

Ata da 202ª Reunião Ordinária do
CES - Conselho Estadual de Saúde

Aos dez dias do mês de outubro de dois mil e treze, no Salão Piatã do Hotel Sol Bahia, localizado na Rua Manoel Antônio Galvão – Patamares, com as presenças dos senhores membros do Conselho Estadual de Saúde: Jorge José Santos Pereira Solla (Presidente), Eliane Araújo Simões, Isadora Oliveira Maia, José Abelardo Garcia de Menezes, José Ponde Júnior, José Silvino Gonçalves dos Santos, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Leonídia Laranjeira Fernandes, Luis Delfino Mota Lopes, Marcos Antônio Almeida Sampaio, Maria de Fátima Gomes Almeida, Maria Helena Machado Santa Cecília, Moysés Longuinho Toniolo de Souza (Secretário Geral), Olívia Santos Pereira, Walney Magno de Souza (Conselheiros Titulares). Antônio Fernando Pereira Falcão, Célia Maria Alexandria de Oliveira, Carlos Alberto Seixas Rio, Gislene Villas Boas Torres da Silva, Jorge Geraldo de Jesus Rosário, Juliane Passos Avena, Maria da Glória Gonçalves da Silva Dourado, Maria do Carmo Brito de Moraes, Ricardo Luiz Dias Mendonça, Washington Luis Silva Couto (Conselheiros Suplentes) e a Sra. Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora Executiva do CES, para a reunião do CES/BA. Às 09:50h o Senhor Secretário Geral deu início à sessão, informando que havia apenas quinze conselheiros no pleno e seria preciso a presença de mais dois conselheiros para compor o quorum deliberativo. Perguntou aos conselheiros presentes se poderia dar início aos trabalhos com a posse dos novos conselheiros que ali estavam, bem como as comunicações da presidência e posteriormente com a primeira pauta do dia que era uma pauta expositiva sobre a Fundação Estatal de Saúde da Família – FESF, onde poderia ser aberta para discussão e dali tirar o parecerista. “Tínhamos como modificação, de certa forma dos ritos desse Conselho colocar os informes dos conselheiros para o final da reunião, de modo que não prejudicássemos os quoruns que são realmente deliberativos porque estão tendo prejuízos ao final da reunião.” Perguntou se a Plenária concordada com isso para que fosse dado seguimento. O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio comentou que por não haver o quorum deliberativo naquele momento poderiam partir para os informes, até para quando chegarem ao momento da deliberação eles ganharem tempo. A conselheira Isadora Oliveira Maia pontuou que assim que fosse estabelecido o quorum ela tinha algumas questões de ordem a colocar. O conselheiro Jorge Geraldo de Jesus Rosário mencionou sobre a sua presença nos dias 23 e 24/09/2013 em Brasília sobre a Oficina do Plano Nacional de Educação Permanente para o Controle Social, salientando que sua ida fora em detrimento da última reunião ter sido feito a colocação de vagas e juntamente com o conselheiro Sílvio se colocava à disposição. “O evento foi muito interessante, pois um dos temas debatidos foi a inclusão digital, e dentro desta, trilha muito com a minha orientação e dissertação que estou fazendo dentro do Governo do Estado, e inclusive através da Maria do Socorro, representante do Ministério da Saúde que solicitou nosso retorno para dar continuidade à discussão, inclusive a oficina que estava sendo realizada.” Solicitou a sua ida nos dias 28, 29 e 30/10/2013 e se não se enganava até o dia 1º de novembro, onde esse grupo estaria se reunindo para manter a oficina e as discussões que estavam sendo feitas. O Senhor Secretário Geral esclareceu que os pedidos de inscrições foram feitos para que se pudesse deliberar se a reunião começaria com os informes ou não, portanto, ainda não havia começado os informes exatamente. Mas, poderiam inverter a pauta deixando então os informes para aquele momento, enquanto aguardavam a composição do quorum. Perguntou se poderia ser daquela forma e todos os conselheiros presentes concordaram. Franqueou a palavra aos conselheiros para fazerem os informes das suas entidades. O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio informou que estavam ocorrendo no município de Salvador as pré-conferências distritais, etapa preparatória para a Conferência Municipal de Saúde de Salvador, que discutiria como tema principal “A Atenção Básica um Compromisso de Todos”. Declarou que vinha sentindo a ausência dos conselheiros estaduais, onde foi enviado convite para que todos se fizessem presentes, bem como as entidades que fazem parte do CES tanto nas distritais quanto nas plenárias gerais de escolha dos delegados para conferência. Mencionou que o Conselho Municipal de Saúde de Salvador precisava da contribuição do CES para tocar a conferência já que era só etapa municipal, mas discutia um tema relevante que era a questão da atenção básica onde poderia ser um processo que serviria de modelo para outros municípios do estado da Bahia se fosse discutida a atenção básica como de fato ordenadora do sistema, uma porta de entrada em funcionamento, e de fato um novo modelo de saúde não somente em Salvador, mas em todo o estado da Bahia, onde ao falar a palavra saúde as pessoas não pensassem em doença, hospital, mas na qualidade de vida e em uma saúde integral para todos. A conselheira Isadora Oliveira Maia informou que no dia 08/10/2013 aconteceu os 45 anos da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) Salvador, onde estava ali presente como representante da referida associação a conselheira Maria do Carmo. Informou que havia sido uma lindíssima festa na Casa do Comércio em que o Secretário Jorge Solla fora homenageado enquanto “Amigos da APAE” na área da saúde, porque hoje as clínicas da APAE em Salvador são referências na Bahia e no país. Comentou que a festa havia sido realmente glamourosa em termos de 45 anos e em 2014

61 se completaria 60 anos do movimento apaiano no Brasil, no entanto, abriam-se as eleições em todas as
62 APAES no Brasil para presidentes e vice-presidentes, todas teriam o processo seletivo até o dia
63 30/11/2013 em que todas teriam as novas eleições para as novas composições. Nesse sentido, quem se
64 interessasse e fosse do movimento apaiano poderia participar. A conselheira Maria de Fátima Gomes
65 Almeida comentou que não daria informes apenas de entidades, mas, de participação, inclusive o informe
66 que daria era do Conselho Estadual de Saúde, participação deliberada por aquele Conselho. Comunicou
67 que o Comitê de Investigação de Mortes Fetais e Infantis elaborou seu relatório, que inclusive ela iria
68 levar ao CES, mas esquecera, e o mesmo seria tema de uma apresentação da Dra. Rosário, secretária
69 executiva do CEPOIF. Informou que estava acontecendo o Outubro Rosa, que era uma campanha super
70 importante na área de saúde porque dizia respeito a uma das principais causas de mortalidade no Brasil
71 que é a prevenção do câncer de mama. Portanto, seriam várias atividades e seria interessante que os
72 conselheiros do CES aderissem à referida campanha e participassem das programações. O conselheiro
73 Antônio Fernando Pereira Falcão justificou a ausência do representante titular do CROBA Francisco
74 alegando que o mesmo estaria dando aula na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e comentou
75 que congratulava com a conselheira Fátima quando citou o Outubro Rosa, pois o Conselho Regional de
76 Odontologia aliava-se àquele movimento fazendo constar em seu site aquela menção. Parabenizou a todos
77 os conselheiros justificando que através do projeto de lei 34/2013 a odontologia se inseria nos hospitais e
78 UTIs. Portanto era mais uma razão para que os cirurgiões dentistas fossem lembrados em todos os
79 movimentos e prestação de serviços onde a comunidade necessitava e por conta disso, no Conselho
80 Municipal de Saúde estavam sendo desenvolvidas as reuniões distritais, e nessas reuniões estava se
81 mostrando mais uma vez a necessidade da participação de um cirurgião dentista. E por conta dessa
82 participação queria dizer a todos os integrantes que a odontologia existia, bem como o cirurgião dentista,
83 e este poderia participar. Ressaltou que não tinha por que, na atenção básica, as unidades de saúde da
84 família não ter uma proporção de uma equipe de saúde bucal para uma equipe de saúde da família, e isso
85 era o pleito da categoria. O Senhor Secretário Geral informou que a partir daquele momento já havia
86 quorum deliberativo, devido à chegada do conselheiro Abelardo. O conselheiro José Silvino Gonçalves
87 dos Santos saudou a todos informou que nos dias 05 e 06/08/2013 construiu, juntamente com diretores,
88 agentes de cuidados do Sistema Prisional do Estado da Bahia, o plano “Assistência à Saúde das Pessoas
89 Privadas de Liberdade” e isso se deu depois de muitos debates, muitas propostas, e por fim foi fechado
90 com as propostas que mais foram votadas. “Saí de lá bastante animado, até porque tinha uma impressão
91 de que diretores e pessoas que tinham essa incumbência em trabalhar com os privados de liberdade eram
92 pessoas sensíveis. Mas, acabei saindo de lá convencido de que essas pessoas têm muita sensibilidade ao
93 ponto de construir um projeto de assistência à saúde dos privados de Liberdade, porque vi nas suas
94 colocações, motivações, defesa, ponto de vista para que as pessoas privadas de liberdade pudessem ter um
95 atendimento de saúde de qualidade.” Salientou que tocou muito bem nessas questões, fluências que
96 conhecia, como tuberculose, AIDS, onde muitos ficavam nesses espaços com suas enfermidades sendo
97 agravadas, portanto teve a oportunidade de debater o referido assunto e saiu uma proposta interessante de
98 melhoria, e o mais interessante é que ficara entendido, como uma proposta do Ministério da Saúde, que os
99 municípios onde tivessem presídios iriam se responsabilizar por aquele atendimento. No entanto, os
100 municípios iriam assumir essa responsabilidade, dar assistência à saúde nesses espaços, e foi apresentada
101 também a proposta da Rede Cegonha devido às dificuldades dos serviços. Comunicou que no dia
102 09/10/2013 houve uma Audiência Pública da Ouvidoria e Defensoria Pública, onde teve a oportunidade
103 de ouvir e relatar o que está ocorrendo na cidade de Salvador, a exemplo da população de rua, uma
104 população vulnerável que estão sendo retiradas das ruas e não se sabia para onde estava sendo levada e
105 que tipos de cuidado aquelas pessoas estavam tendo. Enfatizou que aquela era uma questão que tinha sido
106 pautada na Audiência Pública e que queria socializar na reunião do CES. O conselheiro Ricardo Luiz Dias
107 Mendonça comentou que além do Outubro Rosa estava no mês de 28 de outubro que é o mês do servidor
108 público, e como o SINDPREV representava a base da Seguridade Social estava fazendo várias atividades
109 em unidades da sua base e no dia seguinte estaria presente em um almoço comemorativo na agência do
110 bairro de Brotas, uma vitória para os trabalhadores que retornavam o turno estendido de seis horas.
111 “Estaremos comemorando essa decisão judicial, bem como o reconhecimento por parte do INSS para dar
112 esse turno estendido para os servidores, e durante essa semana faremos várias atividades em outras
113 unidades da nossa base do sindicato.” Informou que o Tribunal Regional do Trabalho, através da
114 Desembargadora Vânia Abreu, escolheu o Sindicato da Construção Civil – SINDTICC de Camaçari da
115 base da Central Única de Trabalhadores – CUT, e estaria acontecendo no dia 11/10/2013 às 10 horas no
116 teatro do referido sindicato um evento cujo tema seria “Saúde do Trabalhador da Construção Civil”.
117 Convidou a todos os conselheiros para o referido evento que aconteceria no município de Camaçari, onde
118 teria como homenageado o presidente do SINDTICC e estaria lá acompanhando a discussão sobre saúde
119 do trabalhador que era uma política da Central Única dos Trabalhadores. A conselheira Célia Maria
120 Alexandria de Oliveira cumprimentou aos observadores da reunião na pessoa da representante da

121 militante feminista Leila ali presente. Solicitou que a mesma se levantasse, salientando que ela era uma
122 militante com um protagonismo e um vanguardismo muito grande no Movimento de Mulheres, e no
123 Outubro Rosa reverenciava a campanha do mês de outubro na pessoa da companheira Leila que já foi
124 dirigente sindical, sendo hoje professora. Mencionou que se houvesse oportunidade no *o que ocorrer*
125 convidaria Leila para que falasse do seu currículo e o grande trabalho que fazia no estado da Bahia.
126 Colocou que o conselheiro Ricardo já havia informado sobre todas as ações do SINDPREV e informaria
127 sobre a saúde mental. Comunicou que naquele dia estava acontecendo o 3º Festival Esportivo e Cultural
128 dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS de Salvador – Bahia com a palavra de luta “Nós Podemos”.
129 Pontuou que era um festival extremamente interessante, onde estava sendo apresentadas atividades
130 esportivas e culturais, como o Teatro Franco Basaglia, danças dos diferentes CAPS, Os Insênicos que era
131 um grupo teatral muito bom estaria se apresentando, a Oficina de Redução de Danos, o partido alto com a
132 Banda Sem Destino e músicos criadores e compositores e o grupo musical Flores da Massa. Destacou que
133 o evento aconteceria durante todo o dia, infelizmente não poderia estar participando, e inclusive a
134 comissão de saúde mental havia solicitado da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB o apoio
135 de toda a parte visual, como faixas, banners, o SINDPREV também estava dando esse apoio e a
136 conselheira Maria do Carmo também esteve participando, dando apoio e a mesma daria seus informes
137 sobre a maneira como sua entidade ajudou os companheiros na realização daqueles trabalhos. Salientou
138 que eram usuários, pessoas que tinham problemas de saúde mental se apresentando naquele dia na Praça
139 Dodô e Osmar em Itapajipe. Informou ainda sobre os moradores da Casa de Saúde do Ana Nery que havia
140 passado para o Mobiliza RAPS, onde cerca de sessenta pessoas estavam alojadas na antiga Casa de Saúde
141 Ana Nery desde quinze dias antes da Copa das Confederações, quando, segundo relatos dos moradores de
142 rua, houve o recolhimento compulsório dos mesmos de alguns locais próximos à Arena Fonte Nova.
143 Além das pessoas recolhidas nas ruas, estavam habitando o local os moradores da antiga ocupação do
144 edifício Lords situado na Carlos Gomes e desocupado também a época da Copa das Confederações.
145 Informou ainda que a estrutura do prédio era bastante precária, as famílias ocuparam os quartos dos
146 andares superiores, transformados em pequenas casas, algumas até com geladeiras e fogões e ficavam
147 com as portas trancadas. No entanto, nos andares mais baixos as pessoas dormiam em qualquer lugar, não
148 eram famílias e sim moradores de ruas que não paravam de chegar se organizando como podiam.
149 Existiam pessoas com diversos problemas de saúde, algumas com demandas de assistência à saúde
150 mental. Destacou que ouviu deles casos de abusos sexuais com crianças, prostitutas, pessoas ligadas ao
151 narcotráfico local, a comissão de saúde mental esteve presente, já estava atuando e a conselheira Isadora
152 falaria mais a respeito do que havia sido feito a esse respeito pela comissão de saúde mental. O
153 conselheiro José Abelardo Garcia de Menezes informou que em virtude das eleições ocorridas no mês de
154 agosto para renovação do quadro de conselheiros do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia,
155 estava sendo indicada para compor o CES, a conselheira Mila Tavares como titular e o conselheiro Júlio
156 César Vieira Braga como suplente, e o ofício já foi entregue à Mesa. A conselheira Maria do Carmo Brito
157 de Morais informou que participou do Congresso Nacional de Conselhos de Enfermagem, promovido
158 pelo Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, um dos maiores congressos da América Latina,
159 realizado em Vitória do Espírito Santo do dia 02 a 05 de outubro, tendo como tema central “O
160 Compromisso com a Ética e Responsabilidade Social”. Destacou que teve algumas mesas redondas com
161 relação ao compromisso e ética no trabalho, a questão da mulher negra na enfermagem, as Doenças
162 Sexualmente Transmissíveis – DSTs, drogas e álcool. Comunicou também que do dia 23 a 25/10/2013
163 estaria participando em São Paulo do Congresso Sindical e eleição do sindicato da Federação Nacional e
164 com relação a sua participação, o Sindicato dos Enfermeiros estava contribuindo com tudo, estava muito
165 emocionada em estar participando e a Associação de Pais Amigos dos Excepcionais - APAE Salvador
166 havia contribuído com a água que iriam utilizar. “A nossa participação é por acreditarmos que a questão
167 da inclusão e o reconhecimento têm que partir de todos.” Agradeceu a presença dos companheiros nos 45
168 anos da APAE, sabia que quem não compareceu foi porque não pôde, havia feito uma relação dos
169 conselhos e entregue a uma pessoa, mas, a mesma não encaminhara, por isso viu que o não
170 comparecimento foi porque não recebeu. Declarou que o início das ONGs foi muito mais equivocado, e
171 para caminhar nessa postura de Controle Social e defesa de direitos seria preciso a união de todos
172 mostrando qual o caminho a percorrer, para que não houvesse equívocos. Informou também que o
173 Sindicato dos Enfermeiros estava participando da campanha Outubro Rosa. O conselheiro Washington
174 Luís Silva Couto saudou a todos e informou que foi iniciado o Saúde em Movimento, uma programação
175 na área de oftalmologia, onde já foram feitas mais de cem mil cirurgias de catarata e aquele era o último
176 dia. Disse que na semana anterior, o ministro da Saúde Alexandre Padilha esteve presente em Bom Jesus
177 da Lapa, bem como o governador Jacques Wagner e o secretário Jorge Solla sendo um grande sucesso e
178 as próximas etapas do programa seriam em Teixeira de Freitas no dia 16/10/2013 e em Vitória da
179 Conquista no dia 29/10/2013. Ressaltou que a nova roupagem do Saúde em Movimento previa o
180 Programa de Saúde na Escola – PSE, no entanto, o objetivo era que, além da cirurgia de catarata para os

181 alunos do Todos Pela Alfabetização - TOPA e pessoas com mais de 60 anos, atender também a escolares
182 de sete a catorze anos nas escolas municipais e estaduais com consulta em oftalmologia e óculos que
183 estavam sendo entregues a população do TOPA e dos escolares. Informou ainda que foi iniciado em Bom
184 Jesus da Lapa a odontologia, onde estava percorrendo o estado, prioritariamente a população indígena,
185 bem como a população de escolares de sete a catorze anos da zona rural. Declarou que seria uma carreta
186 de odontologia com dez gabinetes, estando no dia 11/10/2013 no município de Cocos por cinco dias, no
187 dia 17/10/2013 em Serra do Ramalho, logo após, Ibotirama, Juazeiro, Ribeira do Pombal e Paulo Afonso,
188 cumprindo a primeira etapa para o ano de 2013, logo após, sul, extremo sul, onde há uma população
189 indígena bastante considerável, assim como no norte. “Onde tem população indígena iremos percorrer.”
190 Comunicou que estava com toda a programação do Outubro Rosa, onde todos olhariam e solicitou que
191 outros conselheiros falassem sobre o assunto. Pediu que os conselheiros fizessem uma visita ao HGE 02,
192 pois as obras estavam a pleno vapor. Agradeceu na pessoa da conselheira Maria do Carmo pela acolhida
193 que teve, e não por ser o Conselho ou o Secretário Solla que fora homenageado na APAE, mas a acolhida
194 que a comunidade baiana, os soteropolitanos e aqueles que moravam em Salvador, mas não eram
195 soteropolitanos e sim de outros lugares, mas a APAE abraçava a todos. “Fiquei muito emocionado com a
196 festa, foi algo que nos encheu de alegria, Fátima estava presente, bem como Isadora, enfim, parabéns pelo
197 belíssimo trabalho e os 45 anos da APAE Salvador.” O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves
198 informou que o Fórum Sindical dos Agentes Comunitários de Saúde no dia 29/09/2013 esteve reunido
199 com o secretário Jorge Solla, no sentido de que fossem atendidas algumas demandas dos ACEs, onde
200 ficaram juntos com o diretor da atenção básica de ser expedida uma nota técnica sobre a função dos
201 Agentes Comunitários de Saúde e Endemias, a participação do Estado nesse contexto e até aquele
202 momento não havia saído a recomendação que seria mandada aos prefeitos e Agentes Comunitários de
203 Saúde. Informou ainda que havia acontecido no final de semana anterior a 7ª Romaria dos Agentes
204 Comunitários de Saúde e Combate às Endemias em comemoração ao quatro de outubro que é o dia
205 nacional da categoria. Disse que contou com a participação do secretário Jorge Solla, o governador do
206 estado, o ministro da saúde, onde ocorreu também o Programa Saúde em Movimento em Bom Jesus da
207 Lapa. Informou também que estaria indo à Brasília no dia 23/10/2013, onde o presidente do Congresso
208 Nacional pautaria a votação do piso nacional da categoria, portanto estaria participando do dia 22 a
209 24/10/2013. Comunicou que no dia 08/10/2013 alguns conselheiros municipais de saúde tomaram posse
210 no Conselho Municipal de Itabuna e no dia 16/10/2013 seria eleita a nova Mesa Diretora do Conselho, já
211 que a lei diz que tem que haver um intervalo de sete dias para as inscrições de chapa. “Graças a Deus
212 ocorreu tudo na santa paz, e agora penso que iremos andar e colocar o Conselho para funcionar.” A
213 conselheira Maria Helena Machado Santa Cecília colocou que na plenária passada havia colocado um
214 problema que teria ocorrido na associação com relação ao protetor solar e ao atendimento à pessoa com
215 albinismo. E assim como se levava o problema teria que levar também a solução, e hoje os albinos que
216 moram no interior do estado já estavam sendo atendidos no Centro Estadual de Oncologia - CICAN todas
217 as sextas-feiras, onde a APALBA tinha que fazer o encaminhamento de 12 pessoas por semana e no
218 próprio CICAN era feita a distribuição do protetor solar para os albinos do interior e as crianças do
219 interior eram atendidas no Hospital das Clínicas e já saíam com o protetor solar. Destacou que hoje a
220 APALBA tinha três centros de distribuição de protetor solar: Salvador que é a Carlos Gomes, o CICAN
221 que é do interior e do Hospital das Clínicas que atende as crianças com albinismo. A conselheira Isadora
222 Oliveira Maia informou que dia 10/10 se comemorava o Dia Internacional em Atenção à Saúde Mental e
223 destacou que fazia outra fala com relação a ata e o parecer na hora da aprovação da 4ª Plenária, mas, o
224 que importava era a eleição dos conselheiros que teria que ter e gostaria que o pleno referendasse a
225 aprovação dos três conselheiros que estavam regulares, passaram por um processo eletivo e até aquele
226 momento não haviam tomado posse. “Hoje tomou posse quatro conselheiros e esses três deveriam ser
227 inclusos, porque houve o debate há duas ou três reuniões em que se abriria o processo eleitoral. Este
228 houve, colocaram os documentos, tem esse envelope para ser aberto e eles não podem ficar nesse
229 invólucro sem poder tomar posse e não saber o que irá ocorrer.” Comentou sobre a reativação da
230 comissão de acompanhamento aos municípios, onde os mesmos têm solicitado e precisavam novamente
231 de um coordenador para a comissão e solicitou que com urgência a Mesa encaminhasse uma data para
232 que conseguissem se reunir. A conselheira Fátima Gomes Almeida ressaltou a importância da campanha
233 Outubro Rosa declarando que era uma situação séria e ainda eram poucas as instituições da sociedade
234 civil que aderira aquela questão e a cada dia o núcleo de epidemiologia do Ministério da Saúde tem
235 chamado a atenção, para além de Governo as instituições estarem envolvidas. “E temos a honra de neste
236 ano no estado estar com a madrinha da campanha do Outubro Rosa com uma frase muito interessante: é
237 assim a alma feminina. Linda de dentro para fora.” Comentou que estava vendo que proposta poderia
238 estar fazendo na sociedade com relação à prevenção do câncer de mama. O Senhor Secretário Geral
239 colocou que havia um pedido sobre o processo de composição do Conselho Estadual no processo usuário,
240 que precisavam resolver os três subsegmentos que eram: Movimento Mulheres, Movimento de Combate à

241 Violência e Movimento Anti Racismo informando que havia sido aberto um processo de edital público
242 para que entidades se inscrevessem para participar do Conselho. Enfatizou que estavam em um processo
243 em que se precisaria do entendimento e deliberação daquele plenário, não houve sequer homologação das
244 entidades que apresentaram a documentação. “Ou seja, tivemos três envelopes que ainda se encontram
245 fechados, portanto, nesse exato momento temos candidatos, não temos ainda pessoas que poderão dar
246 posse hoje. Isso tem que ser bem entendido, o Marcos vai aguardar porque, enquanto a Mesa Diretora do
247 Conselho não homologar, não verificar documentação, não puder verificar se as entidades estão realmente
248 habilitadas conforme mandam o edital, não podemos conferir o edital por alguns motivos, e isso é
249 importante que fique claro.” Ressaltou que a Mesa Diretora havia tentado por duas vezes se reunir para
250 fazer a homologação. “É preciso até que o conselheiro Washington esteja aqui, porque o mesmo
251 acompanhou todo o processo e precisa dar essas explicações, como a Mesa não se reuniu não tivemos
252 sequer condições de homologar, portanto, ainda temos candidaturas ao Conselho, mas ainda não temos
253 entidades habilitadas para nesse momento dar posse no Conselho nesses três segmentos.” Mencionou que
254 mais cedo houve um questionamento, onde a conselheira Fátima disse que não era mais conselheira, teve
255 que explicar que enquanto não era dada posse as novas representações, a representação que estivesse
256 naquele momento continuava exercendo a sua função, até que fosse dada nova posse. “Da mesma forma
257 que se fôssemos pensar num processo legítimo do Conselho, teríamos que estar todos fazendo plenárias e
258 não somente esses três segmentos. Estamos entrando novamente em um processo que o entendimento foi:
259 as entidades que foram legitimadas para o plenário em 2011 manifestaram que deseja continuar. Este é
260 um processo que estamos entrando em entendimento, mas o correto seria plenária geral do Conselho
261 Estadual de Saúde, não somente dos três segmentos. Que isso fique bem claro.” Mencionou que se
262 precisava naquele dia decidir qual o processo que seria feito naquele momento para que se homologasse e
263 fosse chamado para compor o CES as três entidades, se estivessem devidamente habilitadas, conforme o
264 edital. “Gostaria que Washington Couto pudesse vir para ajudar nas explicações, porque no momento em
265 que teriam as duas reuniões não pude me fazer presente, porque estava em trabalho fora do estado, no
266 Mato Grosso do Sul.” A conselheira Isadora Oliveira Maia declarou que não havia se sentido contemplada
267 e tinha dúvidas, por exemplo, se a Mesa Diretora nunca se reunir os três representantes nunca iriam tomar
268 posse. “E abrir processo eleitoral, aquelas entidades que estavam passam a não compor mais o pleno,
269 então, esse tempo que passa deixa o Conselho sem estrutura, pois já estamos no mês de outubro. Se os
270 envelopes existem têm que ser abertos e não são abertos desde o mês de agosto, sinceramente! O
271 conselheiro Washington Luís Silva Couto enfatizou que não era aquilo, e tentaria fazer uma fala.
272 “Entendo os conselheiros e todos, minha fala vai muito da proteção do Conselho e vocês vão perceber
273 muito isso. Não sou da coordenação executiva, sou substituto do secretário que tem assento, todos sabem
274 disso, na executiva conversei com ele, fiz o mesmo com os dois membros que estão ali à Mesa, acabei de
275 conversar com Francisco, outro membro que, infelizmente, devido às chuvas está ilhado ainda, mas vai
276 chegar aqui e nossa defesa é o seguinte: na última reunião tomamos a decisão de reconduzir
277 automaticamente, assim como diz nosso Regimento, por mais dois anos todos os conselheiros, ou melhor,
278 reconduzir todas as entidades e estas confirmariam se permaneceriam os mesmos conselheiros ou não,
279 como exemplo do conselheiro Abelardo, presidente do CREMEB que aqui leu que terá uma modificação;
280 Assim como Juliane que daqui a pouco tomará posse, bem como outros aqui. Então foi feito isso, exceto
281 para três cadeiras: a representação das mulheres, a representação da questão de combate á violência e a
282 questão das entidades anti-racismo. Devido a uma determinação que foi feita há dois anos iríamos fazer
283 um novo processo eleitoral, como se dá o novo processo eleitoral. E antes disso, o que foi feito?
284 Determinou-se aqui nesse fórum de que a Coordenação Executiva iria disparar o processo eleitoral.
285 Então, o presidente do Conselho elaborou junto com a Secretaria Executiva edital, automaticamente se
286 lançou o edital e já temos o costume de fazer esses editais. Então, o edital lançou, se deu prazos elásticos,
287 não estou aqui com ele, pois não sabia que iria falar de *bate pronto*, e Bete pode lembrar para mim a data
288 que foi publicada e os prazos. Demos prazos onde se exigiu documentação e prazos para que todas as
289 instituições, segmentos, associações que fazem parte e tem o caráter estadual para esses tipos de cadeiras,
290 ou seja, das três que estamos falando, pegando o exemplo da mulher, pudessem se inscrever e fazer parte
291 do pleito, do certame.” Informou que se lançou e foi publicado no dia 23/08/2013, conforme data
292 publicada no Diário Oficial do Estado e foi colocado de que todo o processo lançado no dia 23/08 teriam
293 as datas culminando no dia 23 com o processo de eleição. Portanto, o processo de inscrição seria até o dia
294 13/09/2013, a homologação no dia 18/09/2013 e o processo de reunir as entidades no dia 23. “Tivemos
295 aqui durante todo esse processo do edital, foi apresentado três instituições, destas, uma para cada cadeira,
296 apresentaram os envelopes e o que aconteceu: na primeira reunião não tivemos quorum. Mas, porque as
297 pessoas que estavam lá e os que estavam lá não abriram? Ok! Envelopes lacrados, recebido, fizeram a
298 assinatura aqui em cima do lacre, enfim, conferido pela Secretaria Executiva. Reuniu-se a primeira vez,
299 não teve o quorum, ou seja, a maioria das quatro pessoas para fazer a abertura dos envelopes e se tomou a
300 decisão de não abrir os envelopes por não estarem todos ali. Uma decisão sensata e tomaria da mesma

