

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Ata da 204ª Reunião Ordinária do
CES - Conselho Estadual de Saúde

Aos dezenove dias do mês de dezembro de dois mil e treze, no Auditório João Falcão Fontes Torres, localizado no Subsolo da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB, no Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos senhores membros do Conselho Estadual da Saúde: Jorge José Santos Pereira Solla (Presidente), Beatrix Kunz, Déborah Dourado Lopes, Edson Conceição de Araújo, Edson Morais de Oliveira, Eliane Araújo Simões, Fernando Antônio Duarte Dantas, Francisco José Sousa e Silva (Vice-Presidente), Isadora Oliveira Maia, José Silvino Gonçalves dos Santos, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Lílian Fátima Barbosa Marinho, Luis Delfino Mota Lopes, Marcos Antônio Almeida Sampaio, Maria Helena Machado Santa Cecília, Maria Luíza Costa Câmera, Mario José da Conceição, Moysés Longuinho Toniolo de Souza (Secretário Geral), Olívia Santos Pereira, Sílvio Roberto dos Anjos e Silva, Stela dos Santos Souza, (Conselheiros Titulares). André Fernando Wermann, Antônio Fernando Pereira Falcão, Cássio André Garcia, Célia Maria Alexandria de Oliveira, Ferdinando Caprini, Gislene Villas Boas Torres da Silva, Jair Alves dos Santos, Jorge Geraldo de Jesus Rosário, José Saturnino Rodrigues, Júlio César Vieira Braga, Lourani Maria Carneiro, Marcelo Henrique Siqueira de Araújo, Maria Cristina de Camargo Fonseca Maria do Carmo Brito de Morais, Maria Eunice Kalil, Maria Helena Ramos Belos, Neila Tiara Santos Soledade, Ricardo Luiz Dias Mendonça, Rômulo José Valença, Waldir Cerqueira dos Santos, Washington Luis Silva Couto (Conselheiros Suplentes) e a Sra. Elisabete Lima de Morais – Coordenadora Executiva do CES, para a reunião do CES/BA. Às 10:10h o Senhor Vice-Presidente deu início à sessão colocando que esperaria o retorno de alguns conselheiros que haviam saído para que avaliassem a questão da ata e do calendário. Passou a palavra para que os conselheiros fizessem os informes das suas entidades. O conselheiro Edson Conceição de Araújo informou que nos dias 12 e 13/12/2013, a Central Única dos Trabalhadores (CUT), entidade a qual representava no CES havia feito um seminário referente á saúde do trabalhador e meio ambiente, preparando os trabalhadores e as trabalhadoras para a Conferência Nacional em São Paulo no mês de abril. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza informou que pela Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS no núcleo da Bahia houve algumas ações no final do mês de novembro por sinal muito importante, como a reunião que aconteceu nos dias 18 e 19 em Brasília, com a Secretária de Vigilância à Saúde do Ministério da Saúde para um momento de retomada do diálogo do Movimento Social de Luta contra a AIDS com o Ministério da Saúde, em virtude de uma série de problemas que ocorreu no ano de 2013, onde o Movimento Social de Luta Contra a AIDS não estava sendo mais ouvido como antes. “Ou seja, a contribuição para a resposta brasileira ou enfrentamento da luta contra a AIDS hoje em dia é desmerecida no papel que a sociedade civil, as ONGS, redes e movimentos tiveram ao longo dessa história.” Destacou que foi possível retomar alguns pontos de diálogo, mas, o posicionamento tirado do Encontro Nacional de ONGS/AIDS ocorrido na Bahia do dia 07 a 10/11/2013, é de que faria a incidência como deveria, portanto, o movimento social não iria mais aceitar que gestão de saúde delimitasse, diria assim, política de AIDS sem ser ouvida. “Ou seja, por trás de gabinete, por trás de cadeiras as pessoas estão decidindo a vida de quem faz tratamento para a AIDS nesse país, estão decidindo como serão as atuações de prevenção, assistência, mas, quando contribuimos para essa política não somos ouvidos, nossas considerações estão ficando paradas.” Esperava que todos os conselheiros tivessem recebido os arquivos que ele recolheu, bem como seu relatório do P Seminário Nacional sobre Políticas Integrals à População LGBT que ocorreu entre os dias 24 a 26/11/2014 em Brasília onde participou representando o CES em um evento muito importante da Secretaria de Gestão Pública (SEGEP). “Mais uma vez fica claro que nós deste Conselho, e está em meu relatório, temos que pensar porque, até hoje não nos abrimos para inserir a representação do público Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis (LGBT) como cadeira dentro deste Conselho, sendo que no Conselho Nacional de Saúde já temos isso. Ou seja, é uma população que está em um grau de vulnerabilidade para as DST e para a AIDS de uma forma que vem ao longo do tempo voltando a ter uma tendência de expansão, e precisamos verificar isso aqui neste Conselho, por isso espero que todos tenham recebido.” Informou ainda que a partir do dia 29/11/2013 houveram várias ações locais na Bahia pela questão do dia 1º de dezembro conhecido como o Dia Mundial de Luta Contra a AIDS, tendo como grande parceiro o Centro Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), e lamentava que no ano de 2013 mais uma vez as pautas de 1º de dezembro não fossem puxadas pela gestão no CES. “Como movimento social, não iremos mais solicitar pauta de AIDS quando a própria gestão não dá mais prioridade para a AIDS enquanto governo.” O conselheiro Rômulo José Valença Corrêa informou que estaria sendo realizada uma exposição sobre hepatites virais em várias faculdades da área da saúde, em convênio com a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB). “Já realizamos em 08 faculdades e em janeiro iremos completar na Escola de Nutrição e na Faculdade

61 Integrada da Bahia (FIB), 10 exposições sobre hepatites virais. Está sendo para universitários da área da
62 saúde, portanto, fizemos com estudantes de enfermagem, veterinária, biologia, odontologia e vários
