reunião, salientando que todos  
2046 precisavam refletir quanto á questão dos pareceres, que pecaram quando não acompanharam as  
2047 apresentações dos relatório da gestão e imediatamente, estava procedendo os pareceres e no momento  
2048 estava com aquele prejuízo e precisavam refletir sobre aquilo e verificar se tinha sentido apresentarem o  
2049 Parecer, do IIIº Trimestre ou apresentar o Parecer do RAG de 2012 que iria subsidiar o Iº Quadrimestre de  
2050 2013, que já estava atrasado. O conselheiro Washington Luís Silva Couto informou que concordava  
2051 plenamente com a conselheira Joilda, e acreditava que não tinha mais sentido já que haviam deliberado  
2052 sobre qual seria o papel da questão dos relatórios quadrimestrais. Então solicitou que a Mesa Diretora  
2053 colocasse para uma decisão do Pleno no intuito que fosse realizado, o Relatório de 2011 que era  
2054 responsabilidade do conselheiro Sílvio que havia pedido ajuda da conselheira Isadora E o que encontrava-  
2055 se com a conselheira Isadora, que seria o de 2012 e com isso abriria a apresentação que a gestão ainda  
2056 não havia feito que seria a do Iº Quadrimestre de 2013. Então Observou ainda já estava colaborando com  
2057 o que a conselheira Joilda estava colocando. A conselheira Isadora Oliveira Maia informou que estava  
2058 trabalhando no Relatório de 2011, e o conselheiro Sílvio comunicou que estaria se ausentando em um  
2059 período então ela teria que terminar todo o relatório de 2011, e caso pudesse apresentar em agosto o de  
2060 2011 e deixasse o de 2012 para setembro agradeceria pelo menos alguma apresentação ou então uma  
2061 reunião para apresentação, porque em outubro teria a audiência que iria tomar todo o tempo e não seria  
2062 tão longa porque seria um novo modelo que a própria gestão já havia apresentado. Então apresentaria  
2063 todas as diretrizes, com as considerações e encaminhamentos e seria mais ou menos o que fariam, todavia  
2064 a sua apresentação e a do conselheiro Sílvio estavam na mesma linha de apresentação e não seria nem  
2065 seria tão difícil porem, a de 2011 estava grande O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza  
2066 comunicou que de qualquer forma tinham que encaminhar a discussão para que os conselheiros  
2067 percebessem que tinham uma responsabilidade, e no momento que a Legislação fala dos quadrimestres e  
2068 teriam que minimamente mencionar, e a decisão do conselho estava sendo que para o ano de 2012, iriam  
2069 acatar o primeiro e o IIº Quadrimestre iriam avaliar diretamente o Relatório de Gestão de 2012, aquela  
2070 seria a decisão que havia sido encaminhada. O conselheiro Sílvio Roberto do Anjos e Silva comunicou à  
2071 Mesa Diretora que no período de 25 de julho a 03 de agosto de 2013, estaria de férias. O conselheiro Jair  
2072 Alves dos Santos comunicou que estava no momento de darem continuidade ao processo com relação às  
2073 visitas que começaram a fazer, através da Comissão visitando algumas entidades filantrópicas e  
2074 também algumas unidades do Estado, Informou que esteve alguns dias visitando a Maternidade Albert  
2075 Sabin, onde estão acontecendo sempre problemas como óbito de crianças, partos com problemas que  
2076 estão sempre na mídia e viu que lá a precariedade era muito grande com uma situação muito delicada, a  
2077 unidade estava passando por uma reforma, que não estava trazendo benefícios para a comunidade no  
2078 momento, e só possuía vinte e seis leitos sendo que apenas vinte e seis estavam funcionando e vinte  
2079 estavam sem funcionamento. No entanto viu na CIB que foram aprovados alguns leitos para hospitais do  
2080 interior e estavam esquecendo de Salvador, porque a unidade Albert Sabin é uma unidade, de grande  
2081 necessidade para o povo de Cajazeiras e adjacências, e não poderia continuar daquela forma. A situação  
2082 estava muito grave e seria preciso colocar a comissão em atividade, e iriam voltar a visitar as unidades  
2083 porque teriam muitos prejuízos inclusive na mídia devido aos fatos que estavam ocorrendo e não estavam  
2084 sendo divulgados talvez por falta de critérios e de passar à frente a situação. Destacou ainda que estava se  
2085 pronunciando ali porque estava se sentindo livre, e no papel de conselheiro como fiscalizador tem todo o  
2086 direito em falar e trazer para a Plenária, toda a situação. Observou que talvez nem culpe o Secretário  
2087 Estadual de Saúde e nem Dr. Washington Couto, mas sim a gestão que estava administrando e se a  
2088 situação fosse de gestão que melhorasse se a situação fosse da Secretaria então que a secretaria  
2089 melhorasse. Porque não adianta estar votando CIB, liberando leitos para outras unidades do interior e  
2090 esquecendo da capital e não poderia existir. A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida informou que  
2091 foi definido no CES, quem iria para Brasília para a entrega das assinaturas, no entanto achou que havia  
2092 uma questão muito importante do que aquilo, que seria alguma ação e ainda daria tempo enquanto  
2093 conselheiros fazerem alguma coisa em prol da coleta das assinaturas. Salientou ainda que os Conselhos  
2094 em todo o país receberam inclusive o nosso diretamente e fazia muito tempo, que a Secretaria do CES  
2095 Bahia mandou para todos os e-mails e inclusive poderia ter mudado o timbre mesmo assim colocaram o  
2096 timbre do CES/Bahia, e qual a ação tomada. Lembrou que ainda estavam discutindo a ida para Brasília, e  
2097 o que seria feito lá seria a entrega daquela atividade que as pessoas realizaram no país e houve pessoas  
2098 que saíram em caravana e o CES não havia feito nem enquanto instância. Perguntou o que o Conselho  
2099 Municipal de Saúde de Salvador faria em prol daquela situação. Comunicou também que o “Saúde Mais  
2100 Dez”, colocou uma *banquinha* na Praça da Piedade para coletar assinaturas assim como coletaram