301 forma se também fizesse parte da comissão. Quando se reuniu mais uma vez para a questão dos
302 envelopes, foi questionado por um conselheiro de que esse edital teria um vício, ou seja, no edital ele não
303 observou data e parte do texto estaria se referindo a um processo anterior, se não me engano se falou do
304 ano de 2011. O que a comissão pensou? Olha, se está levantando que pode ter algum tipo de falha, é
305 melhor que levemos o processo a todos, alguém faça o favor de explicar a todos o que ocorreu, e estou
306 fazendo nesse momento, para que aqui se tome a decisão do que fazer, qual a indicação que assim a
307 coordenação executiva colocou? Conclui-se o processo, ou seja, a coordenação executiva reúne no início
308 da próxima semana, sábado, domingo, que dia for, abre o envelope, faz a ata da abertura do envelope,
309 registra todos os documentos e se dê o resultado; Aqui se toma a decisão de republicar fazendo as
310 correções ou faça a republicação depois que abrir o envelope. Essa foi uma decisão sensata da
311 coordenação executiva primando por não ser autoritária, por não tomar uma decisão entre os quatro e
312 acabou, está decidido; Tentando preservar o Conselho e acima de tudo colocar a transparência do
313 processo. Não é um processo que está sendo feito às escondidas, nem um processo que muitos escutam de
314 que são feitos no Gabinete de Prefeito, conselhos que são feitos em forma de escolha, que liga, vai por
315 telefone, ou seja, está bastante claro. Então, não houve por parte da coordenação executiva nenhum tipo
316 de negligência ou falta de compromisso para tal processo. Pelo contrário, o que houve foi um excesso de
317 zelo, mas, que entendo que foi cuidado em querer preservar o processo, deixar bastante transparente o
318 processo que foi feito. Edital publicado, dado prazo para que todos concorressem, as instituições que
319 assim não apresentaram documentação foram porque não tiveram a capacidade ou articulação necessária
320 para tomar conhecimento ou não fizeram porque não querem ter assento no Conselho, acha que não é o
321 espaço e outros motivos que aqui não nos cabe, porque a todos é dado conhecimento daquilo que é
322 publicado em Diário Oficial, quem não viu ou não acessou, isso não cabe ao Conselho, não ficaremos
323 aqui procurando se alguém teve ou não teve, enfim. Essas são as explicações, estou aqui e como sei que
324 vai debater estaremos aqui pronto para fazer o bom debate.” Ricardo Luiz Dias Mendonça solicitou um
325 esclarecimento da Mesa, porque o conselheiro Washington colocara que havia um vício no edital, e daí
326 precisava saber qual o vício. A conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira esclareceu que esteve
327 participando de todo aquele processo enquanto Mesa e inclusive não havia faltado a nenhuma das
328 reuniões, sendo que na última reunião era a única conselheira presente que fazia parte da Mesa, com uma
329 preocupação muito grande, porque à tarde sabia que segundo o edital, as entidades que se inscreveram já
330 estariam no espaço do Conselho Estadual de Saúde para que se desse o processo eleitoral, e no entanto,
331 essas entidades não estavam sabendo daquelas questões por não terem sido ainda colocadas para elas.
332 Mencionou que o edital só foi questionado no dia da última reunião enquanto Mesa. Enquanto durou o
333 processo de inscrição dando processo público do edital, não houve nenhum questionamento, não se
334 recebeu na Mesa do Conselho nenhuma entidade reclamando do edital ou da forma como o mesmo se
335 deu. Destacou que era muito importante colocar aquilo ali, pois já que o plenário iria decidir sobre aquilo
336 teria que estar bem embasado na sua manifestação. “No dia pela manhã estando sozinha enquanto Mesa e
337 os outros conselheiros de Mesa não estiveram presentes pelas mais diferentes razões, permaneci no CES,
338 não saf nem por um minuto, ficando lá para a tarde. Disse: olha, as entidades estarão aqui presentes, não
339 foi isso Elisabete? As entidades estarão aqui hoje à tarde, elas não estão sabendo dessas ausências da
340 Mesa, penso que isso tem que ser dito aqui para que possamos fazer justiça a esse processo. Então, o
341 conselheiro Ricardo veio acompanhar o processo, pois cabia a todo e qualquer conselheiro ir lá para o
342 CES, porque foi uma questão pública e ninguém apareceu nem para se inscrever, nem para acompanhar,
343 então falei o seguinte: a tarde teremos que dar uma explicação para essas três entidades que apareceram.
344 Conversamos com as três entidades, a companheira Lílian está aí, participou disso juntamente com
345 Silvino e Marcos que estavam representando as entidades. Fizemos uma ata que gostaria de ler aqui, uma
346 ata de tarde para as pessoas candidatas ao processo: *Aos vinte e três dias do mês de setembro de 2013, na
347 sede do Conselho Estadual de Saúde da Bahia, Av. Professor Magalhães Neto, nº. 1856, Ed. TK Tower, 5º
348 andar, sala 516 com as presenças dos(as) senhores(as) Célia Maria Alexandria de Oliveira – Secretária
349 Adjunta, representando a Mesa da Coordenação Executiva CES/Ba, Elisabete Lima de Moraes
350 representando a Secretaria Executiva do CES/Ba, Ricardo Luís Dias Mendonça representante da Central
351 Única dos Trabalhadores – CUT/Ba e a Sra. Fátima Barbosa Marinho representante da Rede Nacional
352 Feminista de Saúde de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos Regionais/Ba, Marcos Antônio Almeida
353 Sampaio representante do Instituto Kutalaleke e José Silvino Gonçalves dos Santos representando o
354 Centro Afro Promoção e Defesa da Vida. Às 14 horas iniciou-se a reunião para eleição de representantes
355 titulares e suplentes que integrarão o Conselho Estadual de Saúde da Bahia para o segmento de usuários
356 das seguintes representações: um representante titular e suplente do Fórum das Mulheres Organizadas
357 em Saúde; Um representante titular e suplente do Fórum de Combate à Violência e um representante
358 titular e suplente do Fórum de Entidade do Movimento Anti-racista, conforme edital de convocação
359 CES/Ba nº. 01/2013. Foram apresentados três envelopes que representam as entidades acima
360 mencionadas para eleição do segmento de usuários que foram entregues no período de inscrição até*

361 13/09/2013 às 17 horas. Ficou acordado entre as partes presentes que ficará a cargo da Coordenação
362 Executiva, horário de 10 horas no Gabinete da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Ressaltou que
363 após isso houve a última reunião da Mesa, e somente nesta reunião que um dos membros da Mesa havia
364 questionado o edital e a forma como o mesmo se deu, portanto, foi discutido, conforme os informes
365 passados pelo conselheiro Washington e foi decidido que seria remetido ao pleno do CES, diante de todas
366 aquelas informações ali que se posicionassem com relação àquele processo. A conselheira Isadora
367 Oliveira Maia colocou que o questionamento de um edital tinha um prazo de cinco dias para sua
368 publicação, portanto, não se podia questionar edital trinta ou quarenta e cinco dias depois. “Se em cinco
369 dias não houve questionamento, depois de vinte ou trinta dias vem questionar? Por que não questionou no
370 momento? Parece uma manobra, não entendi. Senão terá outro edital, outro questionamento e as três
371 entidades não tomarão posse. Os envelopes estão aí, pode-se abrir comissão ou tomar posse agora, mas
372 são cinco dias de ato administrativo para poder se questionar qualquer tipo de edital. Não é justo,
373 independente do conselheiro que tomaria posse nessas entidades.” Antônio Marcos Almeida Sampaio
374 Lembrou a todos que a Constituição Federal faria 25 anos no mês de outubro, e algo que havia na
375 Constituição de 1988, por isso era chamada de cidadã, porque trazia inserida a participação popular e era
376 a partir dali que se começava a discutir a lógica de que precisava ter Conselho, instrumento de
377 participação e controle. “Estou falando isso, porque vim hoje pelo caminho, Salvador nessa chuva que
378 está, com o engarrafamento que peguei, pois vim de ônibus de Cosme de Farias e hoje nem tem a kombi
379 que sobe a ladeira daqui do hotel, e vim refletindo o quanto é difícil as vezes participar de alguns espaços
380 de controle social. Primeiro, se tivéssemos que questionar algum tipo de vício no edital, e não considero
381 que houve vício, seria a carga de documentação que ainda hoje o Controle Social precisa apresentar para
382 dizer que é legítimo para falar de sua realidade. Não estou aqui falando só como entidade que participou
383 do processo, inclusive, com todo o achar da injustiça que foi cometida pelo pleno deste Conselho, que no
384 momento em que reconduziu o mandato de outros conselheiros, achei injusto não foi ter reconduzido as
385 entidades, mas, poderíamos ter feito um processo de verificar a legitimidade das pessoas, e naquele
386 momento vi que algumas entidades eram mais participativas de que muitas entidades que estão aqui ditas
387 legítimas, não vem às reuniões, utilizam dessas cadeiras e com muito custo vem aqui.” Colocou que
388 respeitava o edital, mas os segmentos não poderiam estar submetidos a nenhuma pessoa ou comissão
389 executiva, e o segmento não poderia ser penalizado, porque a executiva, por diversos motivos possíveis
390 não teve a capacidade de se reunir, pois não havia quorum. “Estivemos lá no dia do edital, apresentamos a
391 documentação no edital, fomos no dia da eleição, nos reunimos e no meu entendimento, se não
392 apresentássemos a documentação, automaticamente não participaríamos do processo porque não atendeu
393 o edital. Portanto, se a Mesa não participou, não teve a capacidade de também atender o edital e sentar
394 nos momentos previstos do mesmo, as entidades não têm que ser penalizadas.” Propôs que a conselheira
395 Célia, como sendo a pessoa da Mesa pudesse abrir os envelopes durante a reunião e colocasse para todos
396 se as entidades estavam atendendo o edital, e que o pleno naquele dia ainda homologasse as entidades,
397 porque estavam ali presentes, pois não dava para mudar a regra como o jogo acontecendo. O conselheiro
398 Ricardo Luís Dias Mendonça colocou que havia algumas dúvidas ali por parte de alguns conselheiros,
399 onde o edital era um ato de administração pública e administrativamente ele tinha cinco dias para ser
400 discutido e ter o recurso por escrito, o que não houve em nenhum momento, e não havia chegado até
401 àquela data no Conselho ninguém reclamando por escrito qual era a falha do edital. Afirmou que
402 juridicamente o edital poderia ser questionado a qualquer momento. “Não iremos discutir aqui mérito
403 judicial, mas penso que na última reunião em que discutimos recondução, e por fala da própria Mesa em
404 que deveríamos cumprir o Regimento, e esse Conselho cumpriu o mesmo a partir do momento em que
405 abriu um processo de edital para participação das entidades. Penso que a plenária é soberana à
406 Coordenação Executiva, e decidi aqui aquelas entidades, até por questão de respeito às entidades que
407 estiveram lá presentes, e como segmento de usuários da CUT fui lá porque era eleição do meu segmento
408 de usuário que estaria representando ali e queria ver o processo de eleição, por isso estava lá presente.
409 Nas palavras de Marcos, temos por obrigação ratificar aqui hoje o processo das entidades que
410 apresentaram os envelopes, abrir aqui, conferir a documentação, pois estaremos aqui o dia todo, e
411 homologar, caso dê certo, as três entidades que se apresentaram nesse período, no processo de edital.” A
412 conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida cedeu o seu tempo de fala ao conselheiro Josivaldo de Jesus
413 Gonçalves que colocou que havia uma confusão da Mesa, pois o conselheiro Washington havia colocado
414 que não pôde se reunir por duas vezes para definir a questão da abertura dos envelopes, e em seguida a
415 conselheira Célia disse que reuniu os segmentos para fazer a eleição. “Ela lavrou uma ata dizendo que as
416 entidades estavam lá. A Mesa não se reuniu para definir a questão da abertura e dessa discussão toda.”
417 Perguntou o porquê da Mesa não ter se reunido, quem eram os faltosos e por que faltaram nas duas
418 reuniões, ficando as mesmas sem serem realizadas. Comentou sobre uma questão que ocorreu em Itabuna
419 sobre o número de conselheiros, de não haver entidades estaduais para ocupar todas as vagas, mas,
420 lembrando que tinham que cumprir a lei que dizia que as entidades tinham que ser estaduais, não poderia

421 ser entidades municipais. Comentou também que houve um acordo anteriormente para cumprir as lacunas
422 que estavam abertas, onde as entidades continuariam até fazer uma nova eleição. “Penso que a Mesa
423 Diretora não descumpriu nem está penalizando as entidades que estão pleiteando. Penso que está dentro
424 do processo. O conselheiro que alegou a questão do edital, penso que seria importante o conselheiro
425 Washington ou quem pudesse explicar a respeito do vício, pois o que se coloca é que a redação é a mesma
426 de 2011, o que parece que não se remete à eleição presente, mas, a eleição de 2011. Por outro lado, qual o
427 prejuízo que o Conselho terá se não corrigir o edital presente, atual? Teremos um prejuízo jurídico
428 futuramente? Porque se teremos um prejuízo jurídico não vejo problemas em consertar o edital, manter as
429 inscrições que já estão feitas e até abrir um prazo para outras que aparecerem e conduzir o processo.”
430 Declarou que não concordava de que os envelopes fossem abertos naquele dia, pois a Coordenação da
431 Mesa deveria se reunir e definir a abertura, dependendo se fosse aprovada ali a prorrogação e a correção
432 do edital, mas que não devesse ser nomeado nenhum membro da Mesa a não ser os quatro representantes
433 que já compunham a mesma, pois existia uma Mesa Diretora para fazer aquilo, portanto, não deveria ser
434 ali aprovado que alguém abrisse os envelopes, porém seria preciso mais esclarecimentos. “De que vai
435 adiantar agora abrir os envelopes, homologar, e amanhã alguém ir ao Ministério Público ou entrar na
436 Justiça e o processo estar tudo atrás.” Declarou ainda que não era contra as entidades municipais de
437 representação, mas tinham que preservar a lei que dizia que as entidades teriam que ser estaduais. E
438 quanto à questão dos documentos, quem não havia apresentado os documentos exigidos, infelizmente
439 ficaria de fora. O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos destacou que o conselheiro Marcos
440 havia colocado uma questão que dizia penalizar quem não cometeu o crime. “Penso que é uma injustiça
441 quando remetemos à incompetência, no bom sentido, de uma Mesa que deveria se reunir, parte dela, não
442 se reuniu para poder dar o encaminhamento decidido por essa plenária aqui. A Executiva não cumpriu o
443 papel que esse plenário decidiu aqui. Se a Mesa não teve essa habilidade, por conta de tudo isso que foi
444 falado, falei incompetência não foi no sentido de dizer que foi falta de boa vontade ou interesse, mas falo
445 no sentido das pessoas estarem com outras atribuições, em outros locais e não poder se reunir.” Ressaltou
446 que se o plenário havia delegado à Executiva que fizesse o processo conforme foi deliberado ali, e a
447 questão do edital estava bem entendido o que estava se pedindo, pois não havia dúvidas quanto ao que
448 estava escrito no mesmo. Tratava-se de um segmento, e no edital estava dito do que se tratava a eleição,
449 quantas vagas deveriam ser preenchidas, estava tudo dito no edital. “Evidente que se procurarmos mil
450 coisas naquele edital iremos encontrar, mas uma coisa não podemos perder a visão: que está dito que é
451 uma eleição de um segmento com três entidades. Disso não temos dúvidas, bem como da data que foi
452 lançado o edital e dos prazos. Ora, se não temos dúvidas disso, se foi delegado aqui por essa plenária, foi
453 feito um encaminhamento, essa plenária tem a responsabilidade de tirar essa dúvida e decidir aqui o que
454 fazer. Temos diversas propostas encaminhadas, Moysés colocou uma proposta que apóia essas três
455 entidades que enviaram seus documentos, e que analise e verifique se há alguma pendência desses
456 documentos que foram encaminhados. Marcos também coloca uma proposta de que a conselheira Célia,
457 juntamente com outras pessoas pudesse abrir esses envelopes hoje aqui, e no decorrer da reunião teria a
458 resposta, se atenderia àqueles requisitos que estava estabelecido naquela proposta lá.” Solicitou que fosse
459 encaminhada as duas propostas para que o plenário pudesse definir e até mesmo para que não se
460 alongassem. “Desculpa Josivaldo não me lembrar da sua proposta, mas jamais imaginaria que ao aprovar
461 um encaminhamento aqui retroagíssemos. Jamais entendia, por isso é que esqueci a sua proposta.
462 Estávamos conscientes, inclusive foi um debate que fiz aqui por conta dessa alteração, dessa proposta que
463 foi feita. E digo outra coisa para o companheiro Josivaldo que disse que poderemos sofrer lá na frente.
464 Poderemos sim, até mesmo na composição que hoje está poderemos sofrer, porque sabemos que se
465 formos mexer iremos encontrar algumas questões que precisamos melhor entender dentro do Conselho,
466 mas isso poderemos superar lá na frente. No entanto, essa questão de qualquer entidade, de qualquer
467 momento, não é somente desse momento eleitoral, mas a qualquer momento, qualquer entidade que aqui
468 esteja ou que não esteja aqui pode questionar ao Conselho, porque estamos vivendo em um país
469 democrático que faculta essas possibilidades na lei. Imagine acertamos aqui dentro, que não seja
470 questionada mais tarde lá fora. Agradeço e gostaria que a Mesa colocasse para que esse pleno pudesse
471 fazer o encaminhamento necessário aqui ou até mesmo se aprofunde nos outros pontos de pauta que estão
472 aí.” A conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira “companheiro Josivaldo, a minha fala vai
473 diretamente para você. Sempre estive primando o tempo todo enquanto Mesa pela lisura do processo.
474 Falei aqui que estive presente em todas as reuniões da Mesa. Os outros conselheiros, e Moysés também
475 irá se pronunciar, Francisco ainda não chegou e Dr. Solla que é o presidente do Conselho esteve em uma
476 delas.” Saliu que a Mesa sempre teve a preocupação de ter uma isenção de estar permanentemente
477 fazendo com o máximo de lisura. “Quando estive em todas as mesas, inclusive com o presidente do
478 Conselho, Dr. Solla e Washington, só estávamos nós, e Dr. Solla disse: não vamos abrir os envelopes.
479 Ninguém teve a preocupação em abrir os envelopes. Quando estive sozinha pela manhã na última reunião,
480 que era a única conselheira da Mesa presente, não abri os envelopes, não me competi a fazer isso. Estou

481 muito clara do meu papel e da obediência à legalidade das coisas. Portanto, o que falei e talvez o
482 companheiro não tenha entendido, vou lhe passar a ata que foi feita, em nenhum momento fiz o processo
483 eleitoral. Pelo contrário, está dito aqui, talvez não me tenha feito entender ou o companheiro não escutou,
484 isso acontece muito, pois as vezes quando estamos querendo muito defender as questões não ouvimos o
485 outro. Não dei posse a nenhum conselheiro, no entanto, respeitei as entidades que se apresentaram à tarde.
486 Respeitei as três entidades, expliquei que enquanto Mesa não tínhamos condição de estar ali validando o
487 processo, exatamente porque a Mesa não estava presente, não por ser relapsa ou não ser comprometida, o
488 companheiro Moysés vai explicar, ele estava no trabalho e o companheiro Francisco também. Houve toda
489 uma lisura o tempo inteiro. O questionamento do edital só se deu pelo companheiro Francisco na última
490 reunião da Mesa. Inclusive ele não está aqui presente, mas ele vai falar sobre isso, e justamente porque a
491 Mesa quer uma neutralidade, uma independência; Não está querendo favorecer nem A nem B, não está
492 querendo prejudicar. Ela quer o tempo inteiro fazer com que a legalidade e a legitimidade do processo
493 estejam estabelecidos de forma clara, e por isso a Mesa não se julgou incompetente quando ela passa para
494 o pleno. Ela passa por excesso de zelo, lisura, achando que esse pleno desse Conselho ao escutar todas as
495 coisas aqui colocadas estarão todos aqui se pronunciando da forma mais correta. Passo aqui a ata para que
496 o conselheiro Josivaldo leia e entenda que não abri o envelope, mas poderia ter aberto. E agradeço
497 companheiro Marcos, mas vou declinar, porque se quisesse abrir envelope antes do tempo, teria feito. Isso
498 não é meu perfil de militante nem de representação, e agradeço, mas não farei sozinha para que não paire
499 nenhuma dúvida em relação a essa questão.” O Senhor Secretário Geral declarou que seria ele que teria
500 que não só responder algumas coisas como também encaminhar, por mais que já tivessem outras pessoas
501 inscritas era preciso lembrar que todos os conselheiros ali presentes e que já faziam parte daquele
502 Conselho há algum tempo receberam o edital duas vezes por e-mail. “Não vou colocar ninguém como
503 menino como se desconhecesse o edital. Depois verifiquem que em nenhum momento o edital diz que a
504 Mesa Diretora é quem deve fazer as coisas. Fala de uma comissão organizadora e se refere a uma
505 resolução do Conselho, que foi quando fizemos a plenária para o biênio 2011-2013.” Declarou ainda que
506 foi alegado por Francisco o processo que ele considerava viciado, e somente ele poderia dizer aquilo ali,
507 não era o entendimento de toda a Mesa Diretora, era de que aquele edital era para aquele biênio. Disse
508 que ele considerava aquilo um vício e só manifestou na última reunião emperrando de certa forma o
509 processo. “Que esteja claro que não é voto de todos.” Ressaltou que a Mesa também não iria com uma
510 pessoa instituir processo ilegal de uma pessoa avaliar sozinha aquilo que deveria ser homologado pelo
511 CES. Que ficasse claro, porque nem a plenária obrigava a ele tomar essa atitude, porque ele não iria
512 contra lei em nenhum momento. Portanto, o que a conselheira Célia fez estava dentro da legalidade e
513 estava remetendo naquele momento era para que todos entendessem que, muito mais do que ficar
514 questionando se a Mesa Diretora estava ou não cumprindo seu papel, se ela não era eficiente, teriam que
515 zelar pelo processo de legalidade. “Dito isso é preciso que seja lembrado que homologar é avaliar e
516 validar as pessoas que se inscreveram.” Colocou as propostas de encaminhamento feitas pelos
517 conselheiros, pedindo que naquele dia ainda se reunissem. “Se hoje ainda é para reunir teríamos que
518 configurar imediatamente uma pequena comissão que fizesse isso. Seja com a Mesa Diretora incluída e
519 outros conselheiros, para que nessa reunião, em algum processo logo após o almoço, porque não dá para
520 paralisar os trabalhos em virtude disso, faríamos uma comissão, avaliariamos os materiais e iríamos
521 verificar se já podem ser homologadas as candidaturas, para que sejam eleitas nesse plenário as entidades.
522 A segunda proposta, e aí foi mais pelo caminho de Josivaldo e também concordo, é que em nenhum
523 momento o edital fala de comissão eleitoral, temos que apresentar justamente isso. Temos que começar a
524 ser legalistas, no sentido de que nada se fará nesse Conselho se não fizermos uma comissão eleitoral, e
525 esta não é a Coordenação Executiva para bom entendedor que vocês devem ser. A Coordenação Executiva
526 deveria receber a ata do que fosse feito. Está tudo nesse Conselho muitas horas sendo transferida para
527 responsabilidade da Mesa Diretora, porque pouca gente se envolve. Desculpe dizer isso, mas é o processo
528 que está ocorrendo. Hoje, eu, Moysés teria que abdicar de tudo que faço pela minha entidade e viver em
529 função do Conselho gratuitamente, porque meu cargo é de relevância pública.” Destacou que Josivaldo
530 colocava que fosse estabelecida uma comissão eleitoral que avaliasse as propostas que já chegaram,
531 conforme o edital, ou seja, não saíam da legalidade. “O que é não sair da legalidade? Quem apresentou,
532 avaliariamos se alguma dessas entidades avaliadas não estiver no perfil, teríamos que recorrer a um
533 próximo edital. Ou seja, definiríamos uma comissão eleitoral e um novo prazo imediato para que
534 resolvêssemos o problema. Entenderam as duas propostas? Resolver hoje bem simples uma comissão que
535 avaliasse, e a segunda, de que transferíssemos para uma data posterior.” O conselheiro Ricardo Luiz Dias
536 Mendonça destacou que quando o conselheiro Moysés colocava que as entidades inscritas não estiverem
537 aptas, quando fossem fazer um novo edital seria daquele segmento, não iria atingir os outros segmentos.
538 “É bom constar isso em ata, já que estamos falando em legalidade, para que fique bem claro.” O
539 conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio colocou que quando fez a indicação da conselheira Célia,
540 não foi para que se cometesse nenhuma ilegalidade, embora muitas vezes via a utilização, dois pesos e

541 duas medidas. “Invocamos aqui a idéia de que se pode recorrer ao Ministério Público, mas na hora em
542 que se pensou em reconduzir e foi pensado que teria que ter todo esse momento aqui, e penso que não
543 podemos ser ingênuos a ponto de transferir a responsabilidade que seria da Mesa, e que no meu
544 entendimento, após esse processo de conclusão da composição do Conselho, tem que ter outro processo
545 de recondução ou eleição de uma nova Mesa para o Conselho Estadual.” Mencionou que quando havia
546 feito a indicação da conselheira Célia e poderia ser estendida a indicação de outros conselheiros para
547 participar da comissão, e na ausência da eleição de qualquer outro mecanismo de resolver aquilo que era
548 de interesse do Conselho, elegeram a Executiva com essa competência, já que naquele momento não foi
549 indicado uma comissão eleitoral, Executiva tinha a responsabilidade de responder. “Se você quiser
550 poderemos ler todo o Regimento, basta me dar um tempo que leio.” Mencionou ainda que o CES não
551 poderia ficar ali a serviço de uma ou duas pessoas. “Olha o que a Mesa fala aqui como justificativa, e
552 dizer que o vice-presidente, representando aqui os usuários, ele que participou de todo o processo foi uma
553 das pessoas que colocou aqui a proposta que deveria ser conduzido o processo dessa forma, ele chega em
554 uma reunião, depois do processo constituído e descobre que o edital existia uma possibilidade de vício. Aí
555 coloco essa situação que é gravíssima, e registro também a posição desse mesmo conselheiro no momento
556 das plenárias realizadas aqui, onde depois de todo o processo constituído, depois que todos os segmentos
557 se reuniram, vemos aqui na plenária mais uma posição autoritária, onde ele queria dizer que houve vício
558 naquele processo. Coloco aqui que de fato fosse indicada uma comissão o mais rápido possível, pois
559 penso que o plenário elegendo uma comissão, e que principalmente esse cidadão não faça parte dessa
560 comissão, para mim seria o mais legítimo, pois ele já tem tomado posições aqui que parece que quer
561 favorecer a esse ou aquele entendimento.” A conselheira Eliane Araújo Simões declarou que estava
562 preocupada, porque estava ali se falando de legalidade, de questionamentos jurídicos futuros por conta
563 daquela situação, e estava se falando ali de algo que se iniciou com informes e estava se transformando
564 em um ponto de pauta. “Então, iremos levar essa questão para *o que ocorrer*, porque estamos discutindo e
565 isso para mim é um ponto de pauta. Ele deveria estar sendo contemplado na nossa pauta, que esse
566 questionamento está vindo e essa coisa rançosa está aí colocada. Estamos aqui no momento de informes
567 que está se encaminhando para uma discussão. Estou vendo que as pessoas estão aguardando para que a
568 pauta avance; Queremos ver quais são as questões que serão debatidas. Então, vamos ter bom senso. E
569 outra coisa Marcos, gosto muito de você, mas penso que você deveria respeitar a ausência de Francisco e
570 falar no momento em que ele estivesse presente. Vamos deixar isso para lá, temos que estar aqui em
571 processo, tirando animosidades, assim, não iremos avançar. Vamos partir para outra postura, outra forma
572 de estarmos trabalhando e se conduzindo dentro desse Conselho. Vamos parar com essas políticas
573 nojentas.” O Senhor Secretário Geral explicou que questão de ordem se referia ao Regimento, e não
574 réplica e tréplica. A conselheira Gislene Villas Boas Torres da Silva comentou que não concordava com o
575 conselheiro Silvino, quando o mesmo falou que a Executiva era incompetente. “Penso que eles
576 cumpriram com os seus papéis, foi bem ético da parte de vocês trazerem isso para o pleno realmente, e
577 penso que não existe o lado de lá nem o lado de cá, pois somos um Conselho, um todo e quem tem tempo
578 vai até o Conselho participar, estar presentes, ver o que está acontecendo. Então, não penso que existe
579 isso de vocês terem que cumprir um papel e nós outro não, somos uma coisa só. Acredito que devemos
580 estar pecando em alguma coisa, vamos tentar resolver isso e a reunião tem que continuar.” O conselheiro
581 Marcos Antônio Almeida Sampaio colocou que sua questão de ordem era para invocar o Regimento e
582 dizer que quando as pessoas eram citadas tinham direito à questão de ordem. “Fui citado e tenho direito.”
583 Chamou a atenção dos conselheiros de que uma das competências de qualquer membro do Conselho,
584 inclusive da Mesa Diretora era participar das reuniões do CES. “O desrespeito é não cumprir a presença
585 no momento da reunião e não ser citado no momento das suas ausências.” O Senhor Secretário Geral
586 mencionou que gostaria que depois o conselheiro Marcos observasse a Resolução CES de abril de 2011
587 que falava o que seria a comissão organizadora de um processo eleitoral, para que não fosse recaído
588 somente sobre a Mesa Diretora a responsabilidade.” O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves declarou
589 não ter ouvido consultar o pleno sobre a inversão de pauta para discutir. “Pensei que era também informe,
590 mas não ouvi consultar o pleno à inclusão ou inversão da pauta.” E se dirigindo à conselheira Célia
591 mencionou que não havia lido a ata, porque em momento algum mandaram para seu e-mail, nem teve
592 acesso encaminhado pela Mesa. Mencionou também que não havia acusado de forma alguma a Mesa, só
593 havia questionado o porquê de apenas um membro da mesma conduzir a reunião, se o pleno da Mesa
594 Diretora não conseguiu se reunir. E que não foi respondido a questão do prejuízo judicial. Colocou para o
595 conselheiro Marcos que era um desrespeito e uma acusação grave que o mesmo havia feito ao vice-
596 presidente, dizendo que o mesmo a todo o momento queria conduzir ao seu bel prazer as questões
597 decididas no Conselho. “Não vejo que é dessa forma, e não podemos na ausência fazer esse tipo de
598 acusação, e qualquer um dos conselheiros, entidade ou usuários que participam das reuniões do Conselho
599 podem questionar e indagar. Não existia nenhum prazo para dizer em que momento era para questionar o
600 edital. O conselheiro, membro da Mesa questionou no momento da reunião, onde ele observou que havia