63 outros. Hoje está terminando o ICS e mês que vem está prevista a Escola de Nutrição, a FIB e a
64 Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC) também, pois fizemos em escolas particulares e públicas. O
65 conselheiro Mário José da Conceição informou que do dia 30 de outubro a 1º de novembro de 2013 foi
66 realizada em Salvador o 8º Congresso Brasileiro de Trânsito e Vida e o 4º Congresso Internacional com a
67 temática: o 3º Ano da Década Mundial de Segurança no Trânsito. Mencionou que foi elaborada uma carta,
68 onde pedia que a partir daquele dia no rótulo das cervejas fossem colocadas fotos dos acidentes graves no
69 Brasil. Mencionou ainda que a questão dos acidentes de trânsito era algo que o CES deveria discutir, pois
70 não se poderia conviver do jeito em que estavam com a morte no trânsito. “Hoje, por exemplo, morrerá
71 em média 130 pessoas no Brasil em consequência dos acidentes de trânsito, portanto, teremos em média
72 1.130 acidentes com 130 mortes e uma média de 480 feridos com seqüelas, algumas irreversíveis e o
73 Governo Federal gastando aproximadamente 40 bilhões anualmente com a questão dos acidentes de
74 trânsito, desde a remoção, atendimento, ambulância que vai até o local. Então, estamos gastando muito
75 com os acidentes de trânsito.” Comunicou que diante disso existia uma comissão permanente, onde se
76 reuniria no dia 24/01/2014 às 09:00h no Auditório do Detran, portanto, todos estavam convidados a
77 participar daquela reunião. E no seu pronunciamento, na abertura do congresso, falou que na Constituição
78 Federal não existia pena de morte, mas, no trânsito ela já havia sido decretada. O conselheiro Sílvio
79 Roberto dos Anjos e Silva informou sobre a continuidade das reuniões na Universidade Estadual de Feira
80 de Santana com a representação do SINDSAÚDE, dos trabalhadores do Hospital Clériston Andrade, que
81 foi uma forma conseguida através de grande mobilização e de evitar que o referido hospital fosse
82 terceirizado, sendo que por enquanto havia uma suspensão, uma discussão na tentativa de transformar o
83 Hospital Clériston Andrade em hospital escola. “Quero deixar claro aqui que por parte da Universidade
84 Estadual de Feira de Santana há todo o empenho do ponto de vista positivo em assumir essa proposição, e
85 caso isso não venha a se concretizar, não é por falta de ânimo da universidade, mas, da estrutura
86 governamental que hoje sabemos que todo o empenho é para terceirizar os serviços públicos do Estado.”
87 Ressaltou outra situação naquele dia estava havendo se a audiência do Ministério Público do Trabalho não
88 houvesse sido suspensa, onde estaria sendo discutida a questão do Hospital Roberto Santos com relação a
89 toda situação que estava lá e dimensionamento de pessoal do referido hospital. Porque a estrutura
90 governamental só mostrava o Hospital do Subúrbio, pois parecia que a estrutura hospitalar da Bahia era o
91 Hospital do Subúrbio, enquanto estava vendo o descaso com as outras unidades. “Tivemos uma
92 manifestação de todos os trabalhadores públicos do estado da Bahia sobre a questão da concretização por
93 parte do governo em relação à determinação da justiça quanto ao processo da Unidade Real de Valor
94 (URV), pois o que tinha que se ter nesse processo na Justiça já foi feito, os recursos impetrados com
95 relação ao processo do SINDSAÚDE, inclusive o último que era uma ação rescisória foi derrubada pelo
96 Tribunal de Justiça, e a última que o governo ficava ancorado que era a questão da repercussão geral que
97 também foi derrubada pelo Supremo Tribunal Federal. Hoje o que falta é o governo chamar os
98 trabalhadores e negociar a forma de pagamento.” Informou que houve uma reunião da Comissão
99 Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) onde participou, mas como teria uma apresentação daria
100 para se discutir sobre aquele assunto. A conselheira Beatrix Kunz comunicou que a Campanha da
101 Fraternidade em 2014 teria como tema: Fraternidade e Tráfico de Seres Humanos que se tratava de uma
102 questão muito séria, e que em vista da Copa do Mundo, no dia 23/02/2014 haveria um seminário sobre a
103 referida questão. Leu uma mensagem de Leonardo Boff sobre o sentido verdadeiro do Natal, não sendo
104 um evento de comércio, mas, o momento de se tomar consciência de que se precisava criar novas
105 relações. “Ele diz: as nossas noites se iluminou, Deus não responde ao porquê do sofrimento, Ele sofre
106 junto; Deus não responde ao porquê da dor, Ele se faz homem das dores; Deus não responde ao porquê da
107 humilhação, Ele se humilha; Já não estamos mais sós na nossa imensa solidão, Ele está conosco; Não
108 somos mais solitários, mas, solidários; Emudece a argumentação da razão, fala a narração do coração,
109 narra-se a história de um Deus que se fez criança, que não pergunta, mas faz, que não responde, mas vira
110 uma resposta. Irmão e irmã, a nossa noite se iluminou, o menino que nasce em Belém nos revela: tudo
111 possui um sentido secreto, é tão profundo que Deus mesmo quis assumi-lo, a estreiteza de nosso mundo
112 do qual Deus entrou tem uma saída abençoada e um desfecho feliz.” Desejou um bom Natal para todos. A
113 conselheira Maria Cristina de Camargo Fonseca informou que faria uma complementação referente à
114 informação do conselheiro Sílvio em relação ao grupo de trabalho que estava analisando e acompanhando
115 a questão da inserção da Universidade Estadual de Feira de Santana para ser um parceiro, um novo
116 modelo de gestão, o Hospital Clériston Andrade, portanto, havia ocorrido em Feira de Santana a última
117 reunião do Conselho Departamental, onde foi entregue pelo presidente desse grupo de trabalho, dessa
118 comissão que foi constituída, o professor Pedro, o relatório que constava de uma análise do Relatório