2101 assinaturas na década de 80 em prol do SUS de hoje, e a mesma só não participou pelo fato de estar  
2102 resolvendo questão de saúde na família, então seria preciso ter atenção em desejarem ir para os eventos,  
2103 mas o que estavam fazendo para estarem onde queriam ir?. Informou sobre a Revista da Sociedade  
2104 Brasileira de DST, que o Senhor Geraldo Duarte já havia sido um colaborador inclusive na Bahia quando  
2105 estava sendo implantada na DIVEP, implantando a Vigilância de Sífilis congênita veio contribuir e  
2106 publicou, o editorial da revista onde ela mesma iria solicitar para o próprio que enviasse para o seu e-mail  
2107 onde passaria para a Secretaria Executiva do CES onde passaria para todos os conselheiros do Estado da  
2108 Bahia, porque se tratava de um editorial que falava sobre como era importante o SUS investir nos  
2109 diagnósticos das DST'S, fazendo uma abordagem que ao invés de ter alta tecnologia, existiam tecnologias  
2110 simples que não estavam sendo utilizadas. O conselheiro Washington Luís Silva Couto informou que  
2111 havia recebido vários e-mails assim como todos, quanto à questão das plenárias, e estava vendo um  
2112 cronograma que continha os nomes dos conselheiros e inclusive estava conversando com a conselheira  
2113 Joilda e também o e-mail da conselheira Isadora que colocou da necessidade que estavam tendo de  
2114 retomar para todos o processo das plenárias. Colocou ainda que desde o início da Plenária se montou um  
2115 grupo que acabou se perdendo, principalmente na mudança de uma reunião para outra, se alterou uma  
2116 decisão, o que já havia sido comentado no CES, e que também seria contras uma decisão que fosse  
2117 tomada. Então se tomou uma decisão de que primeiro havia sido definido que seria feito de uma forma  
2118 bem mais rápida, inclusive, já estariam acabando o processo e se tomou uma decisão não, que deveria ser  
2119 realizado um trabalho, onde iria se fazer uma mobilização de onde iria se tirar as reuniões onde se faria a  
2120 escolha. Salientou também que nada contra, havia sido feita daquela maneira e ele que estava no grupo  
2121 percebeu que pelo adiantamento não caberia e não houveram mais as reuniões do grupo, e foi tomada a  
2122 decisão daquele jeito e a conselheira Joilda havia tomado a dianteira junto com o conselheiro Francisco, e  
2123 havia sido realizada aquela mobilização e surgiu aquele calendário e o que gostaria mesmo sabendo que  
2124 houve uma mudança e ele tinha sido voto vencido. Pela a alteração da proposta que pudessem ter na reta  
2125 final das atividades, uma distribuição por todos os conselheiros para que todos, pudessem participar,  
2126 porém não daria para realizar um processo de distribuição onde iriam vários, porque com os recursos que  
2127 tem e por entender que são recursos públicos, não poderiam lhe dar com recursos daquela forma. Então  
2128 estava sugerindo que se fizesse no máximo com a forma paritária de terem quatro pessoas e se  
2129 redistribuir, e de também entender se a mesma equipe estava tomando conta do processo da Plenária no  
2130 nível estadual. A Senhora Elisabete Lima de Moraes comunicou que precisaria solicitar critérios para as  
2131 inscrições porque a Secretaria Executiva estava *ensanduichada* que seria o termo dentro do processo  
2132 porque, existia uma comissão que desconhecia porque não foi feita em plenária não havia sido eleita e a  
2133 Coordenação ficou entre os conselheiros Francisco e Joilda então eles, por exemplo: diziam que no dia  
2134 seguinte iriam para Conquista, providencia as passagens que iremos para Barreiras então resultado foi que  
2135 quando os outros conselheiros começaram a fazer aquilo, não foram bem aceitos, então queria saber quais  
2136 seriam os limites e critérios quem iriam ou não e como seria porque a mesma cumpria ordens, e não seria  
2137 ela que iria decidir quem iria ou não, e então quando se passava de cinco, seis, dez colocava lá para que  
2138 todos tomassem conhecimento porque todos os sessenta e quatro conselheiros "a priori" tinham direito de  
2139 irem para as plenárias e naquele sentido estava sendo muito desgastante para toda a Secretaria Executiva  
2140 e principalmente para o servidor Arão. A conselheira Déborah Dourado Lopes salientou que a questão da  
2141 Plenária teria que ser discutida primeiro com relação ao e-mail da conselheira Isadora, e a questão da  
2142 continuidade já que aconteceram outras reuniões após a reunião extraordinária e o conselheiro  
2143 Washington não pode comparecer porque estava de férias e naquela reunião foi apontado que o ideal que  
2144 fosse dada a oportunidade, e sem que precisasse de votação que seria uma Plenária, onde as pessoas  
2145 fossem discutir. Porém na organização da Plenária que fossem definidas as pessoas e depois que definisse  
2146 organizasse como se fazia nas Pré-Conferências Municipais, definiria o material e a forma como seria  
2147 dado o suporte na questão da inscrição, quem ficaria na mesa, e particularmente lembrou que a gestão  
2148 teria que ir para dar apoio, pois a mesma é gestora e não queria estar na Mesa onde só deveriam estar os  
2149 segmentos: usuário e trabalhador, pelo fato da gestão já estar permeando todo o processo e disse também  
2150 que não concordava com que basicamente a conselheira Joilda e o conselheiro Francisco estivesse em  
2151 todas e teria que ter democracia de participação e se propôs naquele momento que gostaria de ir para  
2152 Ilhéus por estar mais próximo de Vitória da Conquista e então iria para Ilhéus e Vitória da Conquista  
2153 como gestora, porém acreditava que coubesse aos usuários de fazerem novas indicações sem que  
2154 precisasse de votação. Então já que estavam faltando oito macros deveria priorizar quantas pessoas? No  
2155 mínimo pelo CES quatro, dois usuários, um trabalhador e um gestor e a Secretaria Executiva que não  
2156 estava contemplada dentro da paridade, mas teria que estar presente para dar suporte. Por exemplo, a  
2157 próxima seria Barreiras então quem propusesse no caso o usuário teria que ir, esse seria o princípio da  
2158 democracia que todos teriam que participar porque seria paridade não precisaria o perfil. O Senhor Vice-  
2159 Presidente informou que estava iniciando a sua fala seguindo a fala do conselheiro Washington que  
2160 quando aprovou no CES a metodologia para a realização da IVª Plenária, se falou na construção do