601 um prejuízo para o Conselho. Estamos em uma democracia, onde se os demais concordam de que não
602 deve se consertar o edital, de que deve assumir, e houve um acaso de ser questionado na Justiça, é
603 democrático, é natural isso. No entanto, não cabe esse tipo de acusação, principalmente para com o vice-
604 presidente do Conselho.” O Senhor Secretário Geral enfatizou que na ausência era muito fácil falar
605 qualquer coisa, mas se precisava de que todos os atores estivessem presentes para aquele tipo de
606 discussão, e não cabia ali ficarem questionando a pessoa, sem que a mesma pudesse dar a resposta devida.
607 O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos colocou que antes da sua fala queria solicitar ao
608 conselheiro Moysés que esclarecesse quanto ao questionamento da conselheira Eliane, sustentado por
609 Josivaldo, se aquilo estava como ponto de pauta, como seria aquela discussão ou se aquilo era entendido
610 como informe. “Até mesmo para que não fiquemos aqui falando coisa sem nenhuma responsabilidade.” O
611 Senhor Secretário Geral ressaltou que aquele seria um ponto, que por mais que não constasse do *o que*
612 *ocorrer* não era um informe, foi solicitado por uma conselheira de que o assunto fosse discutido virando
613 assim a pauta, que se não fosse o consenso de todos, as pessoas não teriam se inscritas. “Portanto,
614 naturalmente uma conselheira solicitou que isso virasse pauta, e todos os conselheiros imediatamente
615 passaram a se inscrever, ou seja, o pleno no uso de suas atribuições, fez o que achava melhor, que era
616 discutir. Portanto, naquele momento isso virou ponto de pauta, sendo que era para ir para *o que ocorrer*. Já
617 houve várias manifestações, duas propostas e precisamos encaminhar. Só tem mais uma pessoa inscrita.”
618 O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos se desculpou com a Executiva, justificando que hoje
619 quando se fala incompetência, provocar e uma série de outras palavras, se considerava ofensa. “Mas peço
620 desculpas, se vocês entenderam assim, e a Josivaldo e Gislene também que entenderam como ofensa. Não
621 foi uma ofensa, jamais, pois sei do comprometimento da Mesa, de cada um de vocês, do que vocês
622 defendem. Não há mais dúvidas no encaminhamento, colocar aqui essas duas propostas ou três,
623 desconsiderarei a proposta de Josivaldo, entendendo que o mesmo participou de todos os processos aqui,
624 nos ajudou a construir isso, defendeu aqui seu ponto de vista e esse pleno tomou a decisão. Quando o
625 pleno decide por um encaminhamento, penso que a Mesa tem essa competência, e pode sim definir o
626 caminho que foi tomado, da forma que eles tinham definido para fazer, mas sabemos que não ocorreu,
627 mas eles tomaram o caminho correto que deveria fazer, porque a Mesa foi eleita nesse sentido mesmo,
628 para que possa resolver as questões que o plenário decidir.” O Senhor Secretário Geral colocou que
629 críticas fazia parte do processo e era importante. A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida
630 enfatizou nutrir um grande respeito por todos os membros que compunham o Conselho, e quando as
631 pessoas saíam das suas atividades individuais para estar em uma luta coletiva isso deveria ser fortalecido,
632 sobretudo pelos sujeitos que faziam parte de um processo coletivo. “Dito isso gostaria de dizer que
633 solicitamos ao companheiro Francisco que submetesse o seu nome ao trabalho da Mesa Diretora desse
634 Conselho, que sabemos muito bem que é um trabalho cumulativo para além de ser conselheiro do
635 CES/BA. Dito isso temos exemplo que quando estamos em respeito a uma luta coletiva as coisas fluem e
636 fluem bem. Viemos de um exemplo recente, companheira Célia Alexandria, Gislene, Maria do Carmo e
637 Moysés que estavam lá conosco como foi a Plenária de Feira de Santana, o maior exemplo de harmonia e
638 energia, ali tinha pontos conflitantes? Tinham e muitos, mas em nenhum momento deixamos aquilo
639 suplantar o objetivo que estava ali. Então, é respeitoso tratar que esse cidadão que tem um ponto
640 divergente, sobretudo o companheiro Francisco, acho companheiro Marcos que merece uma retratação e
641 que sirva de exemplo para que não venhamos estar nesses processos fazendo isso. Já são 12 horas e os
642 nossos companheiros da gestão estão aqui para fazerem uma apresentação nesse espaço que foi
643 constituído, sendo uma conquista, porque Conselho de Saúde não foi uma coisa que veio não, foi uma
644 luta que construímos contra a hegemonia e não podemos ter espaços que sejam para engessarem o
645 Sistema Único de Saúde e sim para fazer fluir, e isso aí é respeitar todos que aqui o compõe.” O Senhor
646 Secretário Geral lembrou a todos que quando alguém questionasse tinham que ouvir a todos. “Acho que
647 isso é importante, e os motivos pelos quais o conselheiro Francisco argumentou alguma coisa ou
648 questionou o processo, são os motivos dele, são justos e temos que entender, porque ninguém pode aqui
649 ser questionado, porque todos têm o direito de questionar. Na realidade só para que entendamos que não é
650 crítica.” O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio salientou que iria se retratar pelo motivo do
651 conselheiro Francisco não estar presente, mas se comprometia na hora em que ele chegasse ali, e se lhe
652 dessem o uso da palavra diria na íntegra o que disse na ausência dele, porque tinha duas coisas que
653 podiam ser seu maior defeito ou qualidade, sendo que a primeira era que só falava aquilo que acreditava e
654 a segunda é que só defendia aquilo que achava justo. “Então, no momento em que falei na ausência dele
655 peço que seja gravado na íntegra, porque no momento em que ele chegar pode gravar tudo na íntegra, que
656 falarei na presença do conselheiro, mas deixo retratado na ata o meu reconhecimento que a ausência dele
657 tem que ser respeitada, mas vou falar pessoalmente as mesmas palavras.” O Senhor Secretário Geral
658 colocou duas propostas: a primeira proposta foi que ainda naquele dia fosse reunida uma pequena
659 comissão e, portanto, indicariam os nomes para que fossem homologadas as candidaturas ainda naquele
660 dia, e publicariam as entidades para que pudessem ser referendadas no Conselho; a segunda proposta é

661 que convocassem uma Comissão Eleitoral e que esse grupo de pessoas com um novo prazo para que
662 avaliasse e validasse os processos de candidatura que foram apresentados, conforme o edital que
663 publicaram. O conselheiro Washington Luís Silva Couto salientou que havia faltado a sua proposta, pois
664 havia falado primeiro e acabou caindo no esquecimento. “A minha proposta é não abrir os envelopes hoje,
665 colocar para que a Coordenação Executiva, como mais quatro conselheiros possam, não hoje, em outro
666 dia, mas o mais rápido possível, abrir somente os três envelopes e cumprir tudo aquilo que Josivaldo
667 colocou e que outras pessoas colocaram que é a exigência do envelope.” O Senhor Secretário Geral
668 perguntou se era a proposta dois. O conselheiro Washington Luís Silva Couto salientou que não era a dois
669 e que a dois falava em outro edital. O Senhor Secretário Geral respondeu que a proposta dois é que
670 convocasse um novo prazo para validar e avaliar os três que estavam ali, ou seja, aquela comissão
671 homologaria as candidaturas que foram apresentadas e não um novo edital. O conselheiro Washington
672 Luís Silva Couto enfatizou que a proposta do conselheiro Josivaldo é que reeditassem um novo edital
673 dando um novo prazo, inclusive com a possibilidade de entrar outras. A diferença que estou colocando
674 aqui é: entendendo o que a conselheira Isadora colocou de que houve o prazo de recorrer, e que não
675 recorreram, é que diferente da proposta de Josivaldo, que reforça as pessoas que vão abrir o envelope e
676 que não abram hoje, mas que abram em outro prazo e somente os três envelopes, tendo problema com
677 algum, foi o que o conselheiro Ricardo colocou, edite-se um novo edital apenas para aquela cadeira que
678 sofreu o problema. O conselheiro Ricardo Luiz Dias Mendonça comentou que para não haver um
679 desgaste ainda maior, pensava que a proposta do conselheiro Washington abrangia tudo que foi falado ali,
680 esclareceu as dúvidas de Josivaldo e contemplava a seu ver a solução ali. O Senhor Secretário Geral
681 colocou que teriam somente a proposta um, o que o conselheiro Marcos colocou, que somente a proposta
682 dois que seria reeditar o edital, colocando um novo prazo para a avaliação e a proposta um seria a retirada
683 conforme Marcos falou. “Então, teríamos esse processo de recomposição do edital, retirar da proposta
684 dele. A retirada seria da proposta que fosse eleita hoje, isso foi uma proposta, Marcos está retirando essa
685 proposta, portanto ficaria essa proposta e vamos ver se agora fica registrado conforme vocês acham
686 melhor. Publicaríamos um novo edital reconvocando o processo de avaliação de candidaturas aos três
687 segmentos que foram convocados no edital anterior estipulando um novo prazo e uma comissão
688 organizadora compostas pela Mesa Diretora e mais quatro outros conselheiros, conforme o conselheiro
689 Washington colocou que iria avaliar essas candidaturas afinal, do processo do edital conforme os prazos
690 dados pelo edital.” O conselheiro Washington Luís Silva Couto esclareceu que a única diferença era a
691 seguinte: “tudo bem, pode ter até um edital, mas o edital no meu entender seria uma resolução dizendo,
692 por exemplo, que é uma pessoa que está falando aqui muito sobre isso Ricardo, Isadora, não permitindo
693 que os interessados não entrem no pleito colocando apenas que estes com aqueles, ou seja, a coordenação,
694 dando prazo para que se abra o edital e dê o resultado. No edital só consta isso.” O Senhor Secretário
695 Geral redarguiu que seria uma comissão somente para resolver o edital próximo. A conselheira Isadora
696 Oliveira Maia colocou que após a publicação do edital tinha o prazo máximo de cinco dias para abertura e
697 homologação. O Senhor Secretário Geral salientou que existia diferença entre abrir um novo edital, abrir
698 os envelopes e cumprir o edital. “A medida que as pessoas estão tentando explicar, vocês estão mudando
699 a proposta original que era a de Josivaldo que era para que déssemos um novo prazo, reunisse uma
700 comissão e validasse os três envelopes, era isso desde o início.” O conselheiro Josivaldo de Jesus
701 Gonçalves colocou que se fosse pelo caminho que Washington estava colocando, de abrir os envelopes e
702 não permitir que outras unidades se inscrevessem, a sua preocupação era a seguinte: que uma vez abertos
703 os envelopes haveria entidades, não estava dizendo que existia, era uma hipótese de que era municipal e
704 não podia participar, mas a sua preocupação, se fosse apenas para abrir os envelopes não precisava de um
705 novo edital, porque não precisa corrigir o mesmo. No entanto, se fosse ter outro edital seria abrir espaço
706 sim para que outra entidade se inscrevesse. A conselheira Isadora Oliveira Maia respondeu que já houve
707 esse edital, os envelopes já foram entregues, o que iria acontecer era a abertura dos envelopes e a entidade
708 que não estivesse condizente, seria aberto um novo processo. “Mas são três, digamos que uma só será
709 para aquela.” O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves perguntou o que seria feito com as outras
710 entidades, teria um novo edital? . A conselheira Isadora Oliveira Maia salientou que as outras tiveram a
711 oportunidade de se inscreverem na época e não fizeram, e o que estava acontecendo era que tiveram a
712 oportunidade, não fizeram, o prazo correto de questionamento de edital são de cinco dias e não de trinta,
713 vinte e dois ou vinte e quatro, se a Mesa não se reunia nunca para deliberar, abrir envelope, então, não iria
714 abrir. “Então, estamos tentando solucionar há duas ou três horas esse assunto. O encaminhamento
715 minimamente necessário seria edital e após a publicação de edital e o prazo máximo de cinco dias úteis
716 para abertura e homologação, as entidades que não quiseram se inscrever tiveram o prazo desde agosto
717 para fazer e não fizeram. Estamos rodando, rodando e fazendo a mesma coisa. O conselheiro Josivaldo de
718 Jesus Gonçalves perguntou se a divulgação foi feita pelo Diário Oficial do Estado e por onde mais? Todas
719 as entidades receberam e-mails a divulgação foi ampla? A senhora Elisabete Lima de Moraes - Secretária
720 Executiva do CES colocou que foi enviado para os 64 conselheiros onde entendia que deveria multiplicar

721 também, pois era uma competência dos conselheiros, principalmente do segmento dos usuários.
722 “Mandamos no dia 13 às 14 horas avisando a todos que às 17 horas iria encerrar, procuramos na internet
723 todas as entidades referentes e mandamos para as três representações. O que aconteceu foi que recebemos
724 uma solicitação da União de Negros pela Igualdade (UNEGRO) que não enviou nenhuma documentação,
725 recebemos também uma solicitação da União Brasileira de Mulheres (UBM) fora do prazo no dia 16 às
726 14 horas sem nenhuma documentação, só ofício, então, foi todo esse processo que fizemos fora o edital
727 que foi divulgado no Diário Oficial do Estado da Bahia, sendo o mesmo que foi encaminhado para os
728 senhores.” O Senhor Secretário Geral colocou que o encaminhamento seria o seguinte: prazo de cinco
729 dias para reunir uma comissão dita eleitoral para avaliar e validar as três candidaturas que foram
730 apresentadas conforme edital, somente se algumas das instituições não preenchessem os requisitos
731 convocaria um novo edital de processo de seleção. “Entendido isso todos conselheiros? Podemos votar
732 por esse processo? Logo a seguir convocarei os conselheiros para comporem a Comissão Eleitoral. Os
733 conselheiros que forem a favor da proposta que acabou de ser dita, por favor, levem a mão. Estamos
734 em regime de votação, quem votou pela proposta que acabou de ser apresentada aqui mantém o braço
735 elevado.” Foram contabilizados 11 votos a favor, 3 votos contra e 2 abstenções. Lembrou ainda que o
736 prazo dado seria para o dia 17 de outubro, ou seja, 5 dias úteis que estavam considerando. “Gostaria que
737 conselheiros se inscrevessem nas quatro candidaturas para ajudar a Mesa Diretora na avaliação dos 3
738 envelopes que foram apresentados. O processo é via inscrição própria, lembrando, 2 Usuários, 1
739 Trabalhador, 1 Gestor / Prestador. Os inscritos foram Eliane Simões, Ricardo, Leonídia e Isadora, ficando
740 marcada a reunião na sede do Conselho Estadual de Saúde às 14 horas do dia 16 de outubro de 2013.”
741 Pediu desculpas aos companheiros da SESAB que fariam apresentações pela manhã e Convidou para
742 tomar posse a Sra. Juliane Passos Avena para compor o Conselho Estadual de Saúde - CES, como
743 representante Suplente da BAHIAFARMA em substituição a Carlos Alberto Trindade. O Senhor
744 Secretário Geral agradeceu à conselheira Juliane Passos Avena e colocou as atas da 201ª Reunião
745 Ordinária do CES, 14ª Reunião Extraordinária do CES e da 4ª Plenária do CES em discussão e votação
746 que foi aprovada, com uma abstenção da conselheira Maria de Fátima Gomes de Almeida. Passou a
747 palavra para a Sra. Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES para ler as Comunicações da
748 Presidência. **COMUNICAÇÕES DA PRESIDÊNCIA:** 1. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de
749 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu
750 capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação
751 da Vigência do Convênio Federal nº 2935/03, tendo como objeto “**IMPLANTAÇÃO E**
752 **IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**” no valor total de R\$1.215.784,00
753 (Hum milhão duzentos e quinze mil setecentos e oitenta e quatro reais); 2. Cumprindo a Portaria/GM nº
754 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios,
755 no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a
756 Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 619/08, tendo como objeto “**AQUISIÇÃO DE**
757 **EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PARA O HOSPITAL GERAL LUIZ VIANA FILHO**) no valor total
758 de R\$275.000,00 (Duzentos e setenta e cinco mil reais); **A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**
759 **DA BAHIA – CIB, APRESENTA AS SEGUINTE RESOLUÇÕES APROVADAS NO SEU ÂMBITO**
760 **PARA CONHECIMENTO DESTES CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES. AS RESOLUÇÕES**
761 **FORAM ENVIADAS NA ÍNTEGRA PARA O E-MAIL DOS SENHORES (AS) CONSELHEIROS.** 1.
762 **RESOLUÇÃO CIB Nº 250/2013 - A habilitação de 08 leitos da Unidade Coronariana Aguda do Hospital**
763 **Ana Nery;** 2. **RESOLUÇÃO CIB Nº 251/2013 - A habilitação de 02 leitos de Gestação de Alto Risco**
764 **(GAR) para a Santa Casa - Hospital São Judas Tadeu no município de Jequié;** 3. **RESOLUÇÃO CIB Nº**
765 **252/2013 – A pendências, a habilitação de 23 leitos de Gestação de Alto Risco (GAR) para o Hospital**
766 **Regional Doutor Mario Dourado Sobrinho no município de Irecê;** 4. **RESOLUÇÃO CIB Nº253 /2013 – A**
767 **ratificação da condição de município do Estado da Bahia como apto a receberem o valor referente à**
768 **segunda parcela do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde – Componente Reforma;**
769 **5. RESOLUÇÃO CIB Nº 254/2013 - O recebimento do valor referente à segunda parcela do repasse**
770 **financeiro do Ministério da Saúde para a UPA do Município de Porto Seguro, conforme recomendação da**
771 **Portaria GM/MS nº 342/2013;** 6. **RESOLUÇÃO CIB Nº255 /2013 - Aprova ad referendum a ratificação**
772 **na condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receberem os valores referentes à segunda**
773 **parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família, pelo Plano**
774 **Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família;** 7.
775 **RESOLUÇÃO CIB Nº256/2013 – A ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como**
776 **apto a receberem os valores referentes à segunda parcela do Programa de Requalificação de Unidades**
777 **Básicas de Saúde – Componente Ampliação;** 8. **RESOLUÇÃO CIB Nº 257/2013 – A Proposta nº**
778 **3635.016000/1120-12, cadastrada junto ao Fundo Nacional de Saúde para aquisição de**
779 **equipamentos/material permanente, conforme Portaria GM/MS Nº. 2198/2009, para o Hospital Municipal**
780 **de Porto Seguro;** 9. **RESOLUÇÃO CIB Nº 258/2013 - A Proposta nº 13635.016000/1120-13, cadastrada**

781 junto ao Fundo Nacional de Saúde para aquisição de equipamentos/material permanente, conforme
782 Portaria GM/MS Nº. 2198/2009, para o Ambulatório Médico de Especialidades – AME, do Município de
783 Porto Seguro; 10. RESOLUÇÃO CIB Nº 259/2013 – A Proposta nº 13635.016000/1120-14, cadastrada
784 junto ao Fundo Nacional de Saúde para aquisição de equipamentos/material permanente, conforme
785 Portaria GM/MS Nº. 2198/2009, para o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, do Município de
786 Porto Seguro; 11. RESOLUÇÃO CIB Nº 260/2013 - O credenciamento do Núcleo de Apoio à Saúde da
787 Família – NASF nos Municípios de Crisópolis, Baixa Grande, Iguai, Brejolândia, Ibicoara, Canavieiras,
788 Una, Governador Mangabeira, Cachoeira, Cândido Sales, Ibipeba, Ituberá, Aratuípe, Dário Meira, Elísio
789 Medrado, Wagner, Souto Soares, Pilão Arcado, Antônio Gonçalves e Lafaiete Coutinho; 12.
790 RESOLUÇÃO CIB Nº 261/2013 - A alteração de modalidade de equipes de NASF dos Municípios de
791 Valente, Biritinga, Filadélfia, Jaguaripe e Presidente Jânio Quadros; 13. RESOLUÇÃO CIB Nº 262/2013
792 - O aditivo ao Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências da Região Metropolitana de Salvador
793 Ampliada, relativo à implantação da Sala de Estabilização, no Município de Governador Mangabeira,
794 para o ano de 2013; 14. RESOLUÇÃO CIB Nº 263/2013 - O credenciamento de Equipes de Saúde Bucal
795 – ESB nos Municípios de Pedrão, Una, Ibitiara, Jaguaripe, Aratuípe e Mata de São João; 15.
796 RESOLUÇÃO CIB Nº 264/2013 - O detalhamento do Componente de Atenção Domiciliar – AD da Rede
797 de Atenção às Urgências, do Município de Santo Amaro; 16. RESOLUÇÃO CIB Nº 265/2013 - A
798 solicitação ao Ministério da Saúde da doação de um veículo pick-up 4X4 para o Município de Santa
799 Maria da Vitória, que deverá compor a frota do SAMU Regional de Bom Jesus da Lapa; 17.
800 RESOLUÇÃO CIB Nº 266/2013 - A solicitação ao Ministério da Saúde da doação de um veículo pick-up
801 4X4 para o Município de Bom Jesus da Lapa, que deverá compor a frota do SAMU Regional de Bom
802 Jesus da Lapa; 18. RESOLUÇÃO CIB Nº 267/2013 - O parecer referente a solicitações de servidores do
803 Ministério da Saúde cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB; 19. RESOLUÇÃO CIB
804 Nº 268/2013 - A habilitação de Traumatologia de média complexidade para o SOTE - Serviço de
805 Ortopedia e Traumatologia Especializada Ltda, no Município de Juazeiro; 20. RESOLUÇÃO CIB Nº
806 269/2013 – A habilitação de procedimentos relacionados ao Glaucoma da EYE CLINIC Ltda, no
807 Município de Seabra; 21. RESOLUÇÃO CIB Nº 270/2013 – A habilitação de procedimentos relacionados
808 ao glaucoma da OFTALMED, no Município de Seabra; 22. RESOLUÇÃO CIB Nº 271/2013 - A Política
809 de Hospitais de Pequeno Porte no Hospital Nivaldo Severo de Oliveira, no Município de Brejolândia; 23.
810 RESOLUÇÃO CIB Nº 272/2013 - Aprova a Política de Hospitais de Pequeno Porte no Hospital
811 Municipal Agnaldo Tavares Carneiro, no Município de Candéal; 24. RESOLUÇÃO CIB Nº 273/013 – A
812 emissão de parecer favorável ao credenciamento de Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, no
813 Município de São Félix; 25. RESOLUÇÃO CIB Nº 274/2013 – O processamento da produção dos
814 Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e da Central de Regulação das Urgências no
815 SIA/SUS pelo município executor, independentemente da sua condição de Gestão; 26. RESOLUÇÃO
816 CIB Nº 275/2013 - O repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Ambulatorial
817 Especializada e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o Município de Ibirataia, a partir do mês
818 de competência setembro de 2013; 27. RESOLUÇÃO CIB Nº 276/2013 – O repasse do Comando Único
819 das Ações e Serviços da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar de Média e Alta Complexidade
820 para o Município de Santa Luz, a partir do mês de competência setembro de 2013; 28. RESOLUÇÃO
821 CIB N.º 277/2013 - A revisão do Piso Fixo de Vigilância em Saúde – PFVS dos municípios do Estado da
822 Bahia, conforme Portaria MS 1.378, de 09 de julho de 2013; 29. RESOLUÇÃO CIB N.º 278/2013 -
823 Aditivo à Etapa I do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências da Região Metropolitana Ampliada
824 do Estado da Bahia; 30. RESOLUÇÃO CIB Nº 280/2013 - O repasse financeiro do Fundo Nacional de
825 Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, do recurso financeiro fixo de média e alta complexidade dos
826 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) habilitados pelo Ministério da Saúde; 31. RESOLUÇÃO CIB
827 Nº 281 /2013 - Os Serviços que prestarão Assistência aos Pacientes Portadores de Glaucoma no
828 Município de Salvador; 32. RESOLUÇÃO CIB Nº 282/2013 - Regimento Interno do Grupo
829 Condutor Estadual da Rede de Atenção à Saúde do Estado da Bahia; 33. RESOLUÇÃO CIB Nº 283/2013
830 - A formação do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção à Saúde do Estado da Bahia, sua
831 composição e dá outras providências; 34. RESOLUÇÃO CIB Nº 284/2013 – A habilitação para o Serviço
832 de Assistência de Alta Complexidade em Oftalmologia, procedimento relacionado ao Glaucoma para
833 IOBA – Instituto Oftalmológico da Bahia, no município de Guanambi; 35. RESOLUÇÃO CIB Nº
834 285/2013 – A habilitação para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Renal
835 Substitutiva, na Clínica NEFROVITA, Município de Lauro de Freitas; 36. RESOLUÇÃO CIB Nº
836 286/2013 - O Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências da Região de Vitória da Conquista; 37.
837 RESOLUÇÃO CIB Nº 287/2013 – A habilitação do Hospital Geral Ernesto Simões Filho como
838 atendimento em regime de Hospital Dia - Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos; 38.
839 RESOLUÇÃO CIB Nº 288/2013 - A implantação da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas no
840 Município de Itacaré, para o ano de 2013; 39. RESOLUÇÃO CIB Nº 289/2013 - A habilitação de 09