119 Anual de Gestão (RAG) do Hospital Clériston Andrade, bem como de uma apreciação sobre os possíveis
120 modelos de gestão que a universidade poderia estar sendo parceira. Comunicou que já existia um

121 processo de acreditação por parte do Hospital Clériston Andrade para que seja reconhecido como hospital
122 de ensino, e se via que no momento era a melhor forma para o hospital, porque o hospital universitário
123 teria que passar pelo processo de federalização, este era lento e não atendia os anseios hoje do próprio
124 grupo de trabalho para os trabalhadores do hospital Clériston Andrade. “Como já havia dito na reunião
125 anterior e já consta em ata, a Dra. Gisélia Santana esteve em uma reunião da CIR e comunicou a todos
126 que, por enquanto, o processo de publicização do Clériston estaria parado, e Dr. Pitangueiras
127 permaneceria então na direção, até que os desdobramentos pudessem ocorrer.” Destacou que a partir da
128 finalização do relatório desse grupo de trabalho deveria ser iniciado um segundo momento de discussões
129 junto ao referido hospital, mais próximos da equipe gestora e universidades. O conselheiro Cássio André
130 Garcia informou que seis municípios do estado da Bahia foram pré-selecionados para o curso de medicina
131 privado, sendo que isso fazia parte também do Programa Mais Médicos, onde os municípios foram:
132 Juazeiro, Eunápolis, Alagoinhas, Itabuna, Guanambi e Jacobina, portanto, foram pré-selecionados 12
133 municípios em todo o nordeste, sendo seis deles na Bahia. “Ficamos bastante contentes, esperamos que se
134 consiga implantar nesses seis municípios, no entanto, precisamos de mais cursos e é por isso que venho
135 pedir o apoio do Conselho, porque Cruz das Almas já estava bem adiantado para a implantação do curso
136 privado de medicina, mas com a nova regra mudada pelo Ministério de Educação e Cultura (MEC) junto
137 com o Ministério da Saúde, o município de Cruz das Almas ficou de fora.” Ressaltou que as discussões
138 no referido município já estavam bastante avançadas, seria necessário o curso por se tratar de uma região
139 com uma população importante, próximo à capital, mas que pela própria geografia do Recôncavo acabava
140 ficando um pouco distante. Portanto, solicitou que o CES fizesse um documento, alguma nota ao
141 Ministério da Educação no sentido de que fosse feita uma avaliação também do município de Cruz das
142 Almas para que fosse avaliada a possibilidade de manter o que já estava programado que era o curso
143 privado. Mencionou que no referido município havia todas as condições, como dois campus, uma
144 universidade federal do Recôncavo, hospitais, e que apesar da população do município não atender os
145 critérios, a população da região possibilitaria o pleito de Cruz das Almas. O conselheiro Júlio César Vieira
146 Braga colocou que ali no CES havia diferentes áreas de atuação e gostaria de participar de cada uma
147 delas, mas de uma das falas sempre teria algo a comentar, destacando que nessa relação de abertura de
148 faculdade de medicina, especificamente medicina em faculdades privadas, isso era um problema que tinha
149 demais empurrar a medicina para o lado da privatização do ensino, e privatizando o ensino havia uma
150 conseqüência em aumentar a expectativa de que os profissionais não sejam formados dentro de diretrizes
151 corretas, e isso levava inclusive a implicações financeiras. “O profissional que é formado dentro de
152 faculdades privadas, dentro do curso de medicina, pagando mensalidades que vão até 5 mil a 5,5 mil
153 reais, a expectativa desse profissional da família e de todos que estão envolvidos em um processo desses é
154 que venham a recuperar os investimentos nos anos seguintes, isso aconteceu nos últimos anos e cria toda
155 uma expectativa dentro de uma lógica de mercado. Os estudantes formados em faculdades privadas que
156 gastam essa fortuna para se formar criam toda uma expectativa, portanto, colocar formação dentro dos
157 mercados privados, penso que não é a melhor forma de resolver. Dentro da questão de Cruz das Almas
158 especificamente, a Universidade Federal do Recôncavo, uma universidade federal que acabou de iniciar o
159 curso de medicina, fica a poucos quilômetros de Cruz das Almas está tendo dificuldades enormes de
160 conseguir professores, e principalmente que penso que é o grande problema que o CES tem que ter noção
161 é que se precisa ter estrutura de saúde para que existam faculdades de medicina. Cruz das Almas não tem
162 um hospital regional, os campos de estágio da Universidade Federal do Recôncavo, das faculdades de
163 enfermagem, nutrição, precaríssimo, o hospital regional que é terceirizado tem dificuldade para servir de
164 campo de estágio, as Unidades Básicas de Saúde em Santo Antônio de Jesus. Não estou falando em Cruz
165 das Almas, pois nem se compara, muito menos a estrutura de sistema de saúde, então, apenas autorizar as
166 faculdades a serem abertas. Faculdades privadas serão abertas e conseguem alunos, cobram muito caro,
167 mas penso que não é o principal problema da região de Cruz das Almas e Santo Antônio de Jesus.” O
168 conselheiro Jair Alves dos Santos informou que no dia 06/12/2013 houve uma Audiência Pública na
169 Assembléia Legislativa para tratar da situação dos filhos separados, onde àquelas crianças que foram
170 acometidas pelo erro de separar dos pais no período da hanseníase. Colocou que essa audiência teve a
171 participação de todos com relação aos órgãos competentes que faziam jus à ação, bem como a
172 representante da Secretaria, Dra. Ceuci representando o Secretário da Saúde. “Essa situação dos filhos
173 separados é muito crítica, porque eles foram separados dos pais, passaram por situações delicadas, onde