2161 regulamento. Ressaltou ainda que quando falou durante o turno da manhã na reunião extraordinária que  
2162 aconteceu no dia 29 de maio que o regulamento foi aprovado e no dia 30 de maio o Regulamento foi  
2163 publicado no Diário Oficial. Então a Comissão de Acompanhamento aos Conselhos Municipais, que  
2164 estava sobre a coordenação da conselheira Joilda, estava trabalhando naquela construção, e no período do  
2165 mês de abril quando se começou a discutir até aquele momento, foram marcadas oficialmente para todos  
2166 participarem da reunião de trabalho. Salientou que o trabalho havia começado em abril e já estava se  
2167 aproximando do mês de agosto e a participação de conselheiros na reunião de trabalho que estaria  
2168 tentando encaminhar a forma melhor de atender ao que já estava, resolvido pelo Regulamento que  
2169 inclusive, colocava do CES a responsabilidade da comissão para dar conta daquela tarefa. E aquilo estava  
2170 no Regulamento que foi aprovado no CES. Abordou no segundo ponto que a ida de conselheiros e  
2171 esclareceu que concordava com o conselheiro Washington que precisaria ter crédito e número definido e  
2172 precisava ficar claro que: o conselheiro que se pré-dispusesse a participar estaria indo para trabalhar e  
2173 havia relatoria para se fazer e debates para se fazer em mesa então não daria para o conselheiro dar o  
2174 nome e ir para a Plenária assistir, ou seja teria que colocar o nome e ir para ir cumprir tarefa de trabalho,  
2175 porque a responsabilidade é do CES. O município de Juazeiro fez uma Plenária recentemente, onde foram  
2176 três conselheiros, Joilda, Marcos e Silvino, e até o momento não tinham conseguido fechar o Relatório da  
2177 Plenária de Juazeiro, porque foram três conselheiros e ainda não havia se conseguido definir o que foi  
2178 feito em Juazeiro. Então aquela era a preocupação porque não dava para dizer que precisava ir, contanto  
2179 que se tivesse a tarefa e a responsabilidade para assumir o compromisso, onde trabalhar na relatoria para  
2180 entregar o trabalho da Plenária onde trabalhar na Mesa para se fazer o debate e as apresentações com  
2181 quem estivesse lá para ouvir. Porque esse era o trabalho do CES e era isso que os Conselhos Municipais  
2182 de Saúde estavam aguardando do CES, então precisavam tomar muito cuidado com o que estavam  
2183 falando porque a cada reunião tinham observado quem tinha comparecido e que tinha se colocado,  
2184 disponível para aquele trabalho e infelizmente os nomes que estavam postos na agenda, foram justamente  
2185 das pessoas que compareceram praticamente à todas as reuniões marcadas e quem não havia participado  
2186 das reuniões, mas que no entanto deram os nomes, estavam sendo avaliadas a possibilidade porém não  
2187 poderiam arriscar de pessoas que não estavam participando do processo, porque precisavam ou achavam  
2188 que deveriam participar de estarem lá enquanto conselheiros para trabalhar, porque a responsabilidade era  
2189 muito grande com a participação de mais de cinquenta pessoas e estava chamando atenção porque  
2190 acredita e pensa que o CES tem condições de dar conta do trabalho, com a participação de todos desde  
2191 que cada um assumisse a sua tarefa salientou que estava aberta a discussão inclusive deveriam marcar  
2192 uma reunião para a próxima semana para definir das plenárias que já estavam agendadas quem iria e o  
2193 que iria fazer e a partir dali formar as equipes e seguir o trabalho. O conselheiro Moysés Longuinho  
2194 Toniolo de Souza lembrou que a Secretaria Executiva tem colaborado para o processo mandando a  
2195 atualização, da agenda para todos os conselheiros e os mesmos teriam que abrir o arquivo para receberem  
2196 os e-mails, verificarem os assuntos e dizerem isso me interessa ou não e se gostaria de participar, não era  
2197 um arquivo apenas para conhecimento era também para se dar resposta e poder ajudar também, porque  
2198 ele vem sendo atualizado e precisa que as pessoas digam que querem participar e ajudar no processo. A  
2199 conselheira Isadora Oliveira Maia informou que não tocou no assunto da Plenária porque já havia  
2200 mandado e-mail diretamente principalmente algumas vezes que se sentia incomodada, com algum ato  
2201 dentro do Controle Social e já que representa o mesmo e as verbas, claro que iria reclamar. Salientou  
2202 ainda que falou com os conselheiros Joilda e Francisco com o mesmo tom e não citou nomes do que  
2203 estava acontecendo. Incomodava realmente ver o titular e o suplente indo à Plenária e incomodava  
2204 também realmente ver uma repetição, da mesma pessoa não desmerecendo a construção, pelo contrário,  
2205 uma pessoa que constrói, participa, mas era de se estranhar que sempre acontecesse e depois entendeu que  
2206 aquela não era uma agenda permanente e sim que estava em construção, sem contar que tinha quatro  
2207 pessoas indo, e ela perguntou o valor da verba inclusive outras pessoas haviam ligado porque não se  
2208 pronunciam por e-mail, porque em alguns espaços não podiam expor suas opiniões, mas todos poderiam  
2209 entrar e construir como também não era obrigado a Coordenadoria estar sempre no mesmo dia e na  
2210 mesma plenária. Não era obrigado porque iriam em julho, agosto e causou um pouco estranheza entendeu  
2211 que a agenda não era permanente no entanto era uma agenda em construção e todos poderiam entrar, mas  
2212 que não ficassem aborrecidos porque senão conseguiria entender que aquilo havia sido feito para que se  
2213 criasse um grande constrangimento, porque a intenção não tinha sido aquela, pelo contrário e todas as  
2214 vezes que questionava algum ato que o conselheiro havia feito, se achava que estava indo contra. A  
2215 Senhora Elisabete Lima de Moraes comunicou que estava se sentindo preocupada com relação aos  
2216 relatórios, porque a Plenária de Juazeiro já havia sido realizada no dia 13 de junho e já estavam há mais  
2217 de um mês e o relatório não tinha aparecido. Então teriam que providenciar deslocamento, hospedagens e  
2218 alimentação para todos os representantes e como iriam fazer aquilo se um Relatório iria demorar um ou  
2219 dois meses. Salientou que quando acabassem os eventos que mandassem logo o Relatório para que  
2220 tivessem todo o material que precisavam como: nome, e-mail telefone que teriam de providenciar aquilo.