841 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto tipo II no Hospital Ana Nery no município de Salvador; 40.
842 RESOLUÇÃO CIB Nº 290/2013 - O Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial – Região
843 de Saúde de Seabra – Bahia e dá outras providências; 41. RESOLUÇÃO CIB Nº 291/2013 - A
844 justificativa formal acerca da relevância e da necessidade da alteração do endereço da Construção do Pólo
845 da Academia da Saúde do Município de Quixabeira; 42. RESOLUÇÃO CIB Nº 292/2013 - A ratificação
846 da condição do município do Estado da Bahia como apto a receber os valores referentes à segunda parcela
847 do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde – Componente Reforma; 43.
848 RESOLUÇÃO CIB Nº 293/2013 - A ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como
849 aptos a receberem os valores referentes à terceira parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde
850 para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde
851 para Equipes de Saúde da Família; 44. RESOLUÇÃO CIB Nº 294/2013 - O quantitativo de Centro de
852 Parto Normal (CPN) na Região de Santa Maria da Vitória, com a implantação de mais um CPN para a
853 Região, no Município de Bom Jesus da Lapa; 45. RESOLUÇÃO CIB Nº 295/2013 - O Termo de Adesão
854 ao Programa de Qualificação das Ações de Vigilância e Saúde – PQAVS nos Municípios: Boa Nova,
855 Conceição do Jacuípe, Irajuba, Ipiáú, Itamari, Itaquara, Jaguaquara, Lajedo do Tabocal e Santa Inês; 46.
856 RESOLUÇÃO CIB Nº 296/2013 - A parametrização/escalonamento para pactuação das Diretrizes,
857 Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015, referentes ao SISPACTO, a Programação das Ações para
858 impactar no alcance das metas pactuadas, no Estado da Bahia e o Cronograma das Oficinas de Trabalho
859 para as 09 (nove) Macrorregiões de Saúde, disponível no Observatório Baiano de Regionalização no
860 endereço www1.saude.ba.gov.br/obr; 47. RESOLUÇÃO CIB Nº 297/2013 - A proposta de cessão de uso
861 com ônus, de 13 (treze) veículos tipo motocicletas, para municípios selecionados por critérios
862 epidemiológicos; 48. RESOLUÇÃO CIB Nº 298/2013 - O Projeto Olhar Brasil - Gestão Estadual da
863 Bahia para o ano de 2013/2014; 49. RESOLUÇÃO CIB Nº 299/2013 - A Habilitação de 02 leitos de
864 Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II para CATO – Clínica de Acidentados Traumatológicos e
865 Ortopedia S/C LTDA, Salvador – Bahia; 50. RESOLUÇÃO CIB Nº 300/2013 - Os Termos de Adesão ao
866 Programa de Qualificação das Ações de Vigilância e Saúde – PQAVS nos Municípios: Maracás e
867 Planaltino; 51. RESOLUÇÃO CIB Nº 301/2013 - O Projeto Olhar Brasil do Município Lauro de Freitas -
868 Bahia, para o ano 2013/2014; 52. RESOLUÇÃO CIB Nº 302/2013 - O credenciamento de Núcleos de
869 Apoio à Saúde da Família – NASF nos Municípios de Itarantim, Itororó, Encruzilhada, Mortugaba, Antas,
870 Cipó, Santa Rita de Cássia, Santa Brígida, Pindobaçu, Jitaúna, Boa Nova, Jucuruçu, Dom Basílio,
871 Muquém do São Francisco, Itaquara, Lajedão e Cravolândia; 53. RESOLUÇÃO CIB Nº 303/2013 - A
872 readequação na composição do NASF Tipo I, do Município de Itapicuru; 54. RESOLUÇÃO CIB Nº
873 304/2013 - A alteração de modalidade de equipes de NASF dos Municípios de Fátima, Licínio de
874 Almeida e Presidente Dutra; 55. RESOLUÇÃO CIB Nº 305/2013 - O credenciamento de Equipes de
875 Saúde Bucal – ESB nos Municípios de Lagoa Real, Candéal, Itiúba, Ouroândia, Itacaré, Pindobaçu e
876 Jaguarari; 56. RESOLUÇÃO CIB Nº 306/2013 - O credenciamento de Equipes de Saúde da Família –
877 ESF no Município de Itacaré; 57. RESOLUÇÃO CIB Nº 307/2013 - O credenciamento de Agentes
878 Comunitários de Saúde – ACS nos Municípios de Dom Basílio e Brejolândia; 58. RESOLUÇÃO CIB Nº
879 308/2013 - O credenciamento de Unidade Odontológica Móvel – UOM, no Município de Biritinga; 59.
880 RESOLUÇÃO CIB Nº 309/2013 - O Projeto Olhar Brasil do Município Candéias – Bahia para o ano
881 2013/2014; 60. RESOLUÇÃO CIB Nº 310/2013 - A inclusão do Hospital Geral Ernesto Simões no
882 elenco de unidades hospitalares que fazem jus ao pagamento diferenciado das pessoas jurídicas que
883 prestam serviços médicos em anesthesiologia; 61. RESOLUÇÃO CIB Nº 311/2013 - Parecer referente às
884 solicitações dos servidores do Ministério da Saúde cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia –
885 SESAB; 62. RESOLUÇÃO CIB Nº 312/2013 - Parecer referente às solicitações dos servidores da
886 FUNASA cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB; 63. RESOLUÇÃO CIB Nº
887 313/2013 - A habilitação dos procedimentos de Laqueadura e Vasectomia para o Hospital Padre Alfredo
888 Haasler, no município de Várzea Nova; 64. RESOLUÇÃO CIB Nº 314/2013 - A Política de
889 Hospitais de Pequeno Porte, na Unidade Mista Dr. Manoel Novaes, no Município de Barra do Mendes;
890 65. RESOLUÇÃO CIB Nº 315/2013 - A Política de Hospitais de Pequeno Porte, no Hospital Maternidade
891 Luis Eduardo Magalhães, no Município de Igrapiúna; 66. RESOLUÇÃO CIB Nº 316/2013 – A Política
892 de Hospitais de Pequeno Porte, na Fundação Hospitalar do Município de Teolândia; 67. RESOLUÇÃO
893 CIB Nº 317/2013 – A Política de Hospitais de Pequeno Porte, no Hospital Municipal Julieta Sampaio, no
894 Município de Macajuba; 68. RESOLUÇÃO CIB Nº 318/2013 - A habilitação do ISOB – Instituto de
895 Saúde Oftalmologia do Brasil, no Município de Brumado, para o Código 05.06 Oftalmologia para
896 procedimentos relacionados ao Glaucoma; 69. RESOLUÇÃO CIB Nº 319/2013 - A habilitação do IOBA
897 – Instituto Oftalmológico da Bahia, no Município de Guanambi, para o Código 05.06 Oftalmologia para
898 procedimentos relacionados ao Glaucoma; 70. RESOLUÇÃO CIB Nº 320/2013 – A habilitação para
899 o Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Oftalmologia, procedimentos relacionados ao
900 Glaucoma para o IMEP – Instituto de Medicina Especializada de Pau da Lima, no município de Salvador;

901 71. RESOLUÇÃO CIB Nº 321 /2013 - O Projeto Olhar Brasil do Município Amargosa – Bahia, para o
902 ano 2013/2014; 72. RESOLUÇÃO CIB Nº 322/2013 - O Projeto Olhar Brasil do Município Pojuca –
903 Bahia, para o ano 2013/2014; 73. RESOLUÇÃO CIB Nº 323/2013 - Os Termos de Adesão ao Programa
904 de Qualificação das Ações de Vigilância e Saúde – PQAVS nos Municípios: Água Fria, Araci, Aracatu,
905 Andorinha, Antonio Gonçalves, Alagoinhas, Barra da Estiva, Campo Formoso, Cansanção, Caatiba, Dom
906 Basílio, Euclides da Cunha, Filadélfia, Firmino Alves, Guajeru, Ituaçu, Itiúba, Jaguarari, Livramento de
907 Nossa Senhora, Lamarão, Rio de Contas, Monte Santo, Nordestina, Érico Cardoso, Paramirim,
908 Pindobaçu, Ponto Novo, Potiraguá, Queimadas, Rio do Pires, Senhor do Bonfim, Serrinha, Santa Luz,
909 Tanhaçu, Tucano, Itapetinga, Itororó, Ibicuí, Iguai, Itambé, Maiquinique, Macarani; 74. RESOLUÇÃO
910 CIB Nº 324 /2013 - A Habilitação de Traumatologia de Média Complexidade para Casa de Saúde
911 São Jorge - Professor José Maria de Magalhães, no Município de Ilhéus; 75. RESOLUÇÃO CIB Nº 325
912 /2013 - A Habilitação de Traumatologia de Média Complexidade para CATO - VITÓRIA, no
913 Município de Salvador; 76. RESOLUÇÃO CIB Nº 326/2013 - A Habilitação de Traumatologia de Média
914 Complexidade para COCI - Clínica de Ortopédica e Cirúrgica de Ilhéus, no Município de Ilhéus;
915 77. RESOLUÇÃO CIB Nº 327/2013 - A Habilitação de Traumatologia de Média Complexidade
916 para Hospital Agenor Paiva, no Município de Salvador; 78. RESOLUÇÃO CIB Nº 328/2013 - A
917 Habilitação de Traumatologia de Média Complexidade para Hospital da Bahia, no Município de
918 Salvador; 79. RESOLUÇÃO CIB Nº 329/2013 - A Habilitação de Traumatologia de Média
919 Complexidade para Hospital Regional Deputado Luiz Eduardo Magalhães, no Município de Porto
920 Seguro; 80. RESOLUÇÃO CIB Nº 330/2013 - A Habilitação de Traumatologia de Média
921 Complexidade para Hospital do Subúrbio, no Município de Salvador; 81. RESOLUÇÃO CIB Nº 331
922 /2013 - A Habilitação de Traumatologia de Média Complexidade para Hospital Dois de Julho, no
923 Município de Salvador; 82. RESOLUÇÃO CIB Nº 332/2013 - A Habilitação de Traumatologia de Média
924 Complexidade para Hospital Eládio Lassérre, no Município de Salvador; 83. RESOLUÇÃO CIB
925 Nº 333/2013 - A Habilitação de Traumatologia de Média Complexidade para Hospital Geral de
926 Vitória da Conquista, no Município de Vitória da Conquista; 84. RESOLUÇÃO CIB Nº 334/2013 - A
927 Habilitação de Traumatologia de Média Complexidade para Hospital Geral Ernesto Simões Filho,
928 no Município de Salvador; 85. RESOLUÇÃO CIB Nº 335/2013 – A Habilitação de Traumatologia de Média
929 Complexidade para Hospital Geral Luiz Viana Filho, no Município de Ilhéus; 86.
930 RESOLUÇÃO CIB Nº 336/2013 - A Habilitação de Traumatologia de Média Complexidade para
931 Hospital Manoel Victorino, no Município de Salvador; 87. RESOLUÇÃO CIB Nº 337/2013 - A
932 Habilitação de Traumatologia de Média Complexidade para Hospital Martagão Gesteira, no
933 Município de Salvador. 88. RESOLUÇÃO CIB Nº 338/2013 - A Habilitação de Traumatologia de Média
934 Complexidade para Hospital Maternidade Luiz Argolo, no Município de Santo Antônio de Jesus;
935 89. RESOLUÇÃO CIB Nº 339/2013 - A habilitação de Traumatologia de Média Complexidade
936 para Hospital Municipal Vereador Ranulfo José de Almeida, no Município de Santo Antônio de Jesus; 90.
937 RESOLUÇÃO CIB Nº 340/2013 - A Habilitação de Traumatologia de Média Complexidade para
938 Hospital Nossa Senhora da Pompéia, no Município de São Felix; 91. RESOLUÇÃO CIB Nº
939 341/2013 -A Habilitação de Traumatologia de Média Complexidade para Hospital Regional de
940 Guanambi, no Município de Guanambi; 92. RESOLUÇÃO CIB Nº 342/2013 - A Habilitação de
941 Traumatologia de Média Complexidade para Hospital Regional de Ibotirama, no Município de
942 Ibotirama; 93. RESOLUÇÃO CIB Nº 343/2013 - A Habilitação de Traumatologia de Média
943 Complexidade para Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus, no Município de Santo Antônio de
944 Jesus; 94. RESOLUÇÃO CIB Nº 344 /2013 - A Habilitação de Traumatologia de Média
945 Complexidade para Hospital Regional e Maternidade Santana de Caetité, no Município de Caetité; 95.
946 RESOLUÇÃO CIB Nº 345 /2013 - A Habilitação de Traumatologia de Média Complexidade para
947 Hospital Santa Isabel, no Município de Salvador; 96. RESOLUÇÃO CIB Nº 346 /2013 - A Habilitação de
948 Traumatologia de Média Complexidade para Hospital São Lucas, no Município de Guanambi; 97.
949 RESOLUÇÃO CIB Nº 347 /2013 - A Habilitação de Traumatologia de Média Complexidade para
950 Hospital São Vicente de Paulo, no Município de Vitória da Conquista; 98. RESOLUÇÃO CIB Nº 348
951 /2013 - A Habilitação de Traumatologia de Média Complexidade para Hospital Geral do Estado, no
952 Município de Salvador; 99. RESOLUÇÃO CIB Nº 349 /2013 - A Habilitação de Traumatologia de
953 Média Complexidade para INSBOT - BARBALHO, no Município de Salvador; 100. RESOLUÇÃO CIB
954 Nº 350 /2013 - A Habilitação de Traumatologia de Média Complexidade para ORTOFORT, no
955 Município de Salvador; 101. RESOLUÇÃO CIB Nº 351/2013 - A Habilitação de Traumatologia de Média
956 Complexidade para Policlínica e Maternidade Guanambi Ltda, no Município de Guanambi; 102.
957 RESOLUÇÃO CIB Nº 352/2013 - A Habilitação de Traumatologia de Média Complexidade para
958 UNIMEC - Unidade Médica Cirúrgica Ltda, no Município de Vitória da Conquista; 103. RESOLUÇÃO
959 CIB Nº 353 /2013 - A Habilitação de Traumatologia de Média Complexidade para Hospital das
960 Clínicas de Eunápolis, no Município de Eunápolis; 104. RESOLUÇÃO CIB Nº 354/2013 - A

961 Habilitação de Traumatologia-Ortopedia de Média Complexidade para Hospital Dr. Heitor Guedes de Mello,
962 no Município de Valença; 105. RESOLUÇÃO CIB Nº 355/2013 - A Habilitação de Traumatologia-Ortopedia
963 de Média Complexidade para Hospital Geral de Camaçari, no Município de Camaçari; 106.
964 RESOLUÇÃO CIB Nº356/2013 - A Habilitação de Traumatologia-Ortopedia de Média Complexidade para
965 Hospital Geral de Ipiáú, no Município de Ipiáú; 107. RESOLUÇÃO CIB Nº 357/2013 - A Habilitação de
966 Traumatologia-Ortopedia de Média Complexidade para Hospital Geral Menandro de Farias, no Município de
967 Lauro de Freitas; 108. RESOLUÇÃO CIB Nº 358/2013 -A Habilitação de Traumatologia-Ortopedia de Média
968 Complexidade para Hospital Geral Prado Valadares, no Município de Jequié; 109. RESOLUÇÃO CIB Nº
969 359/2013 - A Habilitação de Traumatologia-Ortopedia de Média Complexidade para Hospital José Américo
970 Rezende, no Município de Paramirim; 110. RESOLUÇÃO CIB Nº. 360/2013 - A Habilitação de
971 Traumatologia-Ortopedia de Média Complexidade para Hospital Antenor Alves da Silva, no Município de
972 Macaúbas; 111. RESOLUÇÃO CIB Nº 361/2013 - A Habilitação de Traumatologia-Ortopedia de Média
973 Complexidade para Hospital Municipal Dr. Eduardo Ribeiro Bahiana, no Município de Madre Deus; 112.
974 RESOLUÇÃO CIB Nº 362/2013 - A Habilitação de Traumatologia-Ortopedia de Média Complexidade para
975 Hospital Municipal Professor Magalhães Neto, no Município de Brumado; 113. RESOLUÇÃO CIB Nº
976 363 /2013 - A Habilitação de Traumatologia-Ortopedia de Média Complexidade para Hospital Regional de
977 Eunápolis, no Município de Eunápolis; 114. RESOLUÇÃO CIB Nº 364/2013 - O Projeto Olhar Brasil do
978 Município de Brumado – Bahia para o ano de 2013/2014; 115. RESOLUÇÃO CIB Nº365/2013 - O
979 Projeto Olhar Brasil do Município Eunápolis – Bahia, para o ano 2013/2014; 116. RESOLUÇÃO CIB Nº
980 366/2013 - O Projeto Olhar Brasil do Município de Itaberaba – Bahia, para o ano 2013/2014; 117.
981 RESOLUÇÃO CIB Nº 367/2013 - As diretrizes, componentes e critérios para a construção dos Planos
982 Regionais da Linha do Cuidado do Sobrepeso e Obesidade, na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças
983 Crônicas do Estado da Bahia; 118. RESOLUÇÃO CIB Nº 368/2013 - Os Planos de Ação da Rede de
984 Atenção às Urgências das Regiões de Juazeiro, Senhor do Bonfim, Porto Seguro e Teixeira de Freitas;
985 119. RESOLUÇÃO CIB Nº369 /2013 - Aprova o Projeto Olhar Brasil do Município São Sebastião do
986 Passé – Bahia, para o ano 2013/2014; 120. RESOLUÇÃO CIB Nº 370/2013 - O Projeto Olhar Brasil do
987 Município de Camaçari – Bahia, para o ano 2013/2014; 121. RESOLUÇÃO CIB Nº 371//2013 - O
988 Projeto Olhar Brasil do Município de Santaluz – Bahia, para o ano 2013/2014; 122. RESOLUÇÃO CIB
989 Nº 372/2013 - O Projeto Olhar Brasil do Município de Conceição do Almeida - Bahia, para o ano
990 2013/2014; 123. RESOLUÇÃO CIB Nº 373/2013 - A ratificação da condição de municípios do Estado da
991 Bahia como aptos a receberem os valores referentes à segunda parcela do Programa de Requalificação de
992 Unidades Básicas de Saúde – Componente Ampliação; 124. RESOLUÇÃO CIB Nº 374/2013 - A
993 ratificação da condição de município do Estado da Bahia como apto a receber os valores referentes à
994 segunda parcela do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde – Componente Reforma;
995 125. RESOLUÇÃO CIB Nº 375/2013 - A ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia
996 como aptos a receberem os valores referentes à terceira parcela da construção de Unidades Básicas de
997 Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de
998 Saúde para Equipes de Saúde da Família; 126. RESOLUÇÃO CIB Nº 376/2013 - O Projeto Olhar Brasil
999 do Município de Mata de São João – Bahia, para o ano 2013/2014; 127. RESOLUÇÃO CIB Nº 377/2013
1000 -O Projeto Olhar Brasil do Município de Gandu - Bahia, para o ano 2013/2014; 128. RESOLUÇÃO CIB
1001 Nº 378/2013 - O Projeto Olhar Brasil do Município de São Felipe – Bahia, para o ano 2013/2014; 129.
1002 RESOLUÇÃO CIB Nº 379/2013 - O Projeto Olhar Brasil do Município de Aramari – Bahia, para o ano
1003 2013/2014; 130. RESOLUÇÃO CIB Nº 380/2013 – O Projeto Olhar Brasil do Município de Itabela –
1004 Bahia para o ano 2013/2014; 131. RESOLUÇÃO CIB Nº 381/2013 - O acréscimo à Resolução CIB Nº
1005 298/2013, que aprova o Projeto Olhar Brasil - Gestão Estadual da Bahia para o ano de 2013/2014, da
1006 primeira relação de municípios com atendimento PSE – Região de Santa Maria da Vitória; 132.
1007 RESOLUÇÃO CIB Nº 382/2013 - O Projeto Olhar Brasil do Município de Porto Seguro – Bahia para o
1008 ano 2013/2014; 133. RESOLUÇÃO CIB Nº 383/2013 – As diretrizes do transporte inter-hospitalar, intra
1009 e intermunicipal, de pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS; 134. RESOLUÇÃO CIB Nº
1010 384/2013 - Os projetos para aquisição de equipamentos e material permanente, referentes à Atenção
1011 Básica e Especializada, ambulatorial e hospitalar, por Emenda Parlamentar ou conforme Portaria nº
1012 2.198/2009, para o cadastramento no Fundo Nacional de Saúde pelos municípios do Estado da Bahia;
1013 135. RESOLUÇÃO CIB Nº 385/2013 - O Projeto Olhar Brasil do Município de São Félix – Bahia para o
1014 ano 2013/2014; 136. RESOLUÇÃO CIB Nº 386/2013 – O Projeto Olhar Brasil do Município de
1015 Serrinha – Bahia, para o ano 2013/2014; 137. RESOLUÇÃO CIB Nº 387/2013 - O Projeto Olhar
1016 Brasil do Município de Monte Santo – Bahia, para o ano 2013/2014; 138. RESOLUÇÃO CIB Nº
1017 388/2013- O Projeto Olhar Brasil do Município de Cansanção – Bahia, para o ano 2013/2014; 139.
1018 RESOLUÇÃO CIB Nº 389 /2013 - O Projeto Olhar Brasil do Município de Bom Jesus da Lapa – Bahia
1019 para o ano de 2013; 140. RESOLUÇÃO CIB Nº 390/2013 - O Projeto Olhar Brasil do Município de
1020 Santa Maria da Vitória – Bahia para o ano de 2013; 141. RESOLUÇÃO CIB Nº 391 /2013 - O Projeto

1021 Olhar Brasil do Município de Vitória da Conquista – Bahia para o ano de 2013; 142. RESOLUÇÃO CIB
1022 Nº 392/2013 - O Projeto Olhar Brasil do Município de Araci – Bahia, para o ano 2013/2014; 143.
1023 RESOLUÇÃO CIB Nº 393/2013 - O Projeto Olhar Brasil do Município Euclides da Cunha – Bahia, para
1024 o ano 2013/2014; 144. RESOLUÇÃO CIB Nº 394/2013 - O Projeto Olhar Brasil do Município de Dias
1025 D’Ávila – Bahia, para o ano 2013/2014; 145. RESOLUÇÃO CIB Nº 395/2013 - O Projeto Olhar Brasil
1026 do Município de Sapeaçu – Bahia, para o ano 2013/2014; 146. RESOLUÇÃO CIB Nº 396 / 2013 - O
1027 Projeto Olhar Brasil do Município de Jacobina – Bahia para o ano 2013/2014; 147. RESOLUÇÃO CIB
1028 Nº397 /2013 - O Projeto Olhar Brasil do Município de Cruz das Almas – Bahia, para o ano 2013/2014;
1029 148. RESOLUÇÃO CIB Nº398 /2013 - O Projeto Olhar Brasil do Município de Alagoinhas – Bahia
1030 para o ano 2013/2014; 149. RESOLUÇÃO CIB Nº 399/2013 - O Projeto Olhar Brasil do Município
1031 de Ilhéus - Bahia, para o ano 2013/2014; 150. RESOLUÇÃO CIB Nº400 /2013 - O Projeto Olhar Brasil
1032 do Município de Laje – Bahia, para o ano 2013/2014; 151. RESOLUÇÃO CIB Nº 401/2013 - O Projeto
1033 Olhar Brasil do Município de Ibicaraí – Bahia para o ano 2013/2014; 152. RESOLUÇÃO CIB Nº402
1034 /2013 – O Projeto Olhar Brasil do Município de Coaraci – Bahia, para o ano 2013/2014; 153.
1035 RESOLUÇÃO CIB Nº 403/2013 - O Projeto Olhar Brasil do Município Santo Antônio de Jesus – Bahia,
1036 para o ano 2013/2014; 154. RESOLUÇÃO CIB Nº 404/2013 – O Plano de Ação Regional da Rede de
1037 Atenção Psicossocial – Região de Saúde de Serrinha – Bahia e dá outras providências; 155.
1038 RESOLUÇÃO CIB Nº 405/2013 - A emissão de parecer favorável ao credenciamento de Centro de
1039 Atenção Psicossocial (CAPS I) no Município de Santa Bárbara – Região de Saúde de Feira de Santana –
1040 Bahia; 156. RESOLUÇÃO CIB Nº 406/2013 - A habilitação dos Centros Especializados em
1041 Reabilitação (CER) da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – Bahia, nos Municípios de Itaberaba
1042 e Itapetinga; 157. RESOLUÇÃO CIB Nº 407/ 2013 - O Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências
1043 das Regiões de Guanambi e Itapetinga. A conselheira Eliane Araújo Simões colocou que em relação à
1044 RESOLUÇÃO CIB Nº255 /2013 - Aprova ad referendum a ratificação na condição de municípios do
1045 Estado da Bahia como aptos a receberem os valores referentes à segunda parcela da construção de
1046 Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família, pelo Plano Nacional de Implantação de
1047 Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família, gostaria de saber se a CIB pactuava e o
1048 CES deliberava. “Gostaria de obter um parecer da Promotoria do Estado sobre a legalidade dessa
1049 aprovação ad referendum, pois estamos falando de recursos, e segundo, ainda nessa mesma resolução ela
1050 está falando de construção de unidades básicas de saúde, onde me reporto à Comissão de
1051 Acompanhamento, porque estamos falando do papel de fiscalização dessas obras e a aplicação desses
1052 recursos, visitas, o contato nosso, inclusive enquanto CES com esses Conselhos desses municípios que
1053 vão receber esses recursos, como é que está o estágio dessas construções, porque me parece que elas
1054 foram iniciadas em 2010. Gostaríamos que isso constasse em ata para saber se essa questão do *ad*
1055 *referendum* procede. Solicito um parecer da promotoria para que tenhamos essa certeza.” O Senhor
1056 Secretário Geral solicitou que ficasse registrado na ata, através da secretaria executiva que solicitara que a
1057 CIB desse mais informações sobre o que foi colocado pela conselheira ali. A conselheira Eliane Araújo
1058 Simões salientou que era um parecer da Promotoria do Estado, porque aprovava *ad referendum* a
1059 ratificação na condição de municípios do estado da Bahia como aptos a receberem valores. “Não sei se
1060 essa deliberação é correta, gostaria de saber da legalidade dela, porque quem delibera é a CIB ou CES?
1061 Então gostaria de ter um parecer da Promotoria do Estado sobre a legalidade dessa aprovação *ad*
1062 *referendum* para recebimento desses recursos.” O Senhor Secretário Geral colocou de que fosse uma
1063 consulta à Promotoria do Estado sobre a legalidade da aprovação *ad referendum* da CIB. O conselheiro
1064 Washington Luís Silva Couto enfatizou para a conselheira Eliane Simões que não seria mais interessante
1065 viabilizar, pois aquilo ocorria direto. “Josivaldo já fez algumas vezes este questionamento, o próprio
1066 conselheiro Marcos, dentre outras pessoas também. Vamos promover uma conversa com pessoas do
1067 Conselho com a CIB, porque para mim é muito claro, a CIB tem sim competência de fazer o que está
1068 colocado, mas entendo que precisamos de esclarecimentos, como você colocou. Fazer uma consulta
1069 dessas à Procuradoria nos coloca enquanto Conselho em uma condição para com a CIB muito
1070 complicada, lembrando inclusive que temos assento de pessoas que são do componente de gestores que
1071 fazem parte da CIB, inclusive a mim que tenho cadeira de titular na CIB ficando muito ruim para todos.
1072 Duas instituições que têm missões dentro do processo, missões diferentes, mas, objetivos iguais, para
1073 fazermos questionamentos na justiça para ver se fulano está trabalhando corretamente. Vamos reformular,
1074 vamos fazer esse pleito, você senta, também faço parte da comissão, olhamos a lei, podemos chamar até
1075 um procurador, mas fica uma coisa mais informal.” A conselheira Eliane Araújo Simões comentou que
1076 como Washington mesmo colocou: Marcos e Josivaldo já falaram, também já falei. O conselheiro
1077 Washington Luís Silva Couto respondeu que foi a primeira vez que apareceu uma proposta daquelas de
1078 pedir. A conselheira Eliane Araújo Simões enfatizou que cansou de fazer aquele pedido. “É preciso que
1079 cheguemos nesse nível de pedido, sabemos que não tem nada ilegal, mas precisamos ter mais
1080 transparência nas coisas. Estamos aqui em uma preocupação que todos entendemos, se você for essa

1081 pessoa que vai providenciar essa apresentação, que seja breve, porque desde quando entramos aqui essa é
1082 uma solicitação que fazemos.” O conselheiro Washington Luís Silva Couto perguntou se havia alguém do
1083 COSEMS/BA? Sugeriu que ficassem os conselheiros Cássio, Stela e ele. “Vamos ligar para ele, porque o
1084 Cássio mora em Juazeiro e Stela em Itacaré, onde provavelmente terá reunião da CIB e aí marcamos antes
1085 da reunião da CIB.” O Senhor Secretário Geral colocou que não sabia se o próprio CES teria que abrir
1086 uma discussão como pauta ali para saber qual o papel da CIB, porque existia um papel institucional de
1087 fazer as pactuações Intergestores. “É da sua função em relação ao CES que avalia as resoluções.” O
1088 conselheiro Washington Luís Silva Couto salientou que o Dr. Rogério acompanhava tanto a CIB quanto o
1089 CES, e se pudessem ter o Dr. Rogério seria interessante. “Sei que é difícil por conta da sua agenda, mas a
1090 presença dele inclusive, mostra que está tudo legal, senão ele diria: resolução não é aqui não, mas vamos
1091 convidá-lo também.” A conselheira Eliane Araújo Simões redarguiu que a sua preocupação era a questão
1092 legal. “Porque não discutimos e quando colocamos sempre tem essas dificuldades. Essa é uma coisa que
1093 vem caminhando há muito tempo, vamos sentar e trazer esse debate e essa discussão, lembrando que a
1094 CIB pactua e aqui dentro do CES as discussões são deliberativas. Está havendo uma falha nossa, não sei
1095 se estamos adormecidos, vamos acordar.” A senhora Elisabete Lima de Moraes perguntou a conselheira
1096 Eliane se a proposta é para que entrasse em pauta? O Senhor Secretário Geral colocou que a pauta
1097 justamente seria discutir o papel da CIB perante o CES, verificando o que são as atribuições da pactuação
1098 Intergestores e também o papel deliberativo do CES, como se dará essa relação, temos um indicativo de
1099 pessoas para compor essa pauta do CES que serão os representantes do COSEMS – BA e o Ministério
1100 Público Estadual. A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida ressaltou que o professor Luis Eugênio
1101 Portela já havia chamado a atenção para aquele aspecto naquela instância, no espaço do CES em reunião
1102 anterior, chamando inclusive a questão da legislação e o que a conselheira Eliane trazia era correto, pois
1103 conforme a legislação o CES não aprova *ad referendum*, ele delibera. Colocou que CIB era uma instância
1104 de pactuação, tanto que era por isso que as pactuações da CIB vinham para o CES. “Então dizer que o
1105 CES vai pedir o Ministério Público para analisar se aqui está, conforme ou não, a legislação é no sentido
1106 em que o conselheiro Moisés sempre chama a atenção das pessoas terem em suas mãos a legislação do
1107 que é o Conselho, o papel do conselheiro e a legislação de saúde. O que acho é que a redação tem que ser
1108 revista, onde a conselheira Eliane tem toda a razão e essa comissão pode rever isso daí, dar outra redação
1109 a isso aqui e parar de vim para o CES *ad referendum* a quem foi essa, inclusive a interrogação que o
1110 professor Luis Eugênio, que era conselheiro na época fez aqui nesse espaço. Então, não aprovamos aqui
1111 *ad referendum*, aqui é uma instância deliberativa, não existe nenhum órgão superior para ele ser *ad*
1112 *referendum*.” A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes lembrou existir duas conselheiras, Fátima e
1113 Déborah que acompanhavam a reunião no espaço da CIB. “Acho que seria interessante que esse
1114 questionamento fosse assim.” O Senhor Secretário Geral mencionou que um ponto de esclarecimento era
1115 transformado em um ponto de pauta. “Isso não exclui ninguém, estar colocando que vamos discutir a
1116 relação da CIB e do CES, mas, também cabe que solicitemos à CIB, não à Promotoria, exatamente agora,
1117 o porquê do *ad referendum*. É ela que tem que explicar porque o *ad referendum*.” O conselheiro
1118 Washington Luís Silva Couto informou que era da CIB e estava no dia da reunião e *ad referendum*,
1119 “porque tínhamos combinado antes só isso, no dia da reunião se apresentou e fez todos os esclarecimentos
1120 e colocou que faltou o ponto tal, se o ponto tal estiver tudo *ok* a CIB autoriza que faça *ad referendum*, isso
1121 é normal e em todo lugar se faz *ad referendum*, inclusive *ad referendum* colocasse que você tem que levar
1122 para o pleno e colocar publicamos *ad referendum*, todos concordam? Foi isso, é normal acontece.” O
1123 Senhor Secretário Geral enfatizou que o *ad referendum* foi para àquela instância, não era o CES que
1124 estava aprovando o *ad referendum*, mas a CIB. O conselheiro Washington Luís Silva Couto salientou que
1125 a fala da conselheira Fátima estava errada em uma coisa: somente que o *ad referendum* foi para a CIB não
1126 veio para o CES, este não está mandando nada *ad referendum* não. O Senhor Secretário Geral perguntou
1127 se havia mais alguma observação sobre as resoluções da CIB? A conselheira Gislene Villas Boas Torres
1128 da Silva informou ao pleno que necessitaria se retirar para resolver alguns problemas. O Senhor
1129 Secretário Geral enfatizou que seria analisado a questão da pauta da reunião, que por questão do horário
1130 teriam que verificar a possibilidade de transferir àquela pauta para o período da tarde através dos
1131 representantes da SESAB que se encontravam ali. A conselheira Isadora Oliveira Maia solicitou uma
1132 questão de ordem e colocou que como haviam aprovado a ata da 4ª Plenária gostaria de fazer algumas
1133 retificações ao relatório, onde no final dizia que os conselheiros fariam um rodízio de titularidade e em
1134 momento nenhum foi dito na ata que existiria algum rodízio. “Existirá sim um rodízio de
1135 representatividade, permanece ao longo dos 3 anos o titular, o primeiro suplente e o segundo suplente,
1136 porque foi uma proposta colocada por mim na eleição, e foi seguido, mas ao mesmo tempo os outros
1137 representantes na época não se interessariam em fazer essa rotatividade, porque acredito que 3 anos para
1138 um conselheiro, apenas enquanto coordenador de plenária não é suficiente. No final do relatório que nos
1139 foi entregue pela relatoria tem escrito que Isadora, Josivaldo e Francisco ao final farão o revezamento de
1140 um ano cada um de titularidade. Não foi isso que estava dito em ata e não foi essa a proposta. A proposta