174 alguns foram vendidos, outros foram doados e essa situação ficou incontrolável, então, os pais foram
175 prestigiados através de uma lei, onde foram indenizados pelo período que ficaram presos no período
176 compulsório.” Comunicou que o Núcleo Salvador Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas
177 Pela Hanseníase (MORHAN) juntamente com a Secretaria de Direitos Humanos estavam lutando para
178 que os filhos tivessem o mesmo direito que seus pais pelas suas separações. “Que tenhamos um Natal
179 feliz, próspero, e que o ano novo chegue com muita paz e felicidade para todos.” O conselheiro Moysés
180 Longuinho Toniolo de Souza colocou que regimentalmente havia um tempo de 30 minutos para informes,

181 o que daria 10 inscrições para informes, portanto os conselheiros previamente, no início da reunião
182 deveriam se inscrever, pois já contava 13 inscrições e seria encerrada na fala da conselheira Maria do
183 Carmo para que fosse cumprido o regimento do CES. A conselheira Déborah Dourado Lopes informou
184 que representava o Ministério da Saúde, Departamento Nacional de Auditoria, e que na primeira semana
185 de dezembro houve uma reunião de todas as unidades desconcentradas de auditoria do Brasil para fazer
186 planejamento e que a Bahia priorizaria questões fundamentais do Ministério da Saúde. “Continuaremos
187 auditando o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), a Rede Cegonha em Salvador, o
188 mutirão da catarata a pedido do Ministério Público Federal, o mutirão de cirurgias eletivas em Salvador, a
189 comunidade quilombola, no total de 12 comunidades, no município de Maragogipe, Santo Amaro e outros
190 que não lembro.” Informou também que no período de 02 a 06/02/2014 estaria acontecendo a 2ª
191 Exposição exitosa da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, para que a Ouvidoria, Auditoria e
192 Gestão Estratégica e o Departamento de Apoio Interfederativo (DAI) faça a apresentação de experiências
193 exitosas nessa área que se espera uma participação de mais de 1.500 pessoas, até então 333 trabalhos
194 aprovados. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves informou que havia dois conselheiros do
195 município de Itabuna presentes na plenária, Roberto e Juscelino, já que em todas as reuniões iria
196 continuar levando dois conselheiros municipais para participar. “Estou como presidente do Conselho
197 Municipal de Saúde de Itabuna, depois de muita luta para reativarmos o Conselho. Informou ainda que
198 estaria sendo encerrado naquela semana o curso da Fiocruz em Educação Permanente em Saúde Pública
199 para os Agentes Comunitários de Saúde e Endemias. A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes
200 desejou a todos um feliz natal agradecendo ao pleno e ao Conselho Estadual de Saúde pela contribuição
201 dada às reivindicações e lutas por parte do Sindicato de Enfermagem, e que tinha aprendido muito com
202 os companheiros. Informou que no dia 13/12/2013 participou de um curso sobre homologação durante
203 todo o dia e dia 14/12/2013 também durante todo o dia houve uma discussão sobre a aprovação do aditivo
204 de estatuto da entidade, onde foi apresentado o balanço anual, a previsão orçamentária para o ano 2014, o
205 parecer do Conselho Fiscal, o balanço das atividades durante o ano de 2013, o planejamento das
206 atividades de 2014, onde estavam incluídos vários seminários na perspectiva da capacitação, do
207 envolvimento dos enfermeiros nas discussões políticas da saúde e da profissão. “Como sou também
208 presidente da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), estou terminando a gestão, vamos
209 dar posse no dia 06/01/2014 gostaria de agradecer ao pleno, a todos os companheiros, a SESAB e em
210 particular ao CES pela contribuição em termos de nos ajudar a entender e discutir coisas altamente
211 relevantes para crianças e adolescentes, principalmente pessoas com deficiência. Apesar da idade, penso
212 que cresci em termos de uma visão mais ampla do que é você ser responsável por uma instituição, e mais
213 do que isso, responsável por um segmento de crianças e adolescentes e esse segmento de pessoas com
214 deficiência. Para mim foi um ganho muito grande, não posso ficar omissa diante de fatos, então tenho que
215 me colocar.” Agradeceu ao Mobiliza RAPS na pessoa da conselheira Célia, pois também fazia parte,
216 porque haviam pessoas com deficiência e também com sofrimento psíquico e estava chegando várias
217 outras e estava nessa luta. Agradeceu também à equipe da CIST, pois havia feito uma SIPAT da APAE
218 diferente e a mesma desejava a todos um feliz Natal e um Ano Novo repleto de felicidades. O Senhor
219 Vice-Presidente colocou em apreciação a ata da 203ª Reunião Ordinária do CES que foi aprovada com
220 ressalva. Colocou que na linha 354, onde havia a recondução com o seu nome, o suplente da CTB não era
221 o Sr. Ricardo Mendonça, este era o suplente da Central Única dos Trabalhadores (CUT). Colocou ainda
222 que esse erro constava na ata da reunião e se repetiria na posse que seria dada naquele dia, solicitando de
223 imediato a correção para que não se tivesse dificuldades futuras por conta daquele equívoco. A senhora
224 Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES explicou que aquela questão já havia sido abordada na
225 reunião passada, pois a conselheira Célia havia questionado, e ali não havia uma sequência de suplência
226 de entidades, mas estava em suplência de nomes. “Fizemos uma lista das pessoas reconduzidas, portanto,
227 não é por entidade e sim por nome. Não é somente Ricardo que está depois do nome do senhor, mas tem
228 outros nomes também depois de outros nomes. Isso já foi conversado e discutido na reunião e consta em
229 ata. Fizemos a relação dos titulares e suplentes que iriam ser reconduzidos e sabemos que o conselheiro