2221 A conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso informou que uma construção coletiva não era fácil não, e fazia  
2222 parte do processo. Ressaltou que realmente já tinham acontecido algumas reuniões, e já vinham com  
2223 dificuldades com a Comissão de Acompanhamento que apesar de serem oito conselheiros titulares e oito  
2224 suplentes, nunca tinham conseguido reunião com todos e seriam quatro ou cinco que participavam e  
2225 estava sempre sendo complementada por outras pessoas, que nem faziam parte daquela reunião que  
2226 estavam participando e então se verificava que não era uma questão tão simples. Quanto á questão da  
2227 agenda, a conselheira informou que não estava pronta ainda, porque não estavam com todas as datas e a  
2228 agenda que foi passada, ainda não era para ter sido passada porque era uma agenda de trabalho que foi  
2229 realizada junto com Arão, para que ele realmente fizesse pelo fato de ser do financeiro, e seria a pessoa  
2230 que estaria contatando com as macros. Comunicou ainda que existia um cronograma criado pela  
2231 conselheira Maria de Fátima, que seria preciso estar sendo atualizado para que fosse repassado,  
2232 principalmente quanto à questão de recursos e que seria feita uma prestação de contas no CES ao final da  
2233 Plenária e não seria necessário estar se encaminhando para os conselheiros e quantos às equipes que  
2234 iriam, ainda não tinha sido definido pelo fato de ainda não estarem com as agendas prontas, então, não  
2235 havia sentido em estarem formando equipes porque as mesmas só iriam se pronunciar à medida que  
2236 soubessem as atas e as datas estivessem de acordo com as atividades que tivessem fora do CES. No  
2237 entanto como poderia formar equipes, se depois iriam informar que em determinada data não poderiam  
2238 fazer. Por isso estavam marcando uma reunião para a próxima semana onde definiria o número de  
2239 conselheiros e quais as equipes que iriam e também já estavam precisando de uma agenda para que a  
2240 partir dali para que começassem a construir a Plenária Estadual que também precisavam. Destacou que  
2241 todas as informações são passadas e quando foi falado sobre a questão da CIR que estava indo e que era  
2242 um espaço, todos questionaram, então foi enviado o site para todos os conselheiros A Senhora Elisabete  
2243 disponibilizou para todos e até aquele momento deixaram de ir para as reuniões da CIR e nenhum  
2244 conselheiro havia se pronunciado para a criação da agenda, então aquela era a realidade e precisavam  
2245 pensar que uma construção como aquela onde envolvia quatrocentos e dezessete municípios, nove  
2246 Macrorregiões e Macrorregiões com seis Diretorias Regionais de Saúde – DIRES, não seria uma  
2247 construção tão simples. Comunicou ainda que havia se atrasado no período da tarde, porque estava com  
2248 uma pessoa de Salvador que havia lhe solicitado ajuda. Então ao invés de ficarem discutindo ali todos  
2249 deveriam se incorporar porque havia lugares para todos e precisavam que todos participassem, como o  
2250 conselheiro Francisco colocou, que se tratava de uma agenda de trabalho onde iriam para fazer  
2251 apresentação, debater com o conselheiros e também para estarem realizando mesa com as pessoas, então  
2252 que todos se preparassem, já tinha as apresentações prontas estavam à disposição para ajudar qualquer  
2253 conselheiro que precisasse de ajuda para estarem nas plenárias e estariam contribuindo e ajudando para  
2254 que o CES estivesse bem representado onde quer que estivesse. A conselheira Gislene Villas Boas da  
2255 Silva comunicou que possuía algumas listas referentes ao Programa Saúde Mais Dez onde passaria para a  
2256 conselheira Maria de Fátima para que alguém pudesse estar levando. O conselheiro Josivaldo de Jesus  
2257 Gonçalves salientou que algumas pessoas não estavam compreendendo que havia sido aprovado por  
2258 aquele plenário, antes sugerido pela comissão o quantitativo da escolha de cada Marco que seriam quatro  
2259 (paritário), e lhe foi passado através da Senhora Alda de Itabuna que o Senhor Jorge da DIRES de Ilhéus e  
2260 a Senhora Graça, que não se deveria ser realizada a Plenária, no entanto o pessoal iria fazer no dia 12 de  
2261 agosto inclusive ele mesmo já estava montando juntamente com a conselheira Joilda, para que já  
2262 levassem o esqueleto e queria que na próxima reunião já pudessem sair com quem seria o debatedor,  
2263 desenvolvessem o trabalho. Porém a sua preocupação era sobre a questão da alimentação, já que haviam  
2264 discutido que haveria alimentação e como já conhecia a questão de como se dava o processo, como a  
2265 Plenária seria no dia 12 de agosto, como seria o procedimento. A Senhora Elisabete Lima de Moraes  
2266 informou bastava enviar o orçamento para o CES que Arão providenciaria, e que a média como Vitória da  
2267 Conquista estava entre dez e doze mil e que só o município de Salvador que ultrapassou e foi para treze  
2268 mil o quantitativo de pessoas. A conselheira Leonídia Laranjeira Fernandes informou que estava se  
2269 sentindo um pouco incomodada com algumas falas, porque foi contemplada com a conselheira Isadora e  
2270 estavam em um espaço democrático, e de representação de entidades e não de nomes e tinham a  
2271 responsabilidade de informar que iriam para os espaços passear, estava incomodando muitas pessoas ali,  
2272 então deveriam ter cuidado com as palavras porque estavam lidando ali com parceiros e companheiros e  
2273 não com inimigos, para que tivessem cuidado com aquela situação porque estava registrado na ata, porque  
2274 não estavam ali para serem avaliados com os companheiros inclusive já haviam sido avaliados nas suas  
2275 entidades e estavam ali com toda a responsabilidade e se os companheiros não estavam cumprindo com a  
2276 responsabilidade e que fosse revista a situação e que não fosse colocado de uma forma geral, porque  
2277 existiam companheiros valiosos ali, por exemplo, todos sabem da responsabilidade da conselheira Joilda,  
2278 Francisco, Sílvio de pessoas que se colocam. Não era para serem avaliados porque todos possuem perfil e  
2279 responsabilidade e se fossem iriam estar lá compondo a Mesa e realizando as plenárias e trazendo as  
2280 respostas e não ficarem ali se auto defendendo e achando que todos seriam iguais. O conselheiro Sílvio