1141 seria: o rodízio sim ficará um ano cada um, não é o problema, a partir da data da posse no Conselho
1142 Nacional de Saúde, mas, que o titular permanecerá o que foi eleito com os 20 votos, depois os outros
1143 subsequentes e que faça constar também em relatório que o titular, o primeiro e o segundo suplentes,
1144 porque na própria ata não se fala de rodízio de titularidade e sim de representatividade.” A senhora
1145 Elisabete Lima de Moraes - Secretária Executiva do CES perguntou à conselheira Isadora se ela estava se
1146 referindo a ata ou ao relatório? A conselheira Isadora Oliveira Maia respondeu que se referia ao relatório,
1147 enfatizando ainda para o conselheiro Josivaldo que permaneceria a mesma coisa, pois propôs isso e
1148 enquanto candidatos não propuseram se seria mantido. A senhora Elisabete Lima de Moraes salientou para
1149 o conselheiro Josivaldo que a conselheira Isadora solicitava que no relatório aparecesse assim: titular
1150 Isadora, primeiro suplente Josivaldo, segundo suplente Francisco. A conselheira Isadora Oliveira Maia
1151 colocou que o rodízio seria de representatividade, então, o titular seria o mesmo ao longo dos 3 anos.
1152 “Não é o problema, agora, passando um ano, o primeiro suplente irá assumir e depois o segundo suplente
1153 também. O rodízio não é de titularidade e sim de representatividade que foi a minha proposta e o que está
1154 constando em ata.” O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves perguntou se após um ano ele seria o
1155 titular. A conselheira Isadora Oliveira Maia respondeu que ele continuaria suplente. O conselheiro
1156 Washington Luís Silva Couto explicou que após um ano Isadora não iria abrir mão saindo. “Após um ano
1157 ela recolhe-se, e você assume a titularidade, por exemplo, Solla é o titular.” A conselheira Isadora Oliveira
1158 Maia colocou que aconteceria o seguinte: no segundo ano o suplente assumiria, mas não como titular,
1159 porque os 3 anos continuará o mesmo titular, primeiro suplente e segundo suplente. No terceiro ano
1160 aquele segundo suplente iria assumir durante aquele ano, não a titularidade. “Por exemplo, saio de cena e
1161 o suplente passa a fazer parte aquele ano todo, porque quando o titular não está o suplente está. É isso que
1162 está em ata, sendo essa realmente a minha proposta, sendo o que está diferente no relatório. O suplente
1163 não assume a titularidade, sendo que ele passa a exercer, mas ele passa a estar no lugar do titular. É como
1164 se o titular não pudesse aparecer, o suplente vai e assume. Isso foi a minha proposta, porque dessa forma
1165 sempre eliminamos a outra pessoa e em 3 anos muita coisa pode acontecer.” O conselheiro Josivaldo de
1166 Jesus Gonçalves destacou que quando houver reunião da Plenária Nacional, ao invés de ir a titular vai o
1167 suplente. O Senhor Secretário Geral salientou que não se exclui as pessoas que foram eleitas. A
1168 conselheira Isadora Oliveira Maia colocou que era para constar na gravação o que seria essa retificação
1169 do relatório para que constasse que não haveria rodízio de titularidade e sim de representatividade, que
1170 era o que constava na ata, onde cada um ficaria um ano, mas o titular seria o mesmo ao longo de 3 anos, o
1171 primeiro suplente será o mesmo ao longo e de 3 anos e o segundo suplente da mesma forma, mas,
1172 mantendo a sua proposta, de que cada um ficará um ano, mas no segundo ano aquele primeiro suplente
1173 vai, o titular se retira e a mesma coisa acontecerá com o segundo suplente. A conselheira Olivia Santos
1174 Pereira solicitou esclarecimentos sobre a Resolução CIB 3, salientando achar muito sumaria as
1175 resoluções. A senhora Elisabete Lima de Moraes esclareceu que foi enviada na íntegra para todos os
1176 conselheiros, tanto que fez questão de escrever ali. A conselheira Olivia Santos Pereira salientou que
1177 havia recebido, mas reconhecia que estava em atraso com a leitura de todos, mesmo assim gostaria de
1178 solicitar que fosse menos resumido, por exemplo, a Resolução 31, o que é que dizia? “31. RESOLUÇÃO
1179 CIB Nº 281 /2013 - Os Serviços que prestarão Assistência aos Pacientes Portadores de Glaucoma no
1180 Município de Salvador, mas o que em relação a esses serviços? O conselheiro Washington Luís Silva
1181 Couto “você perguntou sobre o que?” A conselheira Olivia Santos Pereira “perguntei o que é que está
1182 dizendo essa resolução?” O conselheiro Washington Luís Silva Couto colocou que não lembrava daquela
1183 resolução sobre glaucoma, mas tinha a resolução completa. “O que pode ser colocado conselheira, é que
1184 depois que você fizer a leitura, vou passar o meu e-mail para você e as dúvidas você coloca, onde irei
1185 para o setor competente, porque realmente não lembro.” A conselheira Olívia Santos Pereira mencionou
1186 que só dizia os serviços que prestarão, mas gostaria de saber quais são esses serviços, se seria repasse
1187 financeiro. A senhora Elisabete Lima de Moraes retificou que foi enviada na íntegra para todos os
1188 conselheiros, tanto que da última vez foram muitas, onde ficou muito pesado para enviar e para que
1189 abrissem. O Senhor Secretário Geral colocou que seria bom que os conselheiros entendessem que aquele
1190 era um processo meio que penoso para cada conselheiro, de que previamente à reunião analisassem os
1191 arquivos que eram mandados, porque ali eles estavam na íntegra, ou seja, quais são os serviços, que lá
1192 deviam estar nominados cada um dos serviços com valor e com tudo. “Então temos que avaliar isso, para
1193 que chegue aqui e possamos fazer uma consideração com maior propriedade. Precisamos verificar como
1194 ficaremos com a nossa pauta agora, porque temos três pontos de pauta que são: a apresentação da
1195 Fundação Estatal de Saúde da Família (FESFSUS) 2011e 2012, a apresentação da Tabela. Hoje estamos
1196 com dificuldade para que consigamos ter uma condução mais tranquila, porque o silêncio a todo o
1197 momento é quebrado, existe momentos que estou perdido em ouvir o que preciso ouvir enquanto Mesa, e
1198 ouvir os conselheiros que estão se manifestando, pois não estou conseguindo dar conta das duas coisas,
1199 está muito difícil. Temos a apresentação da Tabela SUS e também a apresentação da Situação da
1200 Mortalidade Fetal e Infantil do Estado da Bahia, sabemos que para qualquer uma dessas pautas teremos

1201 minimamente 30 minutos de apresentação, abertura de inscrições para manifestações dos conselheiros e
1202 posteriormente para algumas dessas, a primeira, por exemplo, não é necessária uma deliberação, mas
1203 teremos que tirar uma pessoa que elabore um parecer sobre esta apresentação da Fundação Estatal. A
1204 apresentação da Tabela SUS provavelmente seja somente para discussão, e a apresentação da Situação da
1205 Mortalidade Fetal e Infantil do Estado da Bahia também será para discussão, mas, o ponto 01 requer que
1206 presente, discuta e delibere quem será parecerista. É impossível que em uma hora consigamos isso, e
1207 enquanto Mesa Diretora gostaria de esclarecer para todos os conselheiros, onde passaremos a partir de
1208 certos momentos a ser muito fiéis ao Regimento, informes, só temos dez inscrições e estamos
1209 ultrapassando dez inscrições, porque para informes, se vocês olharem no Regimento temos trinta minutos
1210 de informes. Se cada conselheiro tem três minutos só faremos dez inscrições e não faremos mais
1211 inscrições para informes, infelizmente, é chegando, se escrevendo, completando as dez, encerraremos os
1212 informes. Perdemos a manhã inteira hoje somente com informes que se transformou em ponto de pauta e
1213 depois as comunicações da presidência.” A conselheira Leonídia Laranjeiras Fernandes enfatizou que iria
1214 continuar insistindo a vida toda, porque estavam perdendo de elaborar as políticas públicas de saúde do
1215 estado por conta daqueles informes, e informe teria que ser por escrito saindo um relatório e
1216 acompanhando, porque estavam perdendo tempo ali. O conselheiro Walney Magno de Souza salientou
1217 que além de ser por escrito, que pudesse apresentar os 3 minutos em PowerPoint e que mantivesse o
1218 critério para as 10 inscrições. O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio propôs que os informes
1219 devessem ser encaminhados à Mesa e ser colocado um tempo de encaminhamento prévio à mesma no
1220 início da reunião. Propôs também ao pleno que pudessem discutir à tarde os dois relatórios da FESFSUS.
1221 O Senhor Secretário Geral salientou que iria verificar inclusive quem eram as pessoas da SESAB que
1222 iriam continuar para a tarde fazerem as suas apresentações. Lembrou a todos que quando a Mesa Diretora
1223 foi eleita e começou seus trabalhos levou para a plenária uma proposta de tentar agilizar processos dentro
1224 da reunião do CES, e um dos processos que propôs foi de que as entidades previamente enviasse os seus
1225 informes para que não perdesse tanto tempo. “Sabe o que aconteceu? As pessoas foram reativas e hoje
1226 todos estão vendo no que se tornou a nossa reunião. Temos que realmente deliberar sobre isso.” O
1227 conselheiro Ricardo Luiz Dias Mendonça informou que realmente a Mesa havia colocado aquilo, mas,
1228 nessa época não deliberavam, precisavam deliberar aquilo, colocando na ata e solicitando à secretaria que
1229 até solicitasse com antecedência para que tocassem a vida. O Senhor Secretário Geral redarguiu que
1230 devido a toda aquela morosidade de às vezes a reunião começar com informes e avançar no tempo do que
1231 seriam pautas de deliberação sobre a situação da saúde na Bahia, estava se prejudicando a discussão da
1232 saúde na Bahia em face de informes que inclusive viram outros pontos de pauta que não estavam
1233 previstos e isso estava prejudicando realmente a reunião. “Gostaria de colocar aquilo que o conselheiro
1234 Ricardo acabou de mencionar: podemos deliberar enquanto Mesa Diretora e Secretaria Executiva, de que
1235 a partir desse momento solicitemos a todos os conselheiros que enviem previamente seus informes para
1236 que façam parte automaticamente da ata e somente aos conselheiros que não enviaram pauta prévia
1237 abriremos para a inscrição, mas não excederemos.” O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves solicitou
1238 uma questão de ordem enfatizando que primeiro deveriam observar o Regimento, onde não via ainda que
1239 obrigasse a mandar o informe por escrito. “Acho que pode ser uma opção, a não ser que queira reformular
1240 o Regimento.” O Senhor Secretário Geral colocou que ninguém estava dizendo que seria imposto, só
1241 estava recomendando aos conselheiros. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves enfatizou que aquilo
1242 não seria uma recomendação, e sim uma deliberação, porque se o pleno deliberasse, teria que cumprir,
1243 então, era uma imposição sim, pensava que se devia respeitar o Regimento. O Senhor Secretário Geral
1244 colocou que havia pego a proposta do conselheiro Ricardo, que inclusive estava pedindo que
1245 deliberassem sobre aquilo e colocou ao final de que só deixassem para o informes no momento da reunião
1246 aquelas pessoas que não puderam remeter anteriormente. “Ninguém está excluindo o processo de informe
1247 *in loco*, mas que devemos avançar para que outros informes possam abrir ponto de pauta realmente, aí é
1248 outra coisa. É bem simples, o plenário agora deverá se manifestar se segue o Regimento com trinta
1249 minutos e a Mesa Diretora só fará dez, e isso é bem claro Josivaldo, você terá que entender agora que
1250 existe a proposta, e proposta um será manter o que cabe e o que consta no Regimento de 30 minutos de
1251 informes, 10 inscrições e nenhum conselheiro mais poderá se inscrever além das 10 inscrições, está
1252 esclarecido isso? É o regimento. E a segunda proposta é que solicitemos antecipadamente aos
1253 conselheiros que remetam seus informes por e-mail para que automaticamente conste na ata.” O
1254 conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves mencionou que gostaria que se cumprisse o horário, onde o
1255 Regimento informava sobre a duração da reunião, se vai cumprir os 30 minutos dos informes, então
1256 cumprisse o horário da reunião, pois se a reunião estava marcada para determinado horário teria que
1257 também ser cumprido o horário. O Senhor Secretário Geral mencionou que o conselheiro Josivaldo
1258 cumprisse os horários. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves declarou que morava em Itabuna e
1259 não morava na capital, explicando não ter chegado no horário por conta do dilúvio que se encontrava a
1260 cidade. “Cheguei ao CES todo molhado, pois o CES não tem carro para me trazer aqui e nem vai ter. Não

1261 cheguei no horário justamente por questão da chuva, mas quando não está chovendo sou um dos
1262 primeiros a chegar aqui, então, não cabe a mim, mas cabe aos demais que moram na capital e atrasam.” O
1263 Senhor Secretário Geral colocou que estava se discutindo os informes e chegava uma outra situação que
1264 era o cumprimento dos horários. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves destacou que falava sobre o
1265 cumprimento do horário, pois se tratava dos 30 minutos dos informes que dizia respeito à reunião. A
1266 conselheira Leonídia Laranjeira Fernandes colocou que também tinha sua agenda lá fora, mas o tempo em
1267 que chegavam precisavam produzir. “O plenário é soberano, se definirmos aqui que os informes estão
1268 prejudicando o trabalho está. Foi feita essa avaliação e todo mundo tem o conhecimento disso, os
1269 informes a partir de hoje que esse plenário aprove e que seja por escrito e não abra para ninguém. Que os
1270 informes venham por escrito e tomaremos o conhecimento prévio e comece logo o ponto de pauta, porque
1271 não pode mais ser prejudicada a reunião.” O conselheiro Walney Magno de Souza colocou que sobre a
1272 questão dos informes lá na frente já estaria vendo outro problema, porque se fosse enviado por e-mail
1273 que ser mandado com antecedência e tinham uma dificuldade, porque havia informes que
1274 aconteciam no dia anterior, e o segundo problema que via era quais seriam os critérios para os dez
1275 primeiros informes, onde precisavam ser definidos também. O Senhor Secretário Geral colocou que o
1276 critério geralmente era por ordem de inscrição, onde esteve presente e se inscreveu, daí seria seguida a
1277 ordem. “Walney, se as 36 instituições mandarem por e-mail, automaticamente o informe será colocado na
1278 ata. O conselheiro Walney Magno de Souza colocou que iria ultrapassar os 30 minutos. O Senhor
1279 Secretário Geral salientou que o informe enviado por e-mail não precisava ser falado ali no momento, o
1280 que seria o informe enviado por e-mail era o resumo daquilo que aconteceu e pronto. O conselheiro
1281 Ricardo Luiz Dias Mendonça lembrou que foi criado um grupo de trabalho para fazer uma reformulação
1282 no Regimento. “Já que é a questão regimental vamos começar a trabalhar e aperfeiçoarmos o Regimento
1283 do CES.” O Senhor Secretário Geral enfatizou que estava esperando uma proposta daquela comissão há
1284 muito tempo, porque ela havia sido constituída para aquilo, e até aquele momento não houve uma
1285 proposta de reformulação que ajudasse, inclusive a melhorar aqueles pontos, onde naquele exato
1286 momento precisavam saber se continuava como estava e seguiriam os 30 minutos. “A mesa sabe
1287 exatamente o que deve fazer, mas o que tem acontecido senhores conselheiros, é que o conselheiro chega
1288 atrasado e a qualquer momento ele se julga no direito de dar o seu informe atrapalhando inclusive, pautas
1289 do CES. Isso é inconcebível, e o conselheiro acha muitas vezes de que tem que extrapolar os 30 minutos,
1290 quantos informes estiverem somos obrigados enquanto Mesa Diretora a aceitar. Não pode, se seguirmos o
1291 Regimento e é isso que Josivaldo está colocando. A Mesa Diretora irá fazer 30 minutos que são dez
1292 inscrições e acabada as 10 inscrições ninguém faz mais inscrições na reunião. Isso é que de certa forma é
1293 arbitrário e cerceia a participação das pessoas. Podemos dar o encaminhamento de quem quiser enviar o
1294 seu informe previamente nos abre a possibilidade de que os informes realmente tenham 30 minutos e não
1295 passaremos disso. Podemos pactuar isso. Quem mandar os informes por e-mail estará registrado
1296 automaticamente na ata da reunião seguinte. A senhora Elisabete Lima de Moraes propôs que não ficasse
1297 somente na ata, porque iriam levar naquele roteiro os informes que foram encaminhados. Daí já vinham
1298 no roteiro onde todos já leriam na própria reunião. O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio
1299 enfatizou que no Regimento já contemplava a proposta do Secretário Geral. O Senhor Secretário Geral
1300 declarou ter lido o Regimento. O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio colocou que estavam em
1301 uma discussão onde todas as propostas culminavam no que estava no Regimento, na letra D do artigo 23,
1302 onde dizia que “a comunicação de ordem geral, leitura de informes e despachos constantes do expediente
1303 que terá a duração máxima de 30 minutos, no qual os conselheiros poderão usar da palavra pelo prazo de
1304 3 minutos.” Destacou que no seu entendimento ali dizia que aquele expediente era a comunicação da
1305 presidência, onde a Mesa primeiro faria a leitura de tudo e depois sobrando tempo dentro dos 30 minutos
1306 previstos, os conselheiros poderiam, porque quando dizia “poderão”, não queria dizer que era obrigatório,
1307 mas poderiam usar da fala. A conselheira Leonídia Laranjeira Fernandes destacou que estava bem claro
1308 ali que a comunicação poderia ser falada ou escrita, desde que dado o conhecimento. “Então
1309 mandaremos, até agora pela manhã tem um informe, podemos enviar até via celular, a Mesa ler os
1310 informes para dar conhecimento a todos, somente isso. Então, não precisa abrir, porque alguns irão falar e
1311 outros não, e não está certo.” O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio informou que eram 13
1312 horas, mas retornariam às 14 horas após o almoço com as três pautas que eram de indicativos deles de
1313 apresentação da FESF/SUS, apresentação da Tabela SUS e a situação da Mortalidade Fetal e Infantil no
1314 Estado da Bahia. A senhora Elisabete Lima de Moraes solicitou aos conselheiros que após o almoço eles
1315 retornassem, porque senão ficariam sem quorum. O Senhor Secretário Geral colocou que se algum
1316 conselheiro fosse sair que informasse à Mesa e contatasse o seu suplente para a respectiva substituição. O
1317 senhor José Santana da FESF/SUS fez a apresentação que foi enviada a todos os conselheiros por e-mail.
1318 O conselheiro Ricardo Luiz Dias Mendonça parabenizou a apresentação, e colocou que iria falar como
1319 trabalhador da saúde, como servidor público federal de carreira. “Fiquei triste quando se falou sobre
1320 direito dos trabalhadores, onde temos que defender o direito às férias, o direito ao FGTS temos que

1321 garantir isso aos trabalhadores, porque foi uma conquista nossa ao longo desse tempo e não podemos
1322 retroagir na questão dos direitos dos trabalhadores, principalmente no direito dos trabalhadores da saúde.
1323 “Com relação à carreira, não sei se vocês sabem, mas ano passado o Ministro da Saúde soltou uma
1324 portaria falando sobre a desprecarização da saúde, fazendo comissões para discutir a carreira do SUS.
1325 Precisamos discutir na carreira da saúde, não só a questão do dinheiro, mas, sobre a regulamentação das
1326 30 horas, a questão da qualificação. Ficamos um pouco feliz que a FESF/SUS qualifica os seus, mas
1327 ficamos tristes quando vemos um percentual de um curso de mestrado, onde tem 15 que são da
1328 FESF/SUS e 5 que são da gestão; onde vemos que há uma desproporção, isso é fato, dados passados por
1329 vocês aqui. Precisamos discutir sobre a questão do movimento popular que aconteceu esse ano, temos que
1330 discutir saúde, porque temos uma carência muito grande em relação a médico, mas a saúde não é feita só
1331 por médicos, precisamos discutir a saúde no todo, temos os trabalhadores da atividade meio também que
1332 precisa ser complementado e que bota a máquina para funcionar, porque se ficarmos discutindo só a
1333 questão de médicos nos esquecemos de discutir sobre as outras categorias. Dentro dessas condições da
1334 carreira do SUS, inclusive sou da área meio, entendo, porque já passei por vários processos de
1335 modificação dentro do Sistema Único de Saúde, entendo que temos que pensar que o médico, as pessoas
1336 que são das áreas fins e da área meio, que todos fazemos parte da carreira do SUS, não importando de que
1337 área seja. A carreira do SUS não pode ser pensada somente na área médica, tem que ser pensada com o
1338 pessoal da área meio também.” A conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira salientou que
1339 acompanhava historicamente a questão da FESF/SUS na Bahia, lembrava que participou muito na época
1340 enquanto dirigente do SINDPREV, onde representa esse sindicato, mas ainda na Mesa representava os
1341 trabalhadores e as trabalhadoras. Destacou que na época da discussão da FESF/SUS que foi um projeto
1342 novo que trouxe uma polêmica muito grande, a discussão com os movimentos sociais e com os
1343 sindicalistas que não foi uma discussão tranqüila, não houve um consenso e nem uma unanimidade. Na
1344 Conferência Estadual foi dito ali que aprovou, mas lembrava bem que se encontrava na 13ª Conferência
1345 Nacional junto até com os companheiros da Bahia, onde falou na época por todas as representações de
1346 saúde da Bahia, e naquela Conferência não aprovaram o projeto da FESF/SUS, acontecendo ali uma coisa
1347 muito interessante em que os conferencistas baianos que haviam aprovado ali na Bahia quando chegaram
1348 na 13ª Conferência Nacional eles desaprovaram. “Foi uma coisa muito interessante esse acontecimento,
1349 agora vejo com muita preocupação essa questão da FESF/SUS que será motivos de debates mais
1350 aprofundados mais adiante em um seminário que estamos organizando para discutir todas as formas de
1351 gestão, ela foi trazida como uma forma de terminar com os nossos problemas, de melhorar o atendimento
1352 e atender bem os usuários, mas vejamos bem. Temos a primeira preocupação, onde falo enquanto
1353 representante de trabalhadores e trabalhadoras, a FESF/ SUS fragmenta a classe trabalhadora porque cria
1354 dentro da saúde dois tipos diferenciados de trabalhadores que são os trabalhadores da FESF/SUS que tem
1355 outro vínculo, outra carreira e outros salários, e os trabalhadores do serviço público que tem outro regime
1356 que não é um regime de Consolidação das Leis do Trabalho – CLT. Somos estatutários, onde cumungo
1357 com o companheiro Ricardo da mesma tristeza, em que esse trabalhadores do serviço público federal que
1358 somos os legítimos representantes do estado brasileiro, não somos representantes de governos, somos
1359 representantes do estado, e quando falo de trabalhadores não quero falar de médicos, que eles
1360 conseguiram inclusive uma mesa de negociação em separado, e nesse Conselho protestamos; falo em
1361 relação a todos os trabalhadores que não têm uma carreira definida em nível de todos, não têm uma mesa
1362 de negociação SUS que é uma coisa que está sendo discutida.” Comunicou que o Ministério da Saúde
1363 estaria ali naquele dia para falar sobre aquilo, mas, infelizmente não houve, então via uma profunda
1364 diferença entre os trabalhadores da FESF/SUS e trabalhadores. “Não temos o Controle Social
1365 devidamente representado, se vocês olharem o gráfico ali apresentado, não há sequer o respeito ao
1366 Controle Social, da mesma forma desse controle que está hoje aqui instituído. Enquanto Controle do SUS
1367 somos apenas dois representantes, e gostaríamos de aumentar. Em nível de estado fragilizamos muito as
1368 nossas políticas públicas, o estado deixa de ter certa hegemonia na condução da sua política pública e
1369 temos visto uma grande insatisfação, mal atendimento e isso vem se manifestando até de uma forma bem
1370 geral quando vemos 2 milhões ou mais de pessoas na rua pedindo por mais saúde, em resumo o que
1371 queremos é aprofundar mais. Já parablenzo ao companheiro que apresentou bem a sua questão aqui, mas
1372 queremos aprofundar bem mais a discussão, outras questões que não foram colocadas aqui, até porque o
1373 tempo não dá, onde acho que os conselheiros e conselheiras têm a responsabilidade de se debruçarem
1374 sobre isso, até porque muitas das coisas até em nível da legalidade não foram postas aqui, e temos então a
1375 impossibilidade de estarmos sendo parceiros de uma coisa que pelo menos aqui não estamos tendo tempo
1376 suficiente para colocar o nosso aval enquanto Controle Social, até porque sabemos que em todas essas
1377 questões diria que Deus e o diabo moram nos detalhes e precisamos conhecer para o bem e para o mal o
1378 detalhamento de uma série de coisas que precisam ainda serem melhores esclarecidas para o CES.” A
1379 conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida colocou que na pauta seria Prestação de Contas da
1380 FESF/SUS ao CES/BA, mas viu que optaram em fazer apenas a apresentação de um relatório físico e não