230 Ricardo representa a CUT e o conselheiro Francisco representa a CTB, que nenhum é suplente do outro.”
231 O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza colocou que apesar do fato do regimento colocar a
232 possibilidade da recondução, esta era das entidades. “Este ano, em um processo que antecedeu o mesmo à
233 recondução das entidades, notificamos, pedi que Bete notificasse quais eram as pessoas, os representantes
234 institucionais que já estavam com mais de 02 mandatos de 02 anos acumulados. Ou seja, a entidade que
235 aqui está representada no Conselho deve levar para o âmbito interno a discussão de modificação da
236 representação. Isso é aquele detalhe bem claro de que podemos ter conselheiros eternos. Não que isso não
237 seja importante, porque temos conselheiros que contribuem muito, mas é bom lembrar de que algumas
238 entidades foram notificadas sobre isso. Qual foi a atitude de algumas entidades? Não responder, e
239 algumas insistiram na manutenção das mesmas pessoas. Este Conselho já vem sendo acusado em alguns
240 momentos de que está tomando atitudes arbitrárias, então é bom cientificar a todos de que em certos

241 momentos cobramos a entidade para que modifique a sua representação e as entidades estão fazendo esse
242 tipo de pronunciamento ou nem se pronunciam.” Informou que há algumas reuniões atrás inclusive, havia
243 se manifestado de que pela Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS para o ano de 2014, assim
244 que se cumprisse o mandato da Mesa Diretora do CES estaria deixando o CES. “Iremos colocar outra
245 pessoa em meu lugar, pois para mim não é uma questão de que tenho que ser lembrado, de que já tenho
246 duas gestões, mas para mim é uma questão ética que aqui todos os conselheiros deveriam refletir de que
247 cumprido o mandato consecutivo de 02 termos que nos retirar de qualquer forma, regimentalmente. Irei
248 fazer isso, porque melhor do que cobrar agora, daqui para frente é dar o exemplo também.” O conselheiro
249 Fernando Antônio Duarte Dantas declarou que a fala do conselheiro Moysés era importante, reforçando
250 que seria essencial se tivessem o nome das entidades que tinham representantes ultrapassando 02
251 mandatos, pois a entidade seria notificada e a mesma não atendendo, seria proibida a participação do seu
252 representante nas reuniões do CES. “Temos que ser bem rígidos para dar justamente a legalidade devida a
253 este órgão aqui tão importante para o Controle Social.” A senhora Elisabete Lima de Moraes esclareceu
254 que a Secretaria Executiva já havia enviado há seis ou sete meses os faltosos, as entidades não haviam
255 respondido, fazendo um total descaso. “Como falei na reunião anterior, cito o exemplo de uma
256 conselheira suplente que só veio uma vez à reunião. Solicitamos à entidade que nos enviasse e ninguém
257 respondeu nada, então, realmente estamos com um grande problema, tenho esse controle que inclusive já
258 enviei a todos os senhores conselheiros a fim de que tivessem conhecimento, todos sabem, e quando
259 mandamos não é somente para os e-mails dos senhores conselheiros, mas principalmente das entidades e
260 a resposta é zero. Cito as entidades que estou lembrando: SINDMED que não nos respondeu, está aqui,
261 agora pela manhã estamos fazendo o levantamento, hoje mesmo faço a lista para vocês e apresento.” O
262 conselheiro Fernando Antônio Duarte Dantas mencionou que chamava a atenção, porque Elisabete estava
263 falando das entidades que não mandaram e além disso estava se referindo ao que o conselheiro Moysés se
264 referiu, porque havia conselheiros freqüentando o Conselho estando com mais de 02 mandatos. “Penso
265 que o erro é duplo, existe um erro no que você se referiu, mas estou frisando o que Moysés colocou.” A
266 Sra. Elisabete Lima de Moraes ressaltou que para a situação colocada pelo conselheiro Fernando, a
267 Secretaria Executiva mandou ofício falando que seria a recondução ou não, foram esses termos do ofício,
268 e que também não obteve respostas. O Senhor Vice-Presidente apresentou a proposta de calendário das
269 reuniões do CES 2014, colocando-o para apreciação do pleno. A Sra. Elisabete Lima de Moraes salientou
270 que no Regimento do CES tinha a última quinta-feira de cada mês como o dia da reunião do Conselho, e
271 que havia sido feito um acordo no início de 2013, porque o presidente do CES não poderia estar presente
272 naquelas datas por coincidir com as reuniões da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em Brasília,
273 então foi feito um acordo e modificada as datas. Porém em 2014 gostaria de continuar com o regimento, e
274 como estava sendo a segunda quinta-feira do mês coincidiria com o dia da Lavagem do Bonfim no dia
275 09/01/2014. No entanto há uma proposta de voltar ao regimento, começando com o dia 30/01/2014, sendo
276 que as outras datas comemorativas como Carnaval, Copa do Mundo, Natal, seria adaptada. O conselheiro
277 Jair Alves dos Santos colocou que sua observação era justamente a respeito do Carnaval que começaria
278 no dia 27/02, quinta-feira, portanto, se começava nesse dia não poderia haver a reunião. A Sra. Elisabete
279 Lima de Moraes enfatizou que estava propondo voltar ao regimento e no mês antecedente discutir o
280 problema do mês seguinte. A conselheira Stela dos Santos Souza colocou que o presidente e a vice-
281 presidente do Conselho Estadual dos secretários Municipais de Saúde (COSEMS) tinham o mesmo