2281 Roberto dos Anjos e Silva lembrou o que já tinha colocado porque havia a previsão de acontecer uma  
2282 reunião para a próxima semana estar se discutindo plenária e não sabia ainda a data, e estaria muito  
2283 ocupado porque no dia 22 estaria no município Paulo Afonso, em uma assembléia com os trabalhadores  
2284 em saúde tanto do Estado quanto do Município, e no dia 24 seria o Curso Presencial, e no dia 25 seria o  
2285 período que estaria se afastando então, solicitou que em princípio a sua presença nos municípios que  
2286 havia se colocado, que seriam os municípios onde ele estaria disponível independente de estar  
2287 participando da reunião da próxima semana ou não porque o compromisso estava assumido. Concordou  
2288 ainda com a conselheira Leonídia quando ela comentou porque ele mesmo não gostava das colocações de  
2289 que foi tomou borrachada e aquilo não trazia nada do ponto de vista coletivo, então se deveria buscar o  
2290 entendimento à harmonia com os companheiros que ali se encontravam. O conselheiro Jair Alves dos  
2291 Santos ressaltou todas as falas, e informou que poderia estar participando das plenárias, mas ele mesmo  
2292 não se convidou então não participou talvez por achar que existiam muitas pessoas para participar, no  
2293 entanto, caso houvesse necessidade ele estaria à disposição para participar das plenárias, porém não se  
2294 convidou e também não havia sido convidado porque os conselheiros estavam ali para fazer o papel do  
2295 CES e não tratar de *balela*, sem resolver nada. O Senhor Vice-Presidente solicitou a atenção de todos e  
2296 voltou a pedir aos conselheiros que quando houvesse o chamamento da Comissão, para a reunião de  
2297 trabalho, quem estivesse se colocando à disposição que, por favor, fizesse o esforço de participar, porque  
2298 sem participar do grupo de trabalho ficava difícil. Ficava difícil de ajudar a pessoa até no sentido da  
2299 colaboração das pessoas, então estava sendo agendado ali mais uma reunião para o dia 23 à tarde às  
2300 14:00h no CES, e mais uma vez lembrou que as pessoas que estivessem se colocando ali que por favor  
2301 comparecessem, porque era reunião de trabalho onde se definiria com se quer participar e colaborar as  
2302 tarefas e assim facilitaria para todos. Quanto a outra questão informou que estava concordando com a  
2303 palavra do conselheiro Washington, de definir o grupo de quatro conselheiros e colocou que enquanto  
2304 Coordenação Executiva os conselheiros ele próprio, Célia, Moisés e o próprio secretário estavam se  
2305 colocando à disposição da comissão que se estava organizando e gostaria, se fosse necessário à disposição  
2306 a Comissão Executiva do CES e mais os conselheiros que quisessem colaborar para formar os grupo,  
2307 então o grupo de quatro conselheiros, se algum membro da Coordenação Executiva também quisesse  
2308 acompanhar também a Plenária que acontecesse se definiria o grupo de quatro e um membro da Comissão  
2309 ou Coordenação Executiva, acompanharia a cada uma das plenárias a serem realizadas. A conselheira  
2310 Maria de Fátima Gomes Almeida informou que infelizmente não seria possível participar da reunião do  