1381 financeiro, e as nossas considerações seriam em relação a uma apresentação da exposição das atividades
1382 desenvolvidas em termos físicos, não em termos financeiros, onde se deteria apenas nas questões que
1383 foram apresentadas, óbvio, pois não tinha bola de cristal para saber as outras vertentes. “Me preocupa
1384 uma questão que foi colocada aí que trata do entrave na elaboração de projeto de municípios, e isso não é
1385 um entrave só com a FESF, lembro que a Vigilância Sanitária teve aqui apresentando e colocou essa
1386 mesma situação que semelhante a vocês criaram uma comissão para que tivesse apoiando a elaboração de
1387 projetos, mas lembro que FESF foi uma das questões mais debatidas e combatidas em nível nacional.
1388 Você apresentou que tem uma adesão da Bahia e Ceará, pergunto-me porque se passou tanto tempo e
1389 apenas Bahia e Ceará com esse maior nível de adesão. Outra questão: as virtudes que vocês tiveram já
1390 foram apresentadas em outros fóruns para que isso fosse mediado, porque que tem essa relação de adesão
1391 entre Bahia e Ceará. Uma questão que você explicou aí que é com relação a redução da consulta e do tipo
1392 de consulta, seria melhor uma explicitação melhor, o porque dessa redução para vermos se é pertinente
1393 diante da natureza de existência da FESF.” Comentou que reiterava o que o Ricardo apresentava com
1394 relação às especificações de categorias e a priorização de uma categoria em detrimento de outra, porque o
1395 sistema é sistêmico e, portanto, necessitava de todos os profissionais, bem como reiterava as
1396 considerações feitas pela conselheira Célia Alexandria. Comentou que achava interessante que foi
1397 colocado sobre a ronda de educação permanente em ambiente virtual, onde estava se investindo muito em
1398 educação permanente e não era por nenhum demérito, mas pela importância que tinha a educação
1399 permanente para a melhoria permanente da qualidade da atenção, seja no seu monitoramento ou que
1400 consequentemente tivesse um redirecionamento, uma ratificação e uma revalidação da implementação. E
1401 com relação a esse acordo coletivo dentro dos aspectos colocados pelo conselheiro Ricardo, que seria
1402 necessário um maior detalhamento, as entidades que foram citadas eram entidades que tinham
1403 constantemente combatido a questão da precarização e do não respeito às conquistas dos trabalhadores,
1404 entretanto, havia sido colocado que o acordo coletivo foi firmado com entidades, como o Sindicato dos
1405 Enfermeiros do Estado da Bahia (SEEB), o Sindicato dos Médicos (SINDMED) e o próprio Sindicato dos
1406 Servidores Públicos Federais (SINDSEP), que a seu ver necessitava de um melhor detalhamento. “Com
1407 relação aos demais detalhes que era assim a minha expectativa, que seria importante uma correlação do
1408 montante que a FESF recebe e dê essas linhas todas que você teve na apresentação para que você tenha a
1409 dimensão de onde está essa utilização do que tanto ouvimos em nível nacional. Estava na 7ª Conferência
1410 Estadual de Saúde, também fui para vários eventos nacionais e vi como a Bahia era criticada por ser o
1411 primeiro estado no Brasil que fez a adesão à FESF.” O conselheiro Walney Magno de Souza colocou que
1412 a FESF tem tido uma nova visibilidade; estava com o material em mãos e as discussões estavam se
1413 aprofundando com a maior transparência no que era a FESF, mas, tinha dois aspectos, onde o primeiro era
1414 uma dúvida ou um esclarecimento, onde foi dito que entre as novas ações que se iniciava com ações e
1415 novos acontecimentos, e no texto se iniciava com 100% dos municípios baianos. Perguntou se a FESF
1416 encontrava-se em 100% dos municípios baianos. “Pois você apresentou duzentos e alguma coisa. Outra
1417 informação que precisa ter aqui que é com relação ao Controle Social dos Municípios, onde vemos que
1418 Câmara cria lei e os municípios fazem os contratos.” Perguntou se os Conselhos Municipais tinham
1419 participação naquilo, se eles também tinham reuniões para tratar daqueles assuntos, se deliberavam ou só
1420 esperavam o resultado daquilo. O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos salientou que a questão
1421 do atendimento domiciliar é um trabalho em que admiro que é um trabalho excelente mesmo, porque
1422 oferece as pessoas uma qualidade de vida ou pretende dar uma qualidade de vida melhor a essas pessoas
1423 na sua casa, mas percebemos, pois tenho uma vizinha minha que faz esse acompanhamento, mas a
1424 questão é a retaguarda desse serviço que quando há uma intercorrência que ela precisa de um
1425 internamento ela continua na perspectiva de morrer em casa porque ela não tem uma retaguarda para dar
1426 uma continuidade e um tratamento que ela precisa que perpassa no atendimento em casa gostaria que nos
1427 ajudasse nos informando o que é que está sendo feito. Há um encaminhamento desses pacientes
1428 acompanhado pela FESF, mas percebemos que não há uma garantia desses atendimentos, esses
1429 encaminhamentos são feitos, mas não nenhuma garantia até mesmo porque que não há uma estrutura de
1430 retaguarda. Outra coisa é sobre a questão dos municípios onde foram implantados e como é medido a
1431 qualidade desses serviços, como é medido junto aos consumidores desses serviços se nos municípios há
1432 um controle da qualidade desses serviços e esse municípios que estão pactuados eles estão todos de fato
1433 colaborando e participando de fato como deveria. Como foi tocado na questão dos Mais Médicos que é
1434 uma questão que até como CES gostaria de deixar isso aqui como proposta para que pudéssemos criar
1435 uma comissão de acompanhamento ao Programa Mais Médicos até porque é um serviço que tem sido
1436 oferecido a comunidade e que temos a responsabilidade de estar acompanhando e trazendo subsídios para
1437 esse CES gostaria de já colocar isso aqui para que fosse avaliado a possibilidade de criar uma comissão
1438 de acompanhamento esse Projeto Mais Médicos. O conselheiro Luis Delfino Mota Lopes enfatizou ser
1439 entusiasmado com ações em que vemos que estão sendo construídas como as Parcerias Públicas Privada
1440 (PPP) a FESF que está sendo construído e vocês detectaram que quando muda prefeito, prefeito fica

1441 inadimplente e vocês descobriram que no Piso de Atenção Básica (PAB) pode fazer um convênio que esse
1442 curso possa ser garantido para a FESF porque a FESF tem que se manter e não pode deixar a FESF cair.
1443 Estou vendo um processo de construção sou entusiasmado com esse processo que vocês estão
1444 gerenciando e de repente como vocês detectarem e também detecto em nível de estado, por exemplo,
1445 quando entregamos uma organização médica, um hospital, uma prefeitura ou uma administração
1446 municipal que não tenha a visão de estado e a visão regional. Como exemplo a cidade de Serrinha que
1447 tem um hospital que era estadual virou municipal e não serve a Região do Sisal, onde a Região Sisaleira
1448 não tem um hospital regional as custas desses tipos de procedimentos que vocês encontraram a prefeitura
1449 não tem compromisso e vocês agora através do PAB resolveram o problema. Esse avanço com relação a
1450 tele medicina que estamos no interior e vemos as coisas crescerem e evoluir e a necessidade de se
1451 comunicar aí que facilita todo processo de repente você tem que fazer um diagnóstico na ponta e tratando
1452 o paciente evitando uma serie de sequelas e consequências que venha a acontecer. Pergunto: como está
1453 essa tele medicina? Como esta chegando? E em que polo já chegou do nosso estado? Hoje foi um dia de
1454 chuva e o deslocamento até aqui foi difícil e as pessoas terão dificuldades de se deslocarem então peço a
1455 mesa e que todos os conselheiros se conduzam dentro do seu tempo. O conselheiro Moysés Longuinho
1456 Toniolo de Souza salientou que em alguns momentos ficou confuso em relação há algumas estruturas, por
1457 exemplo, vocês estão com uma central de regulação própria? Ou é conectada com a Central de Regulação
1458 do Estado para questão dos leitos porque fiquei sem entender se vocês estão gerindo agora a Regulação de
1459 leitos do estado? Porque não entendi até que saiba existe uma Central de Regulação do Estado da Bahia.
1460 Em nenhum momento falamos que a Central de Regulação do Estado da Bahia seria de responsabilidade
1461 da FESF, de certa forma administrar isso até que saiba não, então quero entender se são duas centrais a
1462 Central de Regulação do Estado via SESAB e se a FESF também tem uma Central de Regulação própria
1463 de leitos? Até porque a FESF começa a proposta de resolver na atenção básica programa e equipe de
1464 Saúde da Família e hoje vejo que ela tem um grau de extensão e está abarcando outros serviços que estão
1465 fugindo do seu objetivo inicial que é da FESF. Gostaria de entender isso exatamente de como mudou esse
1466 encaminhamento, vocês hoje estão responsáveis, estou começando a entender que de certa forma o
1467 internamento domiciliar que a SESAB em certas horas está colocando aqui já está sobre a
1468 responsabilidade de vocês fazerem isso no Estado da Bahia? Era uma coisa que não tinha noção e isso
1469 vinha sendo apresentado dentro do Relatório de Gestão da SESAB como algo que fosse gestão própria da
1470 SESAB sendo feita e agora estou espantado porque é algo que na realidade foi transferido uma
1471 responsabilidade para a FESF fazer. Estou ainda confuso com os papeis o que é que FESF e qual é a
1472 amplitude de ação que a FESF está alcançando para coisas que não eram o seu objetivo inicial. Gosto
1473 muito quando vocês colocam que vocês ajudam com projetos de assessoria a municípios para a questão
1474 de obras isso acho sim ser a função de vocês porque se não pegarmos o que tínhamos de Atenção Básica e
1475 Equipes de Saúde da Família antes para prever a melhoria e a ampliação para o futuro isso tem haver com
1476 obra sim, acho que isso é função de vocês, gostaria que vocês falassem um pouco sobre essas doações
1477 incondicionais que foi 1 milhão em 2011, 8 milhões em 2012 e gostaria de ver se essas doações têm saído
1478 de verbas da saúde estadual. A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes enfatizou que todos sabem
1479 que a FESF de inicio ela foi motivo de muitas discussões e que o Sindicato dos Enfermeiros sempre se
1480 colocou contra a FESF e as PPPs. Todas as falas que me antecederam me contempla e o que o conselheiro
1481 Moysés colocou foi a mesma preocupação que tive que foi a questão de internamento domiciliar que
1482 também pensava ser responsabilidade da SESAB e também a questão da regulação e o que sinto é uma
1483 dificuldade muito grande apesar de toda essa construção, apesar de tudo que tem feito é uma dificuldade
1484 muito grande que as pessoas tem de acessar os serviços de saúde com tudo que foi feito e nos
1485 questionamos porque as pessoas tem tanta dificuldade as queixas são constantes e com relação aos
1486 enfermeiros só temos três categorias nas instituições e ainda temos vários agravantes. Gostaria de saber
1487 sobre a questão da qualificação da educação permanente que a conselheira Fátima colocou muito bem
1488 sobre a questão da qualificação da educação permanente de forma virtual, quais são os resultados que se
1489 têm trazido para a questão de educação permanente porque o que temos muita preocupação é que o
1490 sindicato além da questão salarial e além da precarização dos vínculos, a questão das 30 horas e a questão
1491 de toda essa luta ainda estamos com a preocupação com a questão da formação e dessa questão da
1492 educação permanente para o pessoal de enfermagem e isso acho que podemos ouvir vocês como a FESF
1493 faz essa questão da qualificação da educação permanente e a questão dos vínculos. A conselheira
1494 Leonídia Laranjeira Fernandes colocou para o conselheiro Ricardo que não necessitaria pedir autorização
1495 e nem licença, pois somos parceiros da mesma central, como coirmão de sindicatos falamos a mesma
1496 língua na defesa dos trabalhadores que representamos. A minha preocupação é com as garantias futuras
1497 dos profissionais de saúde na valorização desses funcionários porque não dá para tratarmos aqui no CES
1498 porque tem que ser uma dimensão bem maior e a prestação de contas como Fátima colocou também
1499 esperava outra coisa que é sobre o mérito para qual foi criada essa FESF, não discutimos, não somos
1500 contra e nem a favor. É o mérito a discussão que não foi feito um debate com esses trabalhadores a

1501 questão que discutimos é a questão do mérito. Gostaria de saber porque vi muitos números que deixou-me
1502 em dúvida, pois existem profissionais de saúde que tem dedicação exclusiva estou falando da dedicação
1503 médica existem outros que ficou bem confuso quando se fala da precariedade dos serviços. Esses médicos
1504 têm outros contratos que só dará um cabide de emprego a mais? Gostaria de saber também sobre a
1505 remuneração desses diretores da FESF, gostaria de ouvir duas pessoas aqui que foram tiradas desse CES
1506 que foram os conselheiros curadores o qual elegemos e eles devem estar acompanhando. A conselheira
1507 Olivia Santos Pereira salientou que iria se unir ao companheiro em relação ao horário porque realmente a
1508 cidade fica um pouco transtornada. Dentro do relato sentir um pouco a ausência da abrangência, da
1509 extensão desse olhar da FESF em relação aos outros profissionais de saúde, não sei se por um mecanismo
1510 de redução do tempo, mas não vi a presença de psicólogos, por exemplo, fisioterapias, assistentes sociais
1511 embora compreenda a importância e a precariedade de médicos, mas é preciso ver que o programa de
1512 assistência a família tem que contemplar esses demais profissionais de saúde então gostaria de saber já
1513 um percentual de como esta esse planejamento de estender até para ampliar o olhar para uma assistência
1514 também, mas uma prevenção dentro desse esforço de conter um pouco os gastos. O Senhor Presidente
1515 saudou a todos e registrou que pela manhã abriu uma Oficina de Planejamento e Programação da
1516 Macrorregião Leste e estamos fazendo nas 9 Macrorregiões e em cada uma delas dois dias de trabalho
1517 com os municípios para apoiarem o planejamento municipal, a final os municípios estão preparando os
1518 planos municipais de saúde para a atual gestão e fazer a pactuação dos indicadores inclusive da vigilância
1519 em saúde e para isso estamos fazendo a rodada de oficinas, começamos essa semana terça e quarta em
1520 Barreiras, trabalhamos a região Oeste e hoje e amanhã aqui em Salvador Região Leste e na próxima
1521 faremos terça e quarta em Itabuna na Macrorregião Sul, quarta e quinta em Teixeira de Freitas e na
1522 sequência posteriormente a Sudoeste, a Centro Leste, a Centro Norte e a Norte, deixo registrado aqui no
1523 CES essa rodada de oficinas que está acontecendo. Sobre a FESF não assisti a apresentação que foi feita,
1524 mas queria dar alguns depoimentos que acho importante registrarmos. Primeiro o caráter inovador e ação
1525 pioneira que foi desenvolvida aqui no estado a partir da criação da FESF e na sequência da Fundação
1526 Baiana de Pesquisa Científica e Desenvolvimento Tecnológico, Fornecimento e Distribuição de
1527 Medicamentos (BAHIAFARMA) é bom lembrar que a BAHIAFARMA foi recriada já com a
1528 personalidade jurídica idêntica a da FESF a única diferença é que a BAHIAFARMA ela foi instituída pelo
1529 Governo do Estado então ela é parte da administração indireta da SESAB, já a FESF foi criada por 69
1530 municípios e na sua estrutura de gestão participam dela a SESAB, representante de universidades e outros
1531 representantes de municípios e de outras representações e tem se tornado nesse período desde que foi
1532 criada uma referência das mais importantes para a modernização da gestão pública no país e inclusive a
1533 FESF faz parte do conjunto de fundações que criaram a associação nacional e serviu de modelo para
1534 outros estados também incorporarem esse tipo de modalidade, inclusive o Rio Grande do Sul e outros
1535 estados têm lançado mão dessa alternativa de gestão que é uma modalidade pública, moderna e que
1536 permite uma construção inclusive de alternativas muito mais adequadas ao que é o SUS. Estive terça feira
1537 agora acompanhado a votação do Programa Mais Médicos no Congresso Nacional em Brasília e vários
1538 parlamentares demonstraram interesse de conhecer a experiência daqui inclusive porque as discussões
1539 que estão tendo sobre o Plano de Carreira para o SUS tem chegado a conclusão de que enquanto o SUS é
1540 construído entre três esferas de governo, todos os nossos modelos de gestão são muito segmentados
1541 inclusive no que diz respeito a carreira de profissionais. A carreira da FESF foi uma das primeiras, se não
1542 foi a primeira criada que não é de um município só, ou não é do estado ela é ao mesmo tempo de vários
1543 municípios. Então profissional contratado pela FESF ele pode atuar em unidades de saúde de qualquer
1544 município do estado da Bahia em unidades da SESAB e até mesmo em unidades do Ministério da Saúde
1545 que possam vir ter contrato de programa serem articuladas dentro dessa perspectiva. Recentemente
1546 tivemos uma discussão com representantes do Ministério da Saúde e do Congresso Nacional onde tem
1547 sido muito simpática a ideia de buscar, por exemplo, na demanda das entidades médicas de construir uma
1548 carreira Federal. Carreira Federal é algo anacrônico para o SUS porque não tem mais lógica de
1549 construirmos como algo novo uma carreira que seja federal ao invés de fazer uma carreira federal se fazer
1550 uma carreira nacional que englobe através de uma instituição as três esferas de governo e que o
1551 profissional possa trabalhar em qualquer município em qualquer instituição pública em função das
1552 necessidades do SUS. Então essa é uma discussão muito atual e uma perspectiva extremamente positiva
1553 para o SUS lançar mão dessas possibilidades. Outro aspecto importante é que com a FESF começamos
1554 nessa perspectiva a potencializar alguns projetos extremamente estratégicos além da FESF, quando
1555 falamos de saúde da família estamos falando do Programa de Saúde da Família. O âmbito da FESF não é
1556 restrito ao Programa de Saúde da Família portanto tem um leque de atuações dentro do SUS que extrapola
1557 o Programa de Saúde da Família e graças a essa possibilidade inclusive, estamos trabalhando com a FESF
1558 um projeto para os hospitais de pequeno porte que visa articular o hospital de pequeno porte com a
1559 Atenção Básica porque ele é a primeira retaguarda no pequeno município. O que já havia sido comentado
1560 ali anteriormente e provavelmente se cumprissem o prazo no dia seguinte (sexta-feira) estaria saindo o

1561 edital para contratar enfermeiros e obstetras, para duzentos municípios baianos voltarem a terem seus
1562 cidadãos nascendo nos seus territórios porque acabaram as parteiras tradicionais e o modelo de parto
1563 centrado no médico que era inviável no município, não tinha um obstetra, pediatra e um anesthesiologista
1564 sete dias na semana viram quatro horas por dia. Então aconteceu que quando acabaram as parteiras
1565 tradicionais as gestantes passaram a serem colocadas nas ambulâncias e deslocadas para pólos regionais,
1566 por isso estavam lançando mão da parceria com a Fundação Estatal de Saúde da Família – FESF, para que
1567 melhorassem as ações dos hospitais de pequeno porte com enfermagem obstétrica, adequação do espaço
1568 físico, melhorias nas estruturas daquelas unidades, e com a implantação de tela diagnóstica em
1569 cardiologia, para que aquele pronto atendimento lá tivesse o atendimento remoto para o paciente quando
1570 chegasse e tivesse a suspeita de um enfarto, uma cardiopatia e pudessem fazer o eletrocardiograma a
1571 central no município de Salvador daria o laudo e o paciente, por exemplo, lá no município de Cocos, a
1572 mil quilômetros de Salvador já teria o laudo do eletrocardiograma e poderia antecipar um diagnóstico.
1573 Então aquele era um projeto muito importante e estavam lançando mão da parceria com a FESF. Com
1574 relação ao Tele Saúde informou que a Bahia era o primeiro estado que todas as Equipes de Saúde da
1575 Família já podiam cadastrar o profissional e acessar o sistema de tele saúde, para uma segunda opinião
1576 médica, para uma consulta a outro profissional e para atividades em Educação Permanente. Salientou que
1577 Educação à Distância atualmente era uma ferramenta indispensável e extremamente útil principalmente
1578 em um estado como o nosso. Porque deslocar hoje profissionais por trezentos, quatrocentos quilômetros
1579 para vir para Salvador, para tomar um curso que atualmente já podíamos oferecer a atualização,
1580 aperfeiçoamento e várias modalidades viam educação à distância, seria um recurso que teria que começar
1581 em nossas mãos e o Tele Saúde era muito importante e inclusive havia comentado no CES sobre os
1582 projetos de aquisição dos equipamentos de informática que já estavam entregando. Quanto à questão da
1583 Internação Domiciliar não precisaria comentar ali a sua importância, já tinham atualmente equivalente ao
1584 Hospital Roberto Santos internados dentro das suas residências mais de oitocentos pacientes que estavam
1585 com as suas equipes, da SESAB em Internação Domiciliar. Então esclareceu que caso não houvesse
1586 ficado muito claro nos relatórios anteriores e na apresentação da FESF daquele dia: “O Programa de ID
1587 da SESAB, pressupõe que cada unidade hospitalar da SESAB tem equipe de Internação Domiciliar”.
1588 Como as equipes eram contratadas variava, se o hospital estivesse terceirizado com OS, a contratação da
1589 equipe seria feita pela própria OS que fazia a gestão do hospital e se o hospital fosse da gestão direta as
1590 equipes seriam profissionais contratados pela FESF, mas a gestão do programa era feita pela SESAB, e
1591 independente de ser equipe, era contratada pela OS e a mesma contratada pela FESF. Explicou que, a
1592 modalidade de contratação que tinham antes que era um contrato temporário se mostrou extremamente
1593 prejudicial para um trabalho como internação domiciliar, que se precisava acima de tudo ter continuidade,
1594 uma equipe mais estável, mais amadurecida e os resultados tinham sido muito bons na ID onde se tinha
1595 acompanhado regularmente e propôs que os conselheiros levassem um outra pauta combinar com a
1596 Doutora Alcina Marta para que fizesse uma apresentação ao CES do Programa Internação Domiciliar, e
1597 trazerem juntamente com as pessoas que estavam trabalhando com a FESF, inclusive tinha cobrado que
1598 avançassem na internação domiciliar para os casos dos pacientes com AIDS, e que o conselheiro Moysés
1599 tinha cobrado e inclusive o Hospital Couto Maia já havia feito um levantamento e mostrou um dado
1600 interessante que era a quantidade de pacientes internados com AIDS, no Hospital Couto Maia que só
1601 estavam internados porque precisavam tomar antibiótico terapia venosa, e terem cuidados de enfermagem
1602 ou seja, o paciente seria muito melhor tratado na internação domiciliar do que no Hospital Couto Maia.
1603 Outro caso que estavam querendo ampliar, criar protocolo e avançar no ID seriam os pacientes chamados
1604 pé-diabéticos, que iam para a emergência ficando às vezes dias na emergência hospitalar não tinham
1605 indicações cirúrgicas naquele momento e ficavam ali apenas para ficarem fazendo curativos e tomando
1606 antibiótico terapia uma coisa que seria muito melhor e poderia ser feito na sua residência. Então existiam
1607 determinadas situações, tipos de patologia, quadros que precisavam avançar ainda mais na internação
1608 domiciliar. Quanto à questão da regulação, informou que temos a Central de Estadual de Regulação no
1609 município de Salvador, mas um estado do tamanho da Bahia não poderia continuar apenas, a partir de
1610 Salvador fazendo a regulação, porque na verdade o nome Central de Regulação Estadual significava
1611 porque a mesma tinha uma abrangência estadual para captar pacientes e a mesma trazia pacientes do
1612 estado inteiro no entanto, trazia tudo: 99% para Salvador porque raramente conseguia Camaçari, Feira de
1613 Santana a partir de Salvador regular, porém queriam e estavam avançando para além daquilo há três anos
1614 atrás, havia apresentado aqui no CES que começaram com a Central Interestadual Bahia/Pernambuco,
1615 pegando Juazeiro e Petrolina que foi a primeira Central Regional, pegando a Macro Norte da Bahia e a
1616 Macro sediada em Petrolina – PE que seriam cinquenta e cinco municípios e o resultado tinha sido muito
1617 positivo, o que reduziu muito a quantidade de pacientes daquela região que vinham para Salvador e iam
1618 para Recife e passaram a ser melhor assistidos dentro do eixo Juazeiro/Petrolina e recentemente
1619 colocaram para funcionar a Central da Macrorregião Sudoeste em Vitória da Conquista e já haviam tido
1620 um impacto importante, com três meses de funcionamento no Hospital de Base de Vitória da Conquista,

1621 que ficava com mais pacientes na emergência do que o Hospital Roberto Santos, o que foi muito reduzido
1622 com o funcionamento da regulação naquele município. Aproveitou para comunicar ao CES que no dia 11
1623 de outubro estariam indo até o município de Itapetinga para a inauguração da UTI, e brevemente também
1624 no Sudoeste, a UTI de Brumado e já tinham UTI em Guanambi, Vitória da Conquista com várias, e teria
1625 em Itapetinga e futuramente em Brumado e a Central de Regulação da Sudoeste pegava os pólos da
1626 Microrregião da Sudoeste e estavam fazendo um esforço para colocar efetivamente, no entanto em
1627 funcionamento, “mas como as pessoas falavam estava meia boca que era a Central de Regulação da Macro
1628 Sul sediada em Itabuna e estava em funcionamento, mas ainda incorporando progressivamente, o
1629 conjunto dos hospitais, que até o final do mês de outubro deveria estar com a regulação dos leitos de
1630 Itabuna e Ilhéus dentro da Central e mais adiante entrariam os de Jequié, que também faziam parte da
1631 Macro Sul. Destacou que as Centrais Regionais estavam funcionando em parceria com a FESF, sobre a
1632 Coordenação da Diretoria de Regulação do Estado, com os profissionais que atuavam na central
1633 contratados através da parceria com a FESF. Informou que foram alguns pontos que ele gostaria de
1634 destacar, de projetos importantes que tinham sido viabilizados graças à possibilidade de termos uma
1635 instituição pública, moderna, ágil e capaz de avançar na oferta de serviços tão importante quanto aquele
1636 que tinham trabalhado com aquela parceria. O Senhor José Santana agradeceu a forma fraternal com que
1637 foi recebido na reunião, e informou que responderia todas as questões objetivamente e apesar do tempo
1638 ter sido pouco porque aquela apresentação tinha mais de cento e cinquenta slides e foi reduzindo até
1639 chegar a setenta. Em relação à questão do mestrado na verdade foram trinta vagas sendo quinze da FESF
1640 e quinze abertas para o SUS, porém inicialmente o mestrado era voltado para a capacitação do corpo
1641 administrativo da FESF e depois em diálogo com a SESAB e com os outros atores então o mesmo foi
1642 aberto então passaram tantos da FESF porque aquele pessoal já estavam se preparando com projetos a
1643 tempo e quando abriu já estava tudo prontinho, no entanto, mesmo assim muitos da FESF não passaram.
1644 No segundo não havia passado nenhum funcionário da sede, passaram apenas trabalhadores do cuidado.
1645 Com relação à carreira existia o PECS, e não seria somente médico, enfermeiro e dentista não, existia o
1646 PECS com vários empregos inclusive administrativos como: advogado, economista, analista
1647 administrativo, poderia ser qualquer emprego, sanitarista não só da saúde porque todos da saúde eram
1648 psicólogos e estavam na carreira da FESF e também os da área que estavam na carreira por progressão,
1649 mérito, titulação, antiguidade e todos os direitos garantidos enfim. Em relação à fragmentação dos
1650 trabalhadores e os tipos de vínculos não existia somente o concursado, celetista FESF, pois entravam em
1651 unidades que existem todos os tipos de vínculos como: precarizados via cooperativa e OS. Destacou que
1652 no município de Juazeiro existia uma unidade que na mesma existiam quatro tipos de vínculos. Que era o
1653 contrato informal, estatutário da FESF e uma cooperativa via OS. O que realmente atrapalhava o trabalho,
1654 e quando se fazia os contratos com os municípios que a FESF estivesse procurava-se abarcar o serviço
1655 completo porque a lógica de trabalho, gestão e desempenho, das gratificações que o profissional teria que
1656 fazer seria interessante que fizessem em harmonia, a representação do Controle Social no Conselho.
1657 Lembrou também, que o conselho era um órgão gestor da FESF, era o órgão que deliberava na FESF e
1658 que tinha reuniões ordinárias mensais e às vezes extraordinárias inclusive havia alguns representantes
1659 presentes como a conselheira Isadora e o conselheiro Marcos. Então se tratava dos gestores da FESF, e
1660 não era uma instância do Controle Social e sim, uma instância deliberativa em que o Controle Social de
1661 forma inovadora em relação às várias fundações existentes no Brasil daquele tipo e participava com
1662 bastante representação, onde se tinha os dois trabalhadores diretamente, dois representantes do Conselho,
1663 então se tratava de um conselho bastante avançado. Com relação à prestação de contas física e financeira
1664 colocada pela conselheira Maria de Fátima, tinha física e financeira, na verdade eram vinte slides somente
1665 do financeiro, reduziu para quatro porque não iria conseguir estar entrando em cada detalhe, no entanto
1666 todas as informações detalhadas estavam no CD que havia sido distribuído na reunião, em relação à
1667 adesão da FESF porque não era somente a Bahia que tinha e sim diversos estados do país com vinte e sete
1668 unidades, inclusive já tinham a Fundação Nacional das Fundações Estatais de Saúde que inclusive o
1669 presidente era o Senhor Carlos Trindade, onde a FESF presidia a Fundação Nacional que estava sendo
1670 responsável pelo debate da questão da carreira com o Ministério da Saúde. A priorização dos médicos a
1671 idéia era promover a carreira, para as profissões de saúde como um todo e garantir para a área meio
1672 também. Esclareceu que os sindicatos que firmaram acordo foram: o Sindicato dos Médicos do Estado da
1673 Bahia - SINDMED, Sindicato dos Servidores Públicos do Estado da Bahia - SINDSAÚDE, e o SEB, e
1674 poderia entrar mais algum. Com relação se a FESF estava 100% nos municípios baianos, existiam dois
1675 programas que faziam com que estivessem cem por cento com os municípios baianos, que eram: o Tele
1676 Saúde e o Apoio Institucional o ALPEMAC ambos em parceria com a SESAB, em contrato direto com os
1677 municípios da Bahia que atualmente tinham poucos já que começaram com sessenta e nove que foram
1678 caindo por conta da inadimplência, por isso estavam com vinte, mas a idéia que com a proposta de
1679 carreira e modificação do financiamento que voltassem a expandir o contrato de gestão com os
1680 municípios, porém atualmente a FESF tinha a abrangência estadual no estado como um todo por conta