282 problema que o presidente do CES, pois ela era membro da CIT e não poderia deixar, porque na reunião
283 da CIT a discussão era em nível nacional, onde se definia o que era levado dos estados. “Desse modo teria
284 que sair do Conselho, porque se já tenho uma agenda preparada, e se tenho uma agenda que sei que não
285 poderei participar, então terei que sair do Conselho. Inclusive lá fui eleita membro da diretoria, então a
286 última quinta-feira do mês é um problema para o COSEMS. O Senhor Vice-Presidente mencionou que
287 estando esclarecido o pleno a questão seria encaminhada para apreciação. “Aqui é uma proposta como já
288 foi relatado, a apreciação do pleno deve ocorrer, e na medida do possível, se aprovada a proposta os
289 ajustes devem ser feitos no decorrer do próximo ano. Inclusive como aconteceu esse ano que teve data de
290 eleição que foi modificada em relação ao calendário, por problemas de ordem superior que precisou o
291 Conselho adiar a data da reunião, como esta, por exemplo, que estava marcada para o dia 12/12 e está
292 ocorrendo hoje, dia 19/12. Isso aqui já foi relatado pela Mesa, é uma proposta, a Mesa entendendo a
293 melhor proposta para ser colocada agora para apreciação iremos colocar para apreciação do pleno,
294 entendendo que qualquer situação de necessidade e modificação deveremos encaminhar para os
295 conselheiros. Pode ser assim?” Colocou para apreciação do pleno a proposta de calendário para 2014 das
296 reuniões ordinárias do CES que foi aprovada. Convidou para tomar posse a Sra. Neila Tiara Santos
297 Soledade para compor o CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE - CES, como representante Suplente das
298 Entidades do Movimento Anti-racista, através do Instituto Kutala'Nleeke; A Sra. Maria Eunice Kalil para
299 compor o CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE - CES, como representante Suplente do Fórum de
300 Mulheres Organizadas em Saúde, através da Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e

301 Direitos Reprodutivos – Regional Bahia; O Sr. Waldir Cerqueira dos Santos para compor o CONSELHO
302 ESTADUAL DE SAÚDE - CES, como representante suplente das entidades congregadas em Sindicatos e
303 Federações (SINDSAÚDE – Rede Privada Sindicato dos Trabalhadores em Santas Casas, Entidades
304 Filantrópicas, Beneficentes e Religiosas e em Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado da Bahia)
305 em substituição Janiraldo Rocha; O Sr. Julio César Vieira Braga para compor o CONSELHO
306 ESTADUAL DE SAÚDE - CES, como representante suplente dos Conselhos de classe e demais
307 Associações Profissionais, através do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia - CREMEB,
308 em substituição a Jecé Freitas Brandão; A Sra. Hermilia Tavares Vilar Guedes, para compor o
309 CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE - CES, como representante Titular dos Conselhos de classe e
310 demais Associações Profissionais, através do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia -
311 CREMEB, em substituição a José Abelardo Garcia de Meneses, mas a mesma não estava presente e a Sra.
312 Liliane Elze Falcão Lins Kusterer para compor o CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE - CES, como
313 representante Titular dos Conselhos de Classe e demais Associações Profissionais, através do Conselho
314 Regional de Odontologia da Bahia em substituição a Francisco Xavier Paranhos Coelho. O conselheiro
315 Moysés Longuinho Toniolo de Souza anunciou que teria como recondução dos conselheiros e na última
316 reunião inclusive já haviam conselheiros que estavam nessa lista de recondução, no entanto só estaria
317 complementando. Pela Secretaria de Saneamento e Recursos Hídricos do Estado da Bahia, Marcelo
318 Henrique Siqueira de Araújo (suplente); Pelo Ministério da Saúde, Maria da Glória Gonçalves da Silva
319 Dourado (suplente) que não estava presente; Representantes Prestadores de Serviços de Saúde, José
320 Saturnino Rodrigues (suplente) que também não estava presente; Pela BAHIAFARMA, Julieta Maria
321 Cardoso Palmeira (titular) que estava ausente; Representantes dos Trabalhadores em Saúde, Entidades
322 congregadas em Sindicatos e Federações: LEONÍDIA LARANJEIRA FERNANDES (titular) ausente;
323 Josivaldo de Jesus Gonçalves (titular); Roque Onorato Santos (suplente) também ausente; Eliane Araújo
324 Simões (titular) ausente; Altamiro José Dos Santos (suplente) ausente; Edson Morais De Oliveira (titular);
325 Aldenilson Viana Rangel (suplente) ausente. Representantes dos Usuários. Fórum de Entidades de
326 Patologias: Rômulo José Valença Corrêa (suplente). Entidades congregadas em Centrais e federações de
327 trabalhadores urbanos e rurais, exceto entidades da área da saúde: Francisco José Sousa e Silva (titular);
328 Ricardo Luiz Dias Mendonça (suplente); Mário José da Conceição (titular). Fórum de Pessoas com
329 Deficiências: José Ednilson Almeida do Sacramento (Suplente); Silvanete Brandão Figueiredo (suplente)
330 ausente. Fórum de entidades de aposentados e/ou pensionistas: Marcos Barroso de Oliveira (titular)
331 ausente; Gislene Villas Boas Torres da Silva (suplente). Populações indígenas ou Quilombolas: Walney
332 Magno de Souza (titular) ausente e Flávio de Jesus Dias (suplente) também ausente. Passou a palavra para
333 a Sra. Elisabete Lima de Morais – Coordenadora do CES para ler as Comunicações da Presidência.