2311 dia 23 porque seria a Reunião do Comitê de Humanização e a mesma representava o Conselho no  
2312 Comitê. No entanto, tinha colaborado e inclusive o seu nome já estava lá. O Senhor Vice-Presidente  
2313 informou para a conselheira Maria de Fátima, que qualquer situação de falta bastava ser justificada,  
2314 porém o problema era que algumas pessoas além de não comparecerem, não justificavam. O conselheiro  
2315 Washington Couto em resposta à denúncia feita pelo conselheiro Jair, em relação à Maternidade Albert  
2316 Sabin, informou que a unidade estava passando por uma reforma elétrica, e devido ao processo o Centro  
2317 Obstétrico havia sido montado em uma das enfermarias e com aquilo perderam vinte e cinco leitos. Então  
2318 a Albert Sabin que tinha sessenta e seis leitos foi para quarenta e um leitos e, além disso não estavam  
2319 podendo fazer partos casarios porque pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC 50, a sala para a  
2320 cirurgia cesariana teria todo um processo que não conseguiram com aquele ajuste realizado lá. E também  
2321 não estavam tendo o Ambulatório porque a Administração que teve de sair para fazer todo o processo de  
2322 reforma, assumiu o Laboratório e os pacientes que estavam chegando e estavam além da cota, dessas  
2323 quarenta e uma vagas estavam sendo acolhidos avaliados e regulados. Observou ainda que a Diretora da  
2324 Maternidade Albert Sabin informou que o conselheiro Jair já havia estado com a mesma umas três vezes,  
2325 e explicou a questão do caso e iriam tentar o máximo e mandar um engenheiro até a unidade para  
2326 verificar se conseguiriam abrir mais alguns leitos. O conselheiro Jair Alves dos Santos salientou que não  
2327 estava culpando o conselheiro Washington e nem o Secretário, estava falando sobre a gestão de um modo  
2328 geral e teria que melhorar porque Cajazeiras é muito grande e são seiscentas mil pessoas, para apenas  
2329 quarenta e um leitos funcionando era o cúmulo do absurdo. Era muito pouco para a quantidade de pessoas  
2330 existentes. O conselheiro Moisés Longuinho Toniolo de Souza solicitou ao conselheiro Jair que  
2331 encaminhasse as anotações feitas em relação à situação da unidade, em forma de relatório assinado.  
2332 Porque não seria apenas para o CES, mas teria que ser encaminhado também para o Conselho Municipal  
2333 de Saúde de Salvador, porque envolvia o âmbito de Cajazeiras que é municipal, então teriam que cobrar  
2334 deles. Informou também que havia tomado conhecimento da Portaria nº 1378 que atualiza a Portaria nº  
2335 3252, do Ministério da Saúde e alterava a Lógica de Financiamento das Ações de Vigilância à Saúde no  
2336 Brasil. Só para que todos entendessem o que ele sempre vinha falando ali, seria que a Portaria iria  
2337 simplesmente limitar ainda mais as ações da Política de DST/AIDS do país inteiro. Então estavam com  
2338 aquela Portaria que já tinha nove dias que foi decretada no dia 09 de julho e simplesmente acabava com o  
2339 Plano de Ações e Metas - PAM, as Ações de Planejamento de DST/AIDS, e estaria deixando registrar em  
2340 ata para que os conselheiros pesquiassem na internet, lessem e ajudassem porque estavam dando de uma