1681 dos dois programas e prestavam contas aos Conselhos Municipais que tinham contrato de gestão e que já
1682 fizeram discussões em diversos municípios da Bahia apresentando a FESF e fazendo a prestação de
1683 contas. A retaguarda servindo à Atenção Domiciliar, e o usuário que estava na Atenção Domiciliar tinham
1684 até, mais facilidade de retornar para o serviço e sabia que por mais que a atual gestão tivesse avançado na
1685 ampliação de ofertas todos sabiam que a demanda ainda era muito grande, então existia a dificuldade do
1686 usuário acessar mais o usuário que encontrava-se na internação domiciliar tinha o acesso mais fácil à
1687 retaguarda até por que existia uma equipe sempre olhando por ele apesar de reconhecer que ainda havia
1688 dificuldade no entanto a equipe lá não media esforços para que aquele usuário que estava sobre a
1689 responsabilidade da FESF acessasse a rede o que era um compromisso inclusive da unidade hospitalar de
1690 onde se tirava o usuário e ele recebesse de volta os momentos agudos das crises. A medição da qualidade
1691 dos serviços, com o usuário atualmente era um desafio para a FESF, que era uma das frentes que estavam
1692 trabalhando e na Internação Domiciliar já tinham uma pesquisa de satisfação do usuário direta e estavam
1693 construindo para outros serviços, ou mediam através de amostragens ou através de gestores, mas a idéia
1694 era que cada usuário que prestavam atendimento que conseguissem captar o seu índice de satisfação.
1695 Quanto aos municípios que estavam inadimplentes tinham muitas inadimplências com os municípios pela
1696 questão das crises dos mesmos. Em relação ao repasse do PAB, informou que ainda não haviam resolvido
1697 à questão, no entanto a proposta era resolver e quando conseguissem ficaria muito melhor a questão das
1698 inadimplências. Tele Saúde estava sendo implementado e estava indo de vento em popa, e logo, logo
1699 poderia ser um programa que poderiam estar fazendo uma apresentação ali também junto com o
1700 Programa de Internação Domiciliar - ID. Sobre as doações incondicionais informou que o dinheiro era da
1701 CER a compensação das especialidades regionais, que havia sido aprovado pela Comissão Intergestores
1702 Bipartite – CIB, que era um recurso do Ministério da Saúde um percentual do PAB variável que vinha
1703 para todo o estado sendo repassado para a CIB decidir como seria aplicado aquele recurso. A lógica seria
1704 que a CIB centralizasse aquele dinheiro e promovesse políticas que promovessem equidades para o
1705 estado. Então a CIB em dois mil e oito, definiu que a FESF era estratégia interessante para a promoção de
1706 equidade do estado e definiu que uma parte daquele recurso da CER, fosse usado para instituir a FESF e
1707 implantasse os mecanismos de carreira sobre o resultado e as tecnologias de gestão usado durante o
1708 período de dois mil e oito a dois mil e doze e atualmente já não fazia mais jus ao programa porque estava
1709 em extinção o programa da CER e como a FESF fazia o processo de EP educar, porém tinha vários tipos:
1710 desde o processo regular para todos os trabalhadores que entravam com a formação em saúde do
1711 trabalhador, quanto a ofertas pontuais com especializações, mestrado, cursos de pequena duração e até
1712 mesmo a educação permanente horizontal realizada entre os próprios profissionais nos processos de
1713 auditoria, como o próprio apoio institucional em apoio à gestão quando a FESF entra em contato com os
1714 trabalhadores do cuidado e da gestão também e havia um processo de transferência de tecnologia, no
1715 cotidiano do trabalho. Sobre a situação da precarização todos os trabalhadores da FESF, tinham os
1716 direitos como: CLT, décimo terceiro, férias, Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS garantidos,
1717 então não poderiam fazer contratos precarizados com os trabalhadores e quanto aos dados de precarização
1718 mostrados, eram dados gerais da estratégia de saúde da família na Bahia antes da FESF entrar onde
1719 menos dos 20% dos trabalhadores tinham os vínculos protegidos em relação aos outros profissionais de
1720 saúde, atuavam no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF então tinham todos os profissionais do
1721 NASF e na Internação Domiciliar também tinha a equipe multiprofissional como: Assistente Social,
1722 Fisioterapeuta, Psicólogo, Fonoaudiólogo Sanitaristas na gestão atualmente iriam entrar os Enfermeiros
1723 Obstétricos e tinham ampla atuação nas profissões de saúde e nas outras profissões também, onde a
1724 carreira da FESF era muito extensa e o número de empregos que tinham no PECS era muito grande.
1725 Agradeceu e destacou que ficou muito contente em debater sobre a FESF e o modelo da Fundação Estatal
1726 em todos os espaços ainda mais no espaço mais importante do Controle Social da Bahia, que era o CES e
1727 estariam sempre à disposição para qualquer debate que precisassem discutir e estavam tentando construir
1728 alternativas para a evolução do SUS na Bahia. Lembrou ainda que a FESF e a Bahia eram vitrines do
1729 Brasil e que o Banco Mundial estava fazendo uma pesquisa mundial sobre o modelo de gestão na Atenção
1730 Básica e a experiência na Bahia da FESF e da SESAB foram escolhidas como uma das experiências que
1731 estava sendo estudada e tudo aquilo só viria a contribuir para o SUS no Estado da Bahia. O Senhor Carlos
1732 Trindade informou que a idéia da FESF tinha avançado bastante no Brasil como um todo, e não era a toa
1733 que existiam já vinte e sete Fundações Estatais atuando na área de saúde e não era a toa que tinha a
1734 Associação Nacional das Fundações Estatais e que tinham buscado uma participação bastante ampla, em
1735 todas as discussões que envolviam aquela reformulação, do Sistema de Saúde a consolidação dos
1736 princípios do SUS. Destacou que atualmente na saúde existiam vários temas polêmicos, que eram
1737 debatidos e estavam longe de serem consensos e seguramente do modelo de gestão teriam opiniões
1738 bastante diversas, tinham muitas pessoas que seriam sempre contra a idéia da Fundação Estatal pelo fato
1739 de acharem que feria determinados princípios, assim como existiam outras que achavam que de fato
1740 aquele modelo teria que avançar, modernizar a gestão enfim. Salientou que estava insistindo em dizer que

1741 estavam longe de construir aquela ideia com um consenso, no entanto ela tinha avançado, passou por
1742 vários debates e continuava passando inclusive a ideia, por exemplo, que estavam vivendo atualmente em
1743 relação à questão do “Mais Médicos” que também foi um outro processo muito longe de se haver
1744 consensos, mas claramente tinha avançado tendo modificações importantes ao comportamento do próprio
1745 SUS por conta da mudanças. Todos da FESF estavam sendo amplamente solicitados para discutir, para
1746 estudar como modelo já que tinham uma experiência de quatro anos com erros e acertos, porém eram
1747 quatro anos que já dava, uma certa consistência para que se pudesse ter alguma opinião sobre o assunto.
1748 Então quando era do interesse do Banco Mundial como interesse também de várias universidades de
1749 várias teses que já estavam sendo realizadas sobre a história do modelo da FESF, de fato que denotava
1750 que a mesma era uma presença não tinha como negar a existência atual daquele modelo, no Brasil. Com
1751 relação às perspectivas do futuro que acreditava que tinham um pouco se sintonizado com o processo,
1752 fosse aquele decorrente da questão da educação de mais profissionais em todo o sistema de saúde do
1753 Brasil e retornando à questão do “Mais Médicos” do PROVAB que eram tentativas que estavam sendo
1754 feitas, mas que todas elas também tinham as suas deficiências e por conta de modelos como a FESF vinha
1755 sido estudado assim como havia lembrado o Secretário Jorge Solla que vinham sendo colocados como
1756 uma alternativa. Lembrou que tinham participado de debates e tinham participado inclusive havia
1757 combinado com representantes das entidades médicas como: Doutor Abelardo e outros, de aprofundarem
1758 o debate sobre a questão das carreiras e não só da carreira dos médicos, mas de todas as carreiras públicas
1759 de estado reconhecidas e controladas como era o desenho do SUS. Atualmente ninguém aceitava mais
1760 que se criassem novas carreiras federais e acreditava que nem os militares imaginavam mais criar um país
1761 daquele formato, desenhos únicos para o país. Informou que todos trabalhavam dentro do SUS, que era
1762 único porque seguia determinados princípios que eram únicos e quando fosse falar de carreiras tinha que
1763 se pensar exatamente a mesma coisa onde os princípios eram únicos, mas as aplicações eram adequadas
1764 regionalmente e localmente então, era por isso que o SUS era único e descentralizado o que levava à
1765 discussão das carreiras, atualmente de uma forma única também em relação aos seus princípios mais
1766 também, de uma forma regionalizada onde pudessem ser readequadas as realidades regionais. Então
1767 aqueles eram os desafios principais, nos relatórios iriam perceber certa direcionalidade já que vinha sendo
1768 dada ao trabalho na FESF desde os anos de dois mil e onze e dois mil e doze, que eram aqueles relatórios
1769 que ali estavam, mas que poderiam substanciar um pouco daquilo que se estava colocando se distanciar
1770 como os caminhos para a FESF. Destacou que a realidade da FESF atualmente, tinha mais de hum mil e
1771 quinhentos trabalhadores dentro da entidade e para todos eles estava sendo colocada a questão da carreira,
1772 e não seria apenas para os médicos como algumas pessoas entenderam seriam todos eles onde o Plano de
1773 Emprego Carreiras e Salários – PECS era muito abrangente e tinha várias categorias e que dentro
1774 daquelas teriam que avançar e fazerem construir o nosso SUS. Informou que estavam à disposição, e nos
1775 próximos momentos que aquele debate se aprofundasse estariam presentes para discutir, obrigado. O
1776 Senhor Presidente informou que a FESF já possuía um mil e quinhentos profissionais contratados.
1777 Agradeceu ao Senhor José Santana e o Senhor Carlos Trindade e toda a equipe da FESF. O Conselheiro
1778 Moysés Toniolo Longuinho destacou que teriam que eleger uma pessoa para fizesse o parecer sobre
1779 aquele relatório que havia acabado de ser colocado e gostaria de encaminhar uma proposta de que não
1780 fossem os mesmos conselheiros que já estavam na FESF, e que pudessem apoiar alguém de fora que
1781 fizesse a avaliação sobre o relatório. O Senhor Presidente colocou para aprovação onde o conselheiro
1782 Ricardo se voluntariou e foi aprovado por unanimidade. O Senhor Samuel Ribeiro fez a apresentação da
1783 Tabela do SUS que foi enviada a todos os conselheiros por e-mail. O conselheiro Luis Delfino
1784 parabenizou o Senhor Samuel Ribeiro e salientou que realmente no programa havia algumas opções que o
1785 mesmo não sabia utilizar, e o prestador e a sociedade precisavam realmente estarem cientes daquelas
1786 informações e saberem como compatibilizar aquela tabela com a realidade. No entanto, salientou que
1787 solicitou aquele tema e era um defensor do mesmo porque seria para que aprofundassem mais um pouco,
1788 sobre valores da tabela. Então em março de dois mil e doze havia feito um ofício a Doutor Andrés Castro
1789 Alonso, onde ele respondeu com relação a uma pesquisa que fizeram juntos, em vários municípios do
1790 estado em dois mil e doze onde havia condensado os itens de exemplos da pesquisa: entre dois mil e cinco
1791 e dois mil e dez e em dois mil e treze acrescentou, ou seja, pediu valores de três procedimentos então
1792 Doutor Andrés havia feito o estudo e o próprio conselheiro resumiu naquele ofício que se encontrava na
1793 mesa e com alguns conselheiros, mostrando como estava defasada a Tabela SUS, e sabendo que aquela
1794 situação, não cabia ao estado decidir já que se tratava de um valor fixado em nível nacional, porém cabia
1795 ao CES ter ciência e inclusive saber que haviam campanhas de cirurgias eletivas que ele mesmo iria usar
1796 como forma de luta que, por exemplo: o Ministério da Saúde reconhecia que o valor estava defasado e
1797 acrescentava um valor para a campanha, claro, que era o momento de juntar e formar mutirão, mas ao
1798 mesmo tempo era o reconhecimento que os valores estavam defasados. Destacou que estavam lá no
1799 interior e a rede que era diretamente vinculada à SESAB e os prestadores privados tinham dificuldades
1800 como, por exemplo: os pacientes chegariam a uma unidade hospitalar iriam chegar e teriam dificuldades a

1801 levar: o anestesista, cirurgião para valores que não cobriam nem os custos hospitalares e nem os custos
1802 profissionais como havia citado, por exemplo, a hérnias inguinal, cesariana, intra-infecção (infecção
1803 intestinal), então foram mostrados os valores que eram praticados em dois mil, dois mil e cinco e dois mil
1804 e dez que foi estudo da SESAB e ainda acrescentaram dois mil e treze que era a tabela atual. Então,
1805 mostrando a existência da tabela com a explanação muito boa e também para que fosse tomado
1806 conhecimento do CES, a tabela estava defasada e para melhorar a saúde da população, para que os
1807 hospitais melhorassem os seus atendimentos seria necessário, se fazer alguma sugestão, moção mostrando
1808 ao Ministério da Saúde que a sensibilidade do CES, com relação à população e não estava falando
1809 somente como prestador, mas à população que sofre as consequências de não ter assistência a um valor
1810 realmente ético. Informou ainda que no seu relatório e pediu só um exemplo com relação à hérnia inguinal
1811 valor de R\$ 445,00 (quatrocentos e quarenta e cinco reais) cada um, e o valor da campanha R\$ 891,00
1812 (oitocentos e noventa e um) realmente era um valor que tinha justificado determinado serviço de atrair
1813 profissionais para trabalhar, então porque havia pedido aquilo ao CES? Para que começassem estudar e se
1814 debruçar sobre o assunto e de que forma em nível de Estado da Bahia reivindicar ou até mesmo mostrar
1815 ao Ministério da Saúde que teriam que fazer algum estudo, ou seja, será que não seria mais plausível
1816 assumir a tabela de campanha como uma tabela fixa naqueles procedimentos de campanha? Esse era o
1817 questionamento que fazia. O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio parabenizou o Senhor
1818 Samuel pela sua apresentação e salientou o fato do mesmo ser um jovem ocupando um cargo estratégico,
1819 já que estava acostumado quando se tratava de prestação de contas verem sempre pessoas com a idade
1820 mais avançada, no entanto se tratava de uma renovação e demonstração de confiança da gestão em
1821 colocar jovem. Concordou com a fala do conselheiro Luis Delfino, na questão da Tabela SUS com relação
1822 ao valor que de fato precisava-se de uma grande campanha nacional, para reajuste da tabela e que R\$
1823 86.00 (oitenta e seis reais). Na pesquisa que serviu de exemplo para uma tomografia, não havia como se
1824 conseguir fazer e por isso começavam a conseguir entender porque a população não conseguia e também,
1825 acabava acontecendo algo que na prática começava a virar cultura porque às vezes havia clínicas,
1826 prestadores que acabavam cobrando três quatro procedimentos para realizar apenas um, e sabiam que
1827 acabava aquilo sendo uma forma que penalizava as pessoas e bom seria se os usuários pudessem entrar no
1828 site e marcar a sua própria consulta e já saber quanto iria pagar e lá o médico que atendesse seria muito
1829 bom e o SUS iria andar a mil léguas se pudessem fazer aquilo e também dar uma idéia de transparência o
1830 que seria bom porque antigamente em Salvador era uma realidade muito grande e atualmente ainda é já
1831 que existem clínicas cobrando e o prestador que diz quantos procedimentos realizou e foi acompanhado
1832 uma vez Salvador como a cidade do gesso e trazendo aquele tipo de controle acabaria de fato
1833 contribuindo com transparência. O conselheiro José Silvino comunicou ao conselheiro Marcos que os
1834 idosos também com suas experiências, nos ajudavam muito a nos mantermos equilibrados. Informou que
1835 achava muito importante o controle, mas até por uma questão de querer compreender o processo, quando
1836 se falava de redução de procedimento, não sabia o que significava, porém acreditava que não porque os
1837 procedimentos que ocorriam iriam continuar ocorrendo, e às vezes até sendo ampliados os atendimentos
1838 do SUS, no entanto trazia uma leitura informando que estava reduzindo os procedimentos então gostaria
1839 de mais esclarecimentos. Uma outra questão mesmo sabendo que os procedimentos e a tabela
1840 apresentavam um valor, onde o Senhor Samuel falou de um serviço prestado e recebido ali, todavia
1841 existia uma outra conta que precisava ser feita em relação às filantrópicas, unidades que tinham redução
1842 de impostos e uma série de outros incentivos, equipamentos adquiridos pelos SUS e instalados nas
1843 unidades, e precisariam também serem somados à tabela do SUS todas aquelas situações citadas
1844 estivessem calculadas na tabela do SUS, e seria preciso também saber com todas as reduções e isenções
1845 quanto ficaria os procedimentos, pois precisavam realmente conhecer. Sugeriu para o Senhor Samuel que
1846 seria muito interessante a resposta com a participação do usuário, um campo onde o mesmo pudesse
1847 confirmar os procedimentos até mesmo para que o conselheiro Marcos não viesse nunca mais com
1848 dúvidas a entender que havia sido realizado um procedimento e o prestador colocou dois ou três usuários
1849 para poder atingir aquilo que era possível para a realização do procedimento. Sugeriu já que quando se
1850 lançava um projeto daquele nível, é preciso que a cada dia seja melhorado e como encaminhamento para
1851 o futuro, que se tivesse um campo para que o usuário daquele serviço pudesse usar. O conselheiro Moysés
1852 Longuinho Toniolo de Souza parabenizou o Senhor Samuel e destacou que o mesmo havia trazido
1853 informações bem técnicas o que era muito importante para que todos soubessem procurar informações
1854 sobre a tabela SUS, e poderiam orientar outros usuários sobre o assunto o que seria fundamental na
1855 função de conselheiros estaduais de saúde. Lembrou que há alguns dias atrás ele estava assistindo um
1856 noticiário nacional sobre uma série de denúncias que estavam acontecendo no Brasil inteiro, sobre
1857 unidades de saúde que estavam burlando o sistema de notificação dos procedimentos para se conseguir o
1858 financiamento de procedimentos não realizados o que era uma questão clara, de corrupção e desvio de
1859 dinheiro público e por incrível que acontecesse foi citado o Hospital Geral Roberto Santos em Salvador e
1860 um dos procedimentos que havia sido citado o que foi uma vergonha nacional e virou motivo de chacota,

1861 foi que um homem havia realizado um parto cesariana e informava que a unidade do Hospital Roberto
1862 Santos, estava passando por auditoria por causa do ocorrido. Então perguntou ao Senhor Samuel de que
1863 forma o quanto havia sido complicada a forma de abrir a tabela, para que fosse colocado o procedimento
1864 de uma forma correta, o que lhe preocupava como iriam coibir e já que não sabia se seria o próprio gestor
1865 da unidade ou alguém que fosse determinado para fazer apenas a parte de acesso ao sistema e registrar os
1866 procedimentos realizados, justamente a alimentação de dados, mas de que forma alguém poderia acessar
1867 aquele sistema e como iria se beneficiar com algo que ela mesma deturpou gerando um procedimento que
1868 não existia. Em outros locais foram pessoas mortas que tinham feito procedimentos e foi um escândalo
1869 bastante grande inclusive, então como era possível se fazer aquilo no sistema, salientou que estava
1870 falando do Hospital Geral Roberto Santos que era unidade própria, no entanto outros parceiros que
1871 fossem conveniados poderiam fazer à mesma coisa? Ou seja, registrar procedimentos que não fizeram
1872 como convênios, contratualizados como: OS, OSIP, tudo eles também conseguiriam fazer e aquela era
1873 uma pergunta que gostaria de ver respondida por que a dúvida seria, para além de dizer que o
1874 financiamento não seria bom, porque existia um discurso muito comentado disso, será que o
1875 procedimento realmente estava cumprindo a sua função, social que seria atender a demanda dos usuários
1876 e isso para ele que era fundamental. A conselheira Maria do Carmo destacou que aprender, atender e
1877 escutar assuntos que são vistos com muita dificuldade das pessoas entenderem em nível de serviços,
1878 sempre eram muito bons e agradeceu ao CES a oportunidade de estarem mais uma vez aprendendo e
1879 entendendo aquela dinâmica. Então mais um motivo da defasagem da tabela que sempre ouvi o
1880 conselheiro Luiz Delfino comentar, com razão, porém seria mais um motivo para se trabalhar à questão
1881 da prevenção porque quanto mais se trabalhasse a questão da mesma, mais o dinheiro daria para se fazer
1882 intervenções no momento em que as pessoas precisassem e talvez mais recursos fosse sobrar para se
1883 ressarcir aqueles que fizessem à prestação de serviços. Perguntou se quanto aos grupos e subgrupos as
1884 consultas teriam um mesmo valor ou não, e com relação ao que o conselheiro Moysés comentou sobre a
1885 questão da fraude nos recursos públicos, que desde quando a mesma havia feito uma especialização no
1886 INSS e alguém da própria instituição lhe mostrou algumas fichas onde aconteciam as fraudes, e uma coisa
1887 que mais a deixou espantada quando realizou uma bolsa de trabalho foi quando foi fechar o prontuário de
1888 um paciente que recebeu alta depois de orientado e alguém a informou que não fechasse o prontuário
1889 naquele momento porque iriam achar ruim. Então a mesma perguntou por que? Mas pelo fato de ter
1890 aprendido daquela forma acabou fechando e disse: “qualquer coisa me procure e ninguém nunca a
1891 procurou” e foi a primeira clínica autuada como fraudadora do INSS. Então falou que sempre irá existir
1892 alguém que dará um jeito, mas se o controle social estiver atento talvez nem precisasse que todos
1893 acessassem o computador para que marcassem suas consultas já que a maioria das pessoas não tinha
1894 computador, mais seria preciso que assumissem o compromisso e pudessem olhar para a questão. Com
1895 relação à APAE que é uma instituição filantrópica e luta sempre para que a mesma utilize a questão da
1896 filantropia e se tem a questão de recursos, teria que se dar a questão da filantropia e todos teriam que
1897 prestar a atenção por se tratar de assumir um compromisso público de ser filantrópico então teria que dar
1898 a contrapartida, o que sempre falava diuturnamente, conversava e vira e mexe, chamava e falava e tinha
1899 feito um esforço muito grande para estarem separando a filantropia da sua missão para uma gestão que
1900 tivesse uma qualidade técnica, porque uma questão seria gerenciar com qualidade técnica e outra seria ter
1901 clareza com relação à missão e o seu propósito na sociedade. A Conselheira Célia Maria Alexandria de
1902 Oliveira destacou para o conselheiro Luis Delfino e o Senhor Samuel que se tratava de um assunto muito
1903 complexo e que envolvia várias variáveis e que o tempo era muito curto para que pudessem ir se
1904 aprofundando cada uma delas, então o que reivindicavam passava por uma série de questões como: sub-
1905 financiamento da saúde, quanto que o governo investia atualmente em saúde que era o que estavam
1906 fazendo uma campanha muito grande para que houvesse um maior, porque se não havia dinheiro como
1907 pagar e como pagar melhor aquela era uma questão. No entanto havia um outro lado da questão que seria
1908 a financeirização da saúde, e quanto o que determinados grupos estavam ganhando com a saúde e além de
1909 estarem ganhando de uma forma absurda não sobrava dinheiro para todos, pois ficava para alguns e para
1910 outros não, o que teriam que entrar nas empresas, indústrias de planos de saúde que se aproveitavam
1911 inclusive até da própria tabela do SUS, para mandar os seus clientes a custo zero que se tratava também
1912 que seria em nível de ministério onde o Doutor Jorge Solla poderia se pronunciar sobre o assunto e cobrar
1913 dos planos de saúde, pelo uso no SUS de certos procedimentos. Quanto à questão da medicina de alta-
1914 complexidade que inclusive a conselheira Maria do Carmo falou muito bem que seria importante se
1915 investir na prevenção e que seria uma das melhores coisas que o Ministério da Saúde vinha fazendo em
1916 nível de política pública que seria o Programa Mais Médicos, porque na medida em que tivéssemos uma
1917 maior quantidade de médicos e pelo que se percebiam eles iriam atuar na Atenção Básica. O que iria
1918 acontecer seria que os nossos custos iriam diminuir em termos da média e da alta complexidade. E
1919 quando se falava de alta complexidade os equipamentos médicos estavam cada vez mais caros e
1920 produzidos por empresas monopolistas, e não haviam recursos dos estados que pudessem realmente vir de

1921 encontro aos empresários da saúde que estavam ganhando muito, com a doença, então quando a mesma
1922 falava que teriam que se discutirem todas aquelas questões e que se aumentar somente a tabela do SUS
1923 não iria se resolver e teriam que verificar todas as outras questões e o CES teria que estar
1924 permanentemente debruçado em relação a tudo àquilo para que pudessem realmente ser sérios nas suas
1925 representações, enquanto Controle Social. Conselheiro Walney Magno de Souza informou que com
1926 relação aos planos de saúde e já havia citado com a gestão que ficou de lhe retornar e até a presente data
1927 não havia recebido, por exemplo, no município de Itabuna o Planserv tinha vários procedimentos, no
1928 entanto todos usavam o SUS, e já que o Planserv passava ali pelo CES gostaria de saber o que se poderia
1929 fazer com relação àquela situação? E aproveitando a presença do Senhor Secretário Doutor Jorge Solla, se
1930 existia algum procedimento e se realmente seria cobrado dos planos de saúde que acabavam prejudicando
1931 a população por conta daquilo. A conselheira Maria da Glória Gonçalves da Silva Dourado salientou que a
1932 cobrança de procedimentos não realizados era uma fato, que vinha sendo detectada pelas auditorias
1933 realizadas através do Departamento Nacional de Auditoria do SUS o DENASUS, do Ministério da Saúde
1934 e quando isso acontecia era emitido o relatório onde era dado à unidade o direito de defesa e se a mesma
1935 não comprovasse a realização do procedimento emitido um relatório ao Fundo Nacional de Saúde para
1936 que procedesse, a notificação propondo o ressarcimento daquele recurso cobrado indevidamente.
1937 Informou também que os relatórios de auditoria do Departamento Nacional de Auditoria do SUS, todos
1938 eram encaminhados quando encerrados para o CES, portanto acreditava que todos os conselheiros tinham
1939 conhecimento da questão. O Senhor Presidente parabenizou o Senhor Samuel pela sua apresentação e
1940 complementou algumas questões importantes para o conselho e comunicou para o conselheiro Luis
1941 Delfino que concordava totalmente com o mesmo porque a tabela tinha uma defasagem, porém teriam
1942 que separar três situações diferentes primeiro: Atenção Básica, que não tinha mais valor financeiro na
1943 tabela porque todos os seus procedimentos deixaram de ter valor financeiro na Tabela do SUS, e eram
1944 registrados para fins de computação da oferta, mas não tinham valores financeiros. No outro extremo os
1945 procedimentos de Alta Complexidade, na sua maioria absoluta tinha valores próximos dos valores de
1946 mercado, ou seja, passíveis de serem viabilizados por instituições privadas contratadas como, por
1947 exemplo, os procedimentos da área de nefrologia e terapia renal substitutiva eles viabilizavam
1948 plenamente, e os procedimentos na área de transplante, Alta Complexidade em cardiologia e, no entanto,
1949 tinham a chamada Média Complexidade que os valores da tabela estavam extremamente defasados e o
1950 grande problema que tinha era basicamente financeiro, por exemplo, a consulta médica especializada, o
1951 último reajuste havia sido dado em mil novecentos e noventa e quatro, e naquela época conseguiram
1952 passar de R\$ 7,00 (sete reais) para 10,00 (dez reais), o que significou na época quase 50% de reajuste e
1953 havia sido um valor absurdo de dinheiro aplicado. Destacou que na atual situação se dessem 100% iria
1954 passar de R\$ 10,00 (dez reais) para 20,00 R\$ 20,00 (vinte reais) e não iria se resolver nada, porque tanto
1955 fizesse 10,00 (dez reais) quanto 20,00 (vinte reais) não iria conseguir pagar uma consulta médica
1956 especializada por aquele valor, no entanto o impacto daquilo era próximo de 10.000.000.000,00 (dez
1957 bilhões de reais) por ano, somente para se dar aquele reajuste na consulta e o que acontecia seria que não
1958 existia salvação e não tinha possibilidade de corrigir os valores da tabela da Média Complexidade para
1959 valores de mercado, estava sendo bem franco com todos, se tratava de uma questão financeira numérica e
1960 que se contava na ponta do lápis, então não se tratava de má vontade do Ministério. Se tratava de
1961 limitação financeira mesmo, e com o passar do tempo foi acontecendo que o financiamento passou a ser
1962 efetivamente a ser compartilhado com estados e municípios, por exemplo, os hospitais da rede da SESAB
1963 o que era recebido do Ministério da Saúde era menos do que 30% do custo do hospital ou seja, a SESAB
1964 bancava mais de 70% do gasto na média, porque por exemplo o Hospital Mário Leal no município de
1965 Salvador que era uma unidade psiquiátrica, que não tinha procedimentos de diagnóstico, exames e etc. o
1966 que se recebia do Ministério da Saúde era apenas 9% do custo do hospital e 91% era pago pela SESAB,
1967 aquela era a realidade e quando ia para os hospitais municipais era a mesma situação. O que o município
1968 recebia pelos valores repassados pelo SUS não cobria mais do que 30% do custo efetivo da unidade. Os
1969 hospitais filantrópicos pela sua natureza não lucrativa e pela importância deles no sistema, e o que foi
1970 construído dentro do SES para que se preservasse e evitasse o fechamento geral dos mesmos foi criar um
1971 processo de contratação de metas onde se estabeleceu valores de incentivos para além da tabela e
1972 atualmente havia acabado de sair uma portaria do Ministério da Saúde que praticamente elevou o
1973 incentivo para 50%, ou seja, estavam admitindo que os filantrópicos recebiam um plus de 50%, além do
1974 que havia sido chamado ali em que o filantrópico tinha um custo menor pelo fato de não pagar ISS, INSS
1975 a parte do empregador da Previdência Social e só conseguir sobreviver em função daquelas isenções
1976 fiscais e do incentivo que o Contrato de Metas estabelecia e mesmo assim, vários filantrópicos tinham
1977 passado por grandes dificuldades inclusive no Estado da Bahia foi tirada do fundo do poço A Santa Casa
1978 de Misericórdia de Itaberaba, Santo Amaro, várias unidades em vários municípios e não estava citando
1979 nem as grandes e sim os médios como: a Santa Casa de Misericórdia de Cruz das Almas, APMI de
1980 Mutuípe, várias filantrópicas que estavam fechadas ou fechando e conseguiram resgatar e dar uma