334 COMUNICAÇÕES DA PRESIDENCIA: 1. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que
335 aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3,
336 comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do
337 Convênio Federal nº 3251/07 tendo como objeto “REFORMA DO HOSPITAL SÃO JORGE”, no valor
338 total de R\$10.135.416,98 (dez milhões cento e trinta mil quatrocentos e dezesseis reais e noventa e oito
339 centavos) 2. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação
340 Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que
341 solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 1543/08 tendo
342 como objeto “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA O
343 HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO, no valor de R\$240.657,00 (duzentos e quarenta mil seiscientos
344 e cinqüenta e sete reais). A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DA BAHIA – CIB,
345 APRESENTA AS SEGUINTE RESOLUÇÕES APROVADAS NO SEU ÂMBITO PARA
346 CONHECIMENTO DESTES CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES. AS RESOLUÇÕES
347 FORAM ENVIADAS NA ÍNTEGRA PARA O E-MAIL DOS (AS) SENHORES (AS) CONSELHEIROS
348 (AS). RESOLUÇÃO CIB Nº 483/2013 - O Termo de Adesão ao Programa de Qualificação das Ações de
349 Vigilância em Saúde – PQAVS do Município: Acajutiba, Barrocas, Biritinga, Retiroândia e Valente.
350 RESOLUÇÃO CIB Nº 484/2013 - O Detalhamento do Componente de Atenção Domiciliar-AD da Rede
351 de Atenção às Urgências do Município de Ibotirama. RESOLUÇÃO CIB Nº 485/2013 - A Habilitação do
352 OFTALMUS, no Município de Porto Seguro, Código 05.06 Oftalmologia, para procedimentos
353 relacionados ao Glaucoma. RESOLUÇÃO CIB Nº 486/2013 - A Habilitação do IOB – Instituto de Olhos
354 da Bahia, no Município de Porto Seguro, para o Código 05.06 Oftalmologia para procedimentos
355 relacionados ao Glaucoma. RESOLUÇÃO CIB Nº 487/2013 - Os serviços que prestarão assistência aos
356 pacientes portadores de Glaucoma no Município de Porto Seguro. RESOLUÇÃO CIB Nº 488/2013 - A
357 justificativa formal acerca da relevância e da necessidade da alteração do endereço da Construção do Pólo
358 da Academia da Saúde do Município de Catu. RESOLUÇÃO CIB Nº 489/2013 - A justificativa formal
359 acerca da relevância e da necessidade da alteração do endereço da Construção do Pólo da Academia da
360 Saúde do Município de Igrapiúna. RESOLUÇÃO CIB Nº 490/2013 – A justificativa formal acerca da

361 relevância e da necessidade da alteração do endereço da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Juazeiro.
362 RESOLUÇÃO CIB Nº 491/2013 - O Termo de Adesão ao Programa de Qualificação das Ações de
363 Vigilância em Saúde – PQAVS do Município de Antas. RESOLUÇÃO CIB Nº 492/2013 - A ratificação
364 da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à segunda
365 parcela do Programa de Requalificação de unidades Básicas de Saúde – Componente Reforma do
366 município de Jaguaripe. RESOLUÇÃO CIB Nº 493/2013 - A ratificação da condição de municípios do
367 Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à segunda parcela do Programa de
368 Requalificação de unidades Básicas de Saúde - Componente Ampliação do município de Jaguaribe.
369 RESOLUÇÃO CIB Nº 494/2013 - A justificativa formal acerca da relevância e da necessidade da
370 alteração do endereço da Construção do Pólo da Academia da Saúde do município de Gandu.
371 RESOLUÇÃO CIB Nº 495/2013 - O credenciamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF
372 nos Municípios de Bom Jesus da Lapa, Mundo Novo, São Gonçalo dos Campos, Rio de Contas, Jaguarari
373 e Feira de Santana. RESOLUÇÃO CIB Nº 496/2013 - A alteração da composição de equipe de NASF,
374 dos Municípios de Pé de Serra, Tanque Novo e Orolândia. RESOLUÇÃO CIB Nº 497/2013 - A
375 alteração de modalidade de equipe de NASF tipo II para NASF tipo I dos Municípios de Andaraí e
376 Teofilândia. RESOLUÇÃO CIB Nº 498/2013 - O credenciamento de Equipes de Saúde Bucal – ESB nos
377 Municípios de Baixa Grande, Teofilândia, Santa Brígida e Jaguarari. RESOLUÇÃO CIB Nº 499/2013 - O
378 credenciamento de Equipes de Saúde da Família – ESF no Município de Cocos. RESOLUÇÃO CIB Nº
379 500/2013 - O credenciamento de Equipe de Consultório na Rua, no Município de Feira de Santana.
380 RESOLUÇÃO CIB Nº 501/2013 - A habilitação de Traumatologia-Ortopedia de Média Complexidade para o
381 Hospital Nossa Senhora da Saúde, no Município de Capim Grosso. RESOLUÇÃO CIB Nº 502/2013 - O
382 detalhamento do Componente de Atenção Domiciliar - AD da Rede de Atenção às Urgências do
383 Município de Jeremoabo. RESOLUÇÃO CIB Nº 503/2013 - Os critérios para habilitação de Centros de
384 Especialidades Odontológicas - CEO e define fluxo de credenciamento destes serviços no Estado da
385 Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 504/2013 - A justificativa formal acerca da relevância e da necessidade da
386 alteração do endereço da Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Mucuri. RESOLUÇÃO CIB
387 Nº 505/2013 - A justificativa formal acerca da relevância e da necessidade da alteração do endereço da
388 Construção do Pólo da Academia da Saúde do município de Nova Fátima. RESOLUÇÃO CIB Nº
389 506/2013 - A ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores
390 referentes à segunda parcela do Programa de Requalificação de unidades Básicas de Saúde - Componente
391 Ampliação do município de Ibitiara. RESOLUÇÃO CIB Nº 507 /2013 - A ratificação da condição de
392 municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à segunda parcela do Programa
393 de Requalificação de unidades Básicas de Saúde – Componente Reforma do município de Ibitiara.