2341 certa forma, cheque mate nas ações de DST/AIDS do país e além disso pela segunda vez consecutiva  
 2342 ajudando a conselheira Maria de Fátima. Lembrou que dia 18 a 21 de agosto, irá concorrer em Salvador o  
 2343 IXº Congresso da Sociedade Brasileira de DST/AIDS, e ainda mais dois congressos consecutivos que  
 2344 envolvem inclusive o Plano Internacional com Fóruns Latino Americanos de Discussão Sobre DST/AIDS  
 2345 e Hepatites Virais. Solicitou que os conselheiros se inscrevessem no Congresso e participassem do  
 2346 mesmo, e iria ver se através da SESAB pudesse tentar viabilizar as inscrições dos conselheiros, porque é  
 2347 um Congresso de suma importância, pelo fato da Bahia estar sediando e precisariam dar conta das  
 2348 situações de DST/AIDS. O Senhor José Vasconcelos de Freitas como paciente renal solicitou que na  
 2349 próxima reunião do CES, um pouco de tempo para que pudesse fazer revelações, que estão dentro dele  
 2350 para todos os conselheiros. “Que seria um direito que ele tem como patriota e brasileiro, paciente em fase  
 2351 terminal como ele, doente fim de vida peço essa abertura e que vocês me ouçam” e a partir dali pudessem  
 2352 correr para reivindicar o monte de erros que está acontecendo dentro da área de saúde muito obrigado.