1981 recuperada. Comunicou que a maior dificuldade era com os prestadores privados lucrativos, porque não
1982 havia um co-financiamento dos outros entes federados e não tinham isenção e pagavam todos os
1983 impostos, e não havia como repassar o valor de incentivo legalmente e porque não existia aquilo com os
1984 prestadores privados lucrativos? Porque só se poderia pagar pela prestação do serviço e não se poderia
1985 fazer repasses para investimentos e nem repasses a fundos perdidos, então com aquela situação o setor
1986 privado lucrativo estava saindo do SUS, “não tem para onde correr”, infelizmente aquela era a realidade e
1987 quando se colocava ali valor de campanha na realidade aquele não era um valor aprovado pelo Ministério
1988 da Saúde: no Mutirão de Cirurgia Eletiva, cada estado e município podiam estabelecer uma tabela
1989 própria. E o que foi feito no Estado da Bahia foi que se reuniram na bipartite e definiram um valor
1990 máximo para ser pago na campanha para que se evitasse inclusive a competição entre os municípios.
1991 Então aquele valor para cirurgia de hérnia era o valor de uma tabela “vamos chamar assim: Estado da
1992 Bahia” que foi aprovada para os procedimentos de cirurgia eletiva, então aquele era o quadro e
1993 precisavam de mais recursos financeiros e a notícia boa aproveitando para atualizar já que havia recebido
1994 um telefonema do Ministério da Saúde informando que a Comissão de Construção e Justiça havia
1995 aprovado naquele dia pela manhã no Congresso, um Projeto de Lei definindo o investimento federal em
1996 saúde em 15% da receita líquida. Lembrou que haviam proposto 10% da receita bruta e estava proposto
1997 15% da receita líquida que era um pouco menos em termos financeiros do que estava proposto e o
1998 complicado já que, como havia sido aprovado na Comissão de Justiça, junto com o orçamento impositivo
1999 então definiram, todos acompanharam que os deputados aprovaram que as emendas seriam de execução
2000 obrigatória e viabilizar a situação juntaram as duas coisas e teria 15% no entanto 50%, das Emendas
2001 Parlamentares seriam para a saúde, ou seja, as mesmas levariam grande parte do aumento que teria se o
2002 projeto fosse aprovado daquela forma. Salientou que a aprovação foi apenas da Comissão e ainda iria para
2003 o plenário. Com relação à Saúde Suplementar e SUS, tratava-se de um problema grave que ainda não
2004 haviam conseguido uma solução, porque apesar do INSS ter aumentado a capacidade de cruzar os dados e
2005 atualmente tudo que se referia a internação como: procedimentos de alta complexidade, procedimentos
2006 que fossem registrados em APACS, por si já conseguia identificar se o paciente tinha o plano privado e o
2007 INSS já fazia a cobrança, porém os planos de saúde tinham conseguido ainda, levar para a justiça e
2008 postergava aquilo indefinidamente. Então tinha aumentado o ressarcimento, mas era muito pouco ainda
2009 do total que o SUS gastava e citou como exemplo: todas as crianças que utilizam UTI Neonatal, na Bahia
2010 com exceção do município de Itabuna que tinha a Santa Casa de Misericórdia e no município de Salvador
2011 que tinha umas duas ou três unidades privadas, que eram assistidas pelo SUS independente de terem
2012 planos de saúde ou não. Se nascessem em Vitória da Conquista, Barreiras, Teixeira de Freitas ou em
2013 qualquer um daqueles locais, o atendimento era SUS. Salientou que em Salvador inclusive muitas
2014 crianças e gestantes usavam a UTI Neonatal da Maternidade José Maria de Magalhães, pois era a única
2015 UTI especializada em gestante de todo o estado. Salientou que citou o exemplo de vários, somente que a
2016 utilização do SUS era realizada por muitos pacientes com planos privados de saúde. Destacou para o
2017 conselheiro Moysés com relação
2018 à reportagem que o conselheiro havia comentado, a equipe de reportagem havia chegado ao Hospital
2019 Geral Roberto Santos, procurou a direção do hospital com a Autorização de Internação Hospitalar – AIH,
2020 de um homem que teria sido registrado como se estivesse realizado um parto, e imediatamente a direção
2021 do hospital já sabia do erro de registro o que já era uma questão requentada velha de dois mil e dez, e
2022 apresentou o prontuário real com o nome da parturiente, com o registro no sistema de regulação, ou seja,
2023 a paciente que havia feito o parto foi uma mulher e no momento não lembrava o nome da mesma. Então
2024 efetivamente ela existiu e o parto ocorreu, e no momento da digitação já que o sistema tem muitas
2025 críticas, mas não têm todas e se colocasse Marcos dos Santos, sexo feminino a crítica no sistema é com
2026 sexo e se colocasse masculino não aceitava parto da mesma forma que se colocasse sexo feminino, não
2027 aceitaria cirurgia de próstata, porém se colocasse o nome de um homem e dissesse que o sexo do mesmo
2028 era feminino, o sistema não fazia a leitura do sexo pelo nome e sim pelo campo sexo. Aquela era uma
2029 ausência de crítica muito comum aos sistemas informatizados, porque como é muito difícil saber do ponto
2030 de vista da informática, identificar se o nome respectivo seria de um homem ou uma mulher todo o
2031 sistema informatizado colocava um campo onde se informa qual o sexo. Então houve um erro de
2032 digitação, que já havia sido identificado e inclusive não foi somente aquele, aconteceram outros erros que
2033 o pessoal tinha verificado no Hospital Roberto Santos, e a direção do hospital ainda mostrou para o
2034 repórter da emissora, que o Hospital Roberto Santos não recebia pagamento por produção, o que recebia
2035 era fixo e tanto se fazia serem internadas duas mil ou três mil se fizesse cem partos ou duzentos. Então o
2036 repórter fez uma matéria desconhecendo todas as informações que foram apresentadas onde foi entregue
2037 para o mesmo o prontuário da parturiente, todo o registro e ainda insinuando como se tivesse benefícios
2038 financeiros quando o hospital não recebia o pagamento por produção, no entanto aquilo fazia parte dos
2039 absurdos da mídia nacional, inclusive o Ministério estaria fazendo mudanças nos próximos meses onde
2040 iria aumentar o controle daquele processo. O Senhor Samuel Ribeiro destacou que somente para

2041 complementar a respeito do novo sistema que o Ministério da Saúde estava desenvolvendo, falou-se da
2042 unificação da tabela então paralela a situação estava-se unificando o sistema de processamento. Salientou
2043 que na Coordenação havia dois sistemas um que processava a parte ambulatorial e o outro que processava
2044 a parte hospitalar, já o projeto do Ministério após a unificação da tabela de procedimentos e unificar
2045 também o sistema de processamento. Informou que estava em desenvolvimento o Sistema de Regulação
2046 Controle e Avaliação – SISRCA, era um sistema que estava sendo dividido em módulos onde existia o
2047 módulo captação do atendimento e o módulo processamento o que iria barrar principalmente a
2048 informação que havia se dado com a questão do jornal como o Doutor Jorge Solla falou: que o sistema
2049 criticava apenas pelo campo do sexo se seria masculino ou feminino não colocava o nome e no SISRCA;
2050 a proposta seria que os dados já viesse preenchidos depois que se colocasse o cartão SUS do paciente, ou
2051 seja, no sistema de informação para informar um determinado procedimento teria que se ter
2052 obrigatoriedade de conexão com a internet para que, no momento que se colocasse o cartão SUS do
2053 paciente buscasse os dados que estavam cadastrados no CADWEB, e retornaria as informações do
2054 paciente. Destacou que o Ministério da Saúde estava verificando quais as informações que seriam
2055 migradas do CADWEB, para o sistema de faturamento e as mesmas informações quando vinhessem do
2056 CADWEB, não poderiam ser editadas pelo usuário então aquela foi à medida que o Ministério tomou e
2057 justamente o assunto estava até no Fórum do DATASUS, a medida que o Ministério tomou para barrar
2058 aquelas situações, inclusive mexeu um pouco com o cronograma de implantação do SISRCA que estava
2059 previsto inicialmente a implantação da parte ambulatorial e até mesmo por conta da reportagem, deixaram
2060 a parte ambulatorial de lado e estavam focando na parte hospitalar com a previsão de implantação para
2061 janeiro de dois mil e quatorze, o que foi uma medida tomada para que aquelas situações não ocorressem
2062 mais com o sistema. Com relação à redação dos procedimentos, na realidade quando deixaram de colocar
2063 na apresentação não foi que o SUS deixou de ofertar determinado procedimento, como existiam duas
2064 tabelas distintas os procedimentos dobravam e até mesmo triplicavam, parto normal seria um exemplo
2065 que davam naquela situação: tinham o Hospital que era Amigo da Criança, então na tabela antiga continha
2066 “parto normal realizado em Hospital Amigo da Criança era um valor, parto normal outro valor, parto
2067 normal com algum outro atributo era outro valor, parto normal realizado por médico, ou seja, tudo aquilo,
2068 era parto normal e com a unificação da tabela ficou parto normal com os atributos e quando foi mostrado
2069 na apresentação da navegação da internet, ali constava uma parte chamada incremento, caso o hospital
2070 fosse Amigo da Criança, além do valor normal teria o incremento, um percentual hospital psiquiátrico
2071 também habilitados em portarias, tinham outros incrementos relacionados ao procedimento e na verdade
2072 na tabela anterior existiam dez procedimentos de parto normal quando se tornou apenas um com os seus
2073 atributos e incrementos mediante as habilitações da unidade. Não houve redução do número de
2074 procedimentos ofertados pelo SUS. Quanto à questão da confirmação dos atendimentos que há uns dez
2075 meses atrás, o Ministério colocou novos campos no sistema de informação como: telefone e e-mail do
2076 paciente, que seria um mecanismo que foi criado pelo Ministério da Saúde para entrar em contato com os
2077 pacientes e verificarem de fato como foi o atendimento e verificar se efetivamente se aquele
2078 procedimento havia sido realizado, essa foi uma das medidas tomadas pelo Ministério da Saúde mediante
2079 conclusão de novos campos no sistema de informação. O Senhor Presidente comunicou à todos que por
2080 questão do tempo, não seria realizada a apresentação da Senhora Maria do Rosário, sobre a Situação da
2081 Mortalidade Fetal e Infantil no Estado da Bahia e pela importância do tema, achou por bem remarcar para
2082 uma próxima reunião. Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos sugeriu que na próxima reunião
2083 avaliassem a questão da comissão de acompanhamento do Programa Mais Médicos, até por que se tratava
2084 de médicos estrangeiros que estavam aqui no estado e precisavam ter a segurança e o acompanhamento
2085 do CES. O Senhor Presidente colocou para aprovação a proposta do conselheiro José Silvino, e colocou
2086 para aprovação o que foi aprovada por unanimidade Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos
2087 propôs mesmo que não se completasse a comissão, naquele momento quem se interessasse já poderia
2088 informar o nome. O Senhor Presidente informou que o conselheiro José Silvino como autor da proposta já
2089 estava na comissão, o conselheiro Marcos Antônio também como Presidente do Conselho Municipal de
2090 Saúde de Salvador, já se incluía e a conselheira Maria do Carmo como convidada pelo co-autor da
2091 proposta. O Senhor Presidente salientou que a conselheira Célia Alexandria propôs que convidassem
2092 também um dos representantes das entidades médicas para que fizesse parte da Comissão e pelo fato de
2093 ter naquele momento nenhum representante presente, que fosse encaminhado o convite. A Senhora
2094 Elenice Sales Sobreira – Técnica do Conselho Estadual de Saúde APRESENTAÇÃO A Senhora Elisabete
2095 Lima de Moraes - Secretária Executiva do CES salientou que o curso apresentado pela servidora Elenice,
2096 se tratava de um curso chamado básico, que seria aprender o básico do básico tanto que, priorizaram os
2097 usuários para que os mesmos soubessem acessar o SIACS, SIOPS, imprimir relatórios. Destacou que
2098 fossem priorizados os usuários porque aquela mesma experiência havia sido realizada em dois mil e dez,
2099 e vieram gestores e trabalhadores que ao chegarem disseram que já sabiam tudo e que não tinham
2100 interesse nenhum, por aquele motivo estavam priorizando. A Senhora Elenice Sales Sobreira – Técnica do

2101 Conselho Estadual de Saúde informou que o curso seria realizado na SESAB, na sala de Informática no
2102 Sub-Solo. O Senhor Presidente colocou para indicação de representante para participar das Pré -
2103 Conferências Distritais de Saúde Plenárias Gerais que seriam realizadas entre 27 de setembro e 30 de
2104 outubro de 2013 e do Grupo de Trabalho da 12ª Conferência Municipal de Saúde que seria realizada no
2105 período de 25 à 28 de novembro. O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio comunicou que o
2106 município de Salvador havia decidido que iria realizar a sua Conferência Municipal, onde seria discutida
2107 “Atenção Básica um Direito de Todos” e estavam convidando alguns órgãos, entidades e conselhos
2108 porque eram importantes na construção inclusive mandou também um convite para o CES, primeiro para
2109 participar das pré-conferências a possibilidade de dizer para os Conselhos Distritais qual a função do
2110 Conselho e haveria as Plenárias Gerais e contribuir com a Conferência também. O Senhor Presidente
2111 comunicou já que não havia nenhum voluntário naquele momento, que a Secretaria Executiva do CES
2112 encaminhasse depois para todos os conselheiros o convite. Colocou que fossem indicados titulares e
2113 suplentes para compor o Grupo de Trabalho Interssetorial Estadual de Saúde na Escola - PSE, conforme
2114 solicitação da Secretaria Estadual de Educação onde foram indicados os conselheiros: José Silvino como
2115 (titular) e a conselheira Eliane como (suplente). A Senhora Elisabete Lima de Moraes - Secretária
2116 Executiva do CES explicou que a Secretaria de Educação do Estado da Bahia estava solicitando um
2117 representante da saúde, um do meio ambiente o que deveria ficar também voltado para o meio ambiente
2118 então seria participara daquele grupo interssetorial. O Senhor Presidente informou que haviam começado
2119 mais uma temporada Saúde em Movimento, começaram em Bom Jesus da Lapa e estiveram até a
2120 presença do Ministro da Saúde e do Governador e tiveram uma novidade na temporada de 2013/2014, que
2121 além dos alunos do TOPA Alfabetização e além dos idosos acima dos sessenta anos estariam trabalhando
2122 também junto com o PSE com os escolares de sete aos quatorze anos. Então os professores iriam fazer a
2123 triagem e os que fossem triados como cada município iria receber uma visita de uma equipe de
2124 oftalmologia, que iria fazer os exames na meninada nas escolas e depois as crianças que precisassem
2125 teriam os óculos também confeccionados e cedidos pelo SUS em parceria com o participaria do Iº
2126 Seminário Nacional Sobre Política Internacional de Saúde Integral no período de 24 à 26 de novembro de
2127 2013, em Brasília representando o CES. . Conselheiro Moysés Toniolo Longuinho informou que havia
2128 recebido a designação no dia 03 de outubro na Reunião da Comissão da Coordenação Executiva do CES
2129 porque era o prazo final para que fosse encaminhado, um nome do CES e ele muito se impressionou de
2130 ser o único conselheiro Gay já que não era lésbica e nem transexual e nem travesti, mas de ser
2131 considerado o único que, não era gay e que se considerava homossexual, não sentia o menor problema
2132 com aquilo, mas foi até legal porque já havia começado a se articular com o Fórum LGBT da Bahia e o
2133 Fórum de ONGS/AIDS, que tinha instituições nos dois aspectos e lhe foi falado o que existia uma pessoa
2134 da SESAB que trabalhava na área técnica e que também estaria indo para aquele seminário e seria
2135 interessante discutir o que vinha a ser Saúde Integral, para aquela população e só esperava que mais uma
2136 vez, outros conselheiros não tivessem medo de dizer: “olha eu também tenho afinidade e não precisaria
2137 dizer que era gay, lésbica ou travesti até para que o ele mesmo não se sentisse o único ali dentro. A
2138 Conselheira Isadora Oliveira Maia salientou que pelo fato do dia 14 de outubro acontecer uma reunião
2139 para a Comissão de Eleição dos três conselheiros, das três representações que estavam em aberto,
2140 solicitou o encaminhamento para que a reunião que continuasse a Comissão de Acompanhamento aos
2141 municípios porque muitos que estavam faziam parte da comissão até para cotizar tempo mesmo. Seria às
2142 15:00h mesmo, onde a comissão se reuniria para que pudessem dar continuidade já que os problemas
2143 continuavam. Voltou a pontuar o problema do município de Cruz das Almas onde esteve e havia feito o
2144 relatório, fotos e não existia conselho no município. Foi feita Audiência Pública com a promotora,
2145 secretário e com o jurídico do município e os conselheiros antigos precisavam por aquele problema e
2146 precisavam no CES quebrar aquela etapa porque eles estavam cobrando uma posição do CES. Não
2147 estavam conseguindo contemplar o município que até aquele momento não teve as contas aprovadas em
2148 dois mil e treze porque não existia Conselho Municipal de Saúde no município de Cruz das Almas, ele
2149 estava com as contas atravancadas e não apresentou os dois relatórios ainda desse ano o PROVAB iria
2150 chegar e ao município e o dinheiro poderia voltar. Então teriam que tomar pé daquelas urgências além de
2151 que se tratava de deliberações da Comissão de Acompanhamento que não se reunia provavelmente há um
2152 mês e meio, então que no dia 16 de outubro às 10:00h. O Senhor Presidente comunicou sobre uma
2153 extraordinária que seria um Seminário Sobre Novos Modelos de Gestão e Impacto no SUS, que estava em
2154 planejamento para se discutir: Fundação Estatal, PPP e Empresa Brasileira de Hospitais que a conselheira
2155 Célia Alexandria estava organizando. A conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira informou que
2156 estavam organizando há algum tempo organizando o seminário e estavam pensando para o final do mês
2157 de outubro a início de novembro, e já havia entrado em contato com algumas pessoas, que viriam falar
2158 sobre os temas e inicialmente procuraram a Lígia Bahia, mas a mesma estava com a agenda altamente
2159 sobrecarregada e indicou o professor Chorny do Rio de Janeiro, que tinha uma identidade e fazia parte do
2160 grupo da Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO e iria juntamente com o Conselho fazer

2161 contato com ele, para que vissem a compatibilidade de agenda com o Doutor José Sestelo, que também
2162 fazia parte do grupo da Senhora Lígia Bahia e eram acadêmicos com estudos muito interessantes sobre a
2163 questão da valorização do capital sobre a dominação financeira, o processo que se dava atualmente no
2164 mundo, sendo que o Doutor José Sestelo ainda não era Doutor, mas na realidade era dentista no entanto
2165 era mestre em Saúde Pública, e fazia Doutorado com a Professora Lígia Bahia e se propôs a falar sobre o
2166 tema e o Professor Chorny falaria sobre a Financeirização da Saúde Para Onde Vai o Sistema de Saúde
2167 Brasileiro, e finalmente teriam Novas Formas de Gestão, Nos Seus Impactos no Sistema Único de Saúde
2168 e Doutor Jorge Solla indicou a Doutora Ana Malik da Fundação Getúlio Vargas, onde entraria em contato
2169 também com a mesma para fazerem a compatibilização de agenda com a estrutura toda do seminário, e
2170 apresentaria para todos através do e-mail por se tratar de um processo em construção e não somente a
2171 Mesa, mas todos os conselheiros poderiam estar participando, se colocando e propondo nomes. Contanto
2172 que se tivesse uma agilidade de forma que se pensou muito no mês de outubro Já que o Conselho
2173 Nacional de Saúde estava fazendo seminários e manifestações em defesa do SUS, e já tínhamos vinte e
2174 cinco anos do SUS seria mais do que ser oportuno acontecer no mês de outubro, mas dependeria de que
2175 as pessoas estivessem realmente podendo estar ali para a discussão. A conselheira Eliane Araújo Simões
2176 lembrou que no dia 30 ou 31 de outubro haveria a reunião da Mesa de Negociação do SUS e as entidades:
2177 SINDFARMA e outras estariam presentes, inclusive naquele mesmo dia seria a reunião da Mesa de
2178 Negociação, mas como estava acontecendo a reunião do CES então tiveram que fazer aquela mudança
2179 por isso iria acontecer entre 30 e 31 de outubro. A conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira
2180 lembrou que o SINDPREV e o SINDSEF estariam presentes e já entraria em contato com as pessoas e
2181 colocariam já para início do mês de novembro independente da reunião do CES. A Conselheira Isadora
2182 Oliveira Maia sugeriu já que se deu uma discussão muito grande com relação à Fundação Estatal seria
2183 importante que trouxesse a Senhora Lenir Santos, que falava muito bem sobre não só sobre Fundação
2184 Estatal mais também sobre todos os novos contratos. Conselheiro Moysés Toniolo Longuinho salientou
2185 que na realidade enquanto Mesa Diretora estavam pedindo inclusive, através da ata da reunião que estava
2186 acontecendo, deliberaram que iriam fazer o pedido a todos os conselheiros que se, houvesse indicações de
2187 nomes que conhecessem porque iriam trazer tanto equipes técnicas da própria SESAB, para a discussão e
2188 também companheiros à nível nacional que pudessem contribuir para a discussão para que o
2189 entendimento enquanto Conselho Nacional pudesse ser aprimorado sobre as novas formas de gestão do
2190 SUS, então precisavam aprofundar a questão e contavam com todos e que ajudassem a falar com todos os
2191 conselheiros e se conhecessem alguém que tivesse algum trabalho feito naquele sentido, que indicasse o
2192 nomes e as formas de contato com aquela pessoa para que pudessem fazer uma tentativa de tentar trazer
2193 aquela pessoa. O Conselheiro Marcos Barroso de Oliveira colocou para a conselheira Célia Alexandria se
2194 caberia ou qual seria a atividade que o CES poderia realizar para discutir a implementação da Lei nº 141
2195 no Estado da Bahia. Destacou que precisavam discutir o cumprimento já que na própria Lei nº 141 trazia
2196 a idéia de que, os conselhos nos seus municípios e estados fizessem suas avaliações, e a exemplo do
2197 município de Salvador já que citavam ali sempre Salvador e Itabuna, tiveram problemas em função do
2198 cumprimento da Lei nº 141 inclusive na apresentação dos quadrimestres, já tinha vencido o Segundo
2199 Quadrimestre, o Senhor Secretário não apresentou o CES já notificou, re-notificou já estiveram como ele
2200 e existia a questão da dúvida se seria na Câmara de Vereadores ou não, então precisavam fazer um grande
2201 debate no Estado da Bahia de como estava a implementação da Lei nº 141 no estado, como estava sendo
2202 dada a questão e qual seria o entendimento. O Senhor Presidente respondeu que a proposta era boa, no
2203 entanto deveria ser um processo separado. Comunicou ainda que para concluir o processo de composição
2204 do CES no segmento de usuário o Movimento de Mulheres de Combate à Violência Anti-racismo já havia
2205 sido encaminhado, porém a conselheira Maria de Fátima deixou uma proposta ao conselho, informando
2206 que a Décima Terceira EXPOEP que seria um evento da área de epidemiologia organizado pelo
2207 Ministério da Saúde que iria do dia 15 ao dia 18 de outubro em Brasília – DF, e pela importância do
2208 evento a mesma se colocou à disposição para representar o CES no evento. O que foi aprovado por
2209 unanimidade. Conselheiro Moysés Toniolo Longuinho comunicou que enquanto conselheiro não sabia se
2210 maior parte dos conselheiros receberam há alguns dias atrás, o e-mail que ele tinha mandado para a
2211 Secretaria Executiva do CES pedindo que fosse remetido a todos e envolvia os conselheiros que estavam
2212 no Conselho Municipal de Saúde de Salvador que seriam os conselheiros: Marcos Sampaio e José Silvano
2213 sobre a possibilidade de fechamento da Unidade de Saúde do São Francisco no Tororó, que funcionava
2214 em certa parte como Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA, para exames de HIV e outras
2215 DST/AIDS e enquanto o Fórum Bahiano de ONGS/AIDS, na segunda-feira trataram do assunto e
2216 estavam pedindo ao Conselho Municipal de Saúde de Salvador, que encaminhassem aquele tipo de pauta
2217 lá no Conselho para que pudessem ser chamados também, enquanto Fórum Bahiano de ONGS/AIDS, o
2218 fechamento ou não daquela unidade que para eles era muito importante. Lembrou que havia colocado no
2219 e-mail: Salvador era uma das capitais que estava sendo citada como, com um descontrole na epidemia
2220 com sífilis congênita e da epidemia de AIDS e não poderiam ver serviços sendo fechados. Outra questão

2221 foi que havia recebido um comunicado de problemas na rede de HIV/AIDS, falando da rede laboratorial
 2222 que envolvia os exames de CD4 e carga viral, na cidade de Guanambi que tinha uma pactuação com a
 2223 cidade de Vitória da Conquista para dez exames por mês de pacientes de Guanambi serem encaminhados
 2224 através da coleta feita no próprio município que iam para Vitória da Conquista onde tinham os exames de
 2225 CD4 e carga viral, porém aqueles exames estavam sofrendo descontinuidade, no mês de julho só foi
 2226 realizada uma coleta, em agosto foram realizadas duas coletas normais, em setembro não houve nenhuma
 2227 coleta e o município de Vitória da Conquista mandou avisar à cidade de Guanambi que não poderia mais
 2228 realizar os exames de CD4 e carga viral e para que os conselheiros tivessem conhecimento os exames de
 2229 carga viral que seria a quantificação de vírus na corrente sanguínea e CD4 que era a contagem de células
 2230 de defesa, eram exames clínicos de monitoramento da situação do paciente com HIV/AIDS, e sem
 2231 aqueles exames os pacientes não poderiam ter introduzida a terapia anti retro viral, ou seja, ficaria sem
 2232 poder acessar aquilo que seria ávida deles “e sem tomar o remédio para AIDS você morre o vírus
 2233 sobrepujaria o nosso sistema imunológico e nos mata” então precisavam ver a questão resolvida porque
 2234 não era um problema causado pelo Estado da Bahia, era um sub-rede laboratorial de HIV/AIDS, mas
 2235 porque o Ministério da Saúde trocou a metodologia e as máquinas de exames: CD4 e carga viral. As
 2236 máquinas eram digitais e com um mil e quinhentos exames de capacidade ao mês, atualmente foram
 2237 trocadas por máquinas manuais que faziam somente quinhentos exames, ou seja, sabiam que a demanda
 2238 seria reprimida no Brasil inteiro e estavam dando a comunicação na Bahia que a primeira cidade já havia
 2239 começado a sofrer, problemas na sua demanda, ou seja, pacientes com, poderia ter prejudicado os seus
 2240 tratamentos por conta daquele problema que estava ocorrendo. Salientou que não tratou nos informes
 2241 sobre o 5º - Encontro Nacional da RNP Brasil, que ocorreu de 26 a 28 de setembro onde ele participou e
 2242 foi indicado para compor a Secretaria Nacional da RNP Brasil, e por tanto, para os próximos meses
 2243 deveria encaminhara através da sua instituição, o pedido de modificação da representação no CES para
 2244 que outra pessoa pudesse o substituir e tivessem a rotatividade naquilo que consideravam e só seria
 2245 legítimo quem exercia e como mandava o Regimento, não perpetuando e de qualquer forma aquilo
 2246 ocorrendo, no momento para o futuro e seria da do o conhecimento. Destacou que viria ao CES, se
 2247 pronunciar pela última vez, mas dizendo do quanto estava sendo importante do processo importante de
 2248 construção de um novo Conselho Estadual de Saúde no Estado da Bahia, muito obrigado. O Senhor
 2249 Presidente salientou que estava se despedindo dos resistentes e persistentes, onde parabenizou a todos
 2250 pelo esforço e se encontrariam na próxima oportunidade.

2251

2252

2253 SÍNTESE DA ATA

2254 DELIBERAÇÕES/SOLICITAÇÕES

2255

2256 O conselheiro Washington Luís Silva Couto “Gostaria de colocar aquilo que o conselheiro Ricardo
 2257 acabou de mencionar: podemos deliberar enquanto Mesa Diretora e Secretaria Executiva, de que a partir
 2258 desse momento solicitemos a todos os conselheiros que enviem previamente seus informes para que
 2259 façam parte automaticamente da ata e somente aos conselheiros que não enviaram pauta prévia
 2260 abriremos para a inscrição, mas não excederemos.”

2261

2262

2263 O Senhor Presidente agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão e agendando a
 2264 próxima reunião para o dia 14 de novembro de 2013, quinta-feira, às 09 horas. Não havendo mais o que
 2265 tratar, eu Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do Conselho de Saúde, lavrei a presente ata, que será
 2266 assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos senhores conselheiros, após lida e aprovada.
 2267 Salvador, 10 de outubro de 2013.

2268 Jorge José Santos Pereira Solla - Presidente do CES

2269 Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES

2270 Antônio Fernando Pereira Falcão

2271 Carlos Alberto Seixas Rio

2272 Célia Maria Alexandria de Oliveira – Secretária Adjunta do CES

2273 Eliane Araújo Simões

2274 Gislene Villas Boas Torres da Silva

2275 Isadora Oliveira Maia

2276 Jorge Geraldo de Jesus Rosário

- 2277 José Abelardo Garcia de Menezes
- 2278 José Ponde Júnior
- 2279 José Silvino Gonçalves dos Santos
- 2280 Josivaldo de Jesus Gonçalves
- 2281 Juliane Passos Avena
- 2282 Leonídia Laranjeira Fernandes
- 2283 Luis Delfino Mota Lopes
- 2284 Marcos Antônio Almeida Sampaio
- 2285 Maria da Glória Gonçalves da Silva Dourado
- 2286 Maria de Fátima Gomes Almeida
- 2287 Maria do Carmo Brito de Moraes
- 2288 Maria Helena Machado Santa Cecília
- 2289 Moysés Longuinho Toniolo de Souza - Secretário Geral do CES
- 2290 Olívia Santos Pereira
- 2291 Ricardo Luiz Dias Mendonça
- 2292 Walney Magno de Souza
- 2293 Washington Luis Silva Couto