2353  
 2354 SÍNTESE DA ATA  
 2355 DELIBERAÇÕES/SOLICITAÇÕES

2356  
 2357 O conselheiro Luís Delfino Mota Lopes solicitou uma visita dos conselheiros do CES, a fim de entender  
 2358 porque começaram a construção do Hospital Regional de Serrinha e não terminaram.

2359  
 2360 O Senhor Vice-presidente colocou as atas da 13ª Reunião Extraordinária do CES e da 198ª Reunião  
 2361 Ordinária do CES em discussão e votação que foi aprovada à unanimidade.

2362  
 2363 O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves solicitou que fosse disponibilizado nos e-mails dos  
 2364 conselheiros o formulário do recolhimento das assinaturas do projeto de iniciativa popular do Movimento  
 2365 Saúde + 10.

2366  
 2367 O Senhor Presidente agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão e agendando a  
 2368 próxima reunião para o dia 12 de setembro de 2013, quinta-feira, às 09 horas. Não havendo mais o que  
 2369 tratar, eu Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do Conselho de Saúde, lavrei a presente ata, que será  
 2370 assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos senhores conselheiros, após lida e aprovada.  
 2371 Salvador, 08 de agosto de 2013.

2372 Jorge José Santos Pereira Solla (Presidente)\_\_\_\_\_

2373 Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES\_\_\_\_\_

2374 Augusto Di Tullio Santos Reis\_\_\_\_\_

2375 Déborah Dourado Lopes\_\_\_\_\_

2376 Edson Moraes de Oliveira\_\_\_\_\_

2377 Eliane Araújo Simões\_\_\_\_\_

2378 Fernando Antônio Duarte Dantas\_\_\_\_\_

2379 Francisco Jorge Silva Magalhães\_\_\_\_\_

2380 Francisco José Sousa e Silva (Vice-Presidente)\_\_\_\_\_

2381 Francisco Xavier Paranhos Coelho\_\_\_\_\_

2382 Gislene Villas Boas Torres da Silva\_\_\_\_\_

2383 Herivânia da Silva David\_\_\_\_\_

2384 Isadora Oliveira Maia\_\_\_\_\_

2385 Jair Alves dos Santos\_\_\_\_\_

2386 Joilda Gomes Rua Cardoso\_\_\_\_\_

2387 Josivaldo de Jesus Gonçalves\_\_\_\_\_

2388 Julieta Maria Cardoso Palmeira\_\_\_\_\_

2389 Leonídia Laranjeira Fernandes\_\_\_\_\_

2390 Luis Delfino Mota Lopes\_\_\_\_\_



- 2391 Marcos Antônio Almeida Sampaio \_\_\_\_\_
- 2392 Maria Cristina de Camargo Fonseca \_\_\_\_\_
- 2393 Maria de Fátima Gomes Almeida \_\_\_\_\_
- 2394 Maria do Carmo Brito de Moraes \_\_\_\_\_
- 2395 Maria Helena Ramos Belos \_\_\_\_\_
- 2396 Maria Luíza Costa Câmera \_\_\_\_\_
- 2397 Moisés Longuinho Toniolo de Souza (Secretário Geral) \_\_\_\_\_
- 2398 Olívia Santos Pereira \_\_\_\_\_
- 2399 Sílvio Roberto dos Anjos e Silva \_\_\_\_\_
- 2400 Walney Magno de Souza \_\_\_\_\_
- 2401 Washington Luis Silva Couto \_\_\_\_\_