394 RESOLUÇÃO CIB Nº 508 /2013 - Os recursos financeiros de investimento pelo Ministério da Saúde
395 destinado ao fomento e aprimoramento das condições de funcionamento da Rede de Frio no âmbito do
396 Estado, em conformidade com os critérios de elegibilidade definido na Portaria nº 2.682, de 7 de
397 novembro de 2013. RESOLUÇÃO CIB Nº 509/2013 - A Ampliação do Componente de Atenção
398 Domiciliar - AD da Rede de Atenção às Urgências do Município de Salvador sob Gestão Estadual.
399 RESOLUÇÃO CIB Nº 510/2013 - A Ampliação do Componente de Atenção Domiciliar - AD da Rede de
400 Atenção às Urgências do Município de Salvador. RESOLUÇÃO CIB Nº 511/2013 - O Programa de
401 Residência Multidisciplinar em Saúde da Criança e do Adolescente para o ano de 2014 do Hospital
402 Martagão Gesteira, no município de Salvador. RESOLUÇÃO CIB Nº 512/2013 - A proposta de
403 implantação da UNACON (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) no Município de
404 Caetitê – Ba, para atender às Regiões de Guanambi e Brumado, ampliando a Rede Estadual de Oncologia
405 do Estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 513/2013 - A habilitação de 06 leitos de Unidade de Terapia
406 Intensiva Adulto tipo II no Hospital de Ilhéus no município de Ilhéus. RESOLUÇÃO CIB Nº 514/2013 -
407 O como unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia do Hospital Regional de Santo
408 Antônio de Jesus no município de Santo Antônio de Jesus. RESOLUÇÃO CIB Nº 515/2013 - O Termo de
409 Adesão ao Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS do Município de Nova
410 Soure. RESOLUÇÃO CIB Nº 516/2013 - A habilitação de Traumatologia-Ortopedia de Média Complexidade
411 para o Hospital Dom Antônio Monteiro, no Município de Senhor do Bonfim. RESOLUÇÃO CIB Nº
412 517/2013 - A habilitação de Traumatologia-Ortopedia de Média Complexidade para o Hospital Municipal de
413 Itamaraju, no Município de Itamaraju. RESOLUÇÃO CIB Nº 518/2013 - A habilitação de Traumatologia-
414 Ortopedia de Média Complexidade para o Hospital Municipal de Teixeira de Freitas, no Município de
415 Teixeira de Freitas. RESOLUÇÃO CIB Nº 519/2013 - A habilitação de Traumatologia-Ortopedia de Média
416 Complexidade para o Hospital Português – Hospital Padre Paulo Felber, no Município de Miguel
417 Calmon. RESOLUÇÃO CIB Nº 520/2013 - A habilitação em Assistência de Alta Complexidade em
418 Traumatologia-Ortopedia para o Hospital Geral Clériston Andrade. RESOLUÇÃO CIB Nº 521/2013 - A
419 habilitação dos 5(cinco) leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru UCINCa, da
420 Maternidade Tsylla Balbino. RESOLUÇÃO CIB Nº 522/2013 - A habilitação do Centro de Reabilitação

421 Física Mãe Maria, modalidade II, no Município de Teixeira de Freitas. RESOLUÇÃO CIB Nº 523/2013 -
422 A habilitação do Núcleo de Atendimento a Criança com Paralisia Cerebral (NACPC), modalidade II, no
423 Município de Salvador. RESOLUÇÃO CIB Nº 524/2013 - As diretrizes, componentes e critérios para a
424 construção dos Planos Regionais da Linha do Cuidado do Trauma, na Rede de Atenção às Urgências do
425 Estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 525/2013 - A recriação do Programa de Apoio Financeiro aos
426 municípios para aquisição de ambulâncias de transporte, a ser regulamentado por Portaria da SESAB.
427 RESOLUÇÃO CIB Nº 526/2013 - A ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como
428 aptos a receber os valores referentes à segunda parcela do Programa de Requalificação de unidades
429 Básicas de Saúde - Componente Ampliação. RESOLUÇÃO CIB Nº 527/2013 - A ratificação da condição
430 de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à segunda parcela do
431 Programa de Requalificação de unidades Básicas de Saúde – Componente Reforma. RESOLUÇÃO CIB
432 Nº 528/2013 - A Implantação do Serviço Hospitalar de Referência o qual será integrado à Rede de
433 Atenção Psicossocial – RAPS nos Hospitais Luis Viana Filho, no Município Ilhéus, e Prado Valadares, no
434 Município Jequié. RESOLUÇÃO Nº 529/2013 - O Componente de Atenção Domiciliar -AD da Rede de
435 Atenção às Urgências dos Municípios de Campo Alegre de Lourdes e Itabela. RESOLUÇÃO CIB Nº 530
436 /2013 - O acréscimo à Resolução CIB Nº 298/2013, dos municípios que fizeram adesão ao Projeto Olhar
437 Brasil - Gestão Estadual da Bahia para o ano de 2013/2014. RESOLUÇÃO CIB Nº 531/2013 - A
438 habilitação para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Renal Substitutiva, no
439 Hospital Regional de Itaberaba no município de Itaberaba. RESOLUÇÃO CIB Nº 532/2013 - O repasse
440 do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar de Média e
441 Alta Complexidade para o Município de Governador Mangabeira, a partir do mês de competência
442 dezembro de 2013. RESOLUÇÃO CIB Nº 533/2013 - A Habilitação dos 04(quatro) leitos de Unidade de
443 Cuidado Intermediário Neonatal Canguru UCINCa, da IPERBA, Instituto de Perinatologia da Bahia.
444 RESOLUÇÃO CIB Nº 534/2013 - A habilitação em Traumatologia de Média Complexidade para as
445 unidades hospitalares dos municípios de Barreiras, Bom Jesus da Lapa, Feira de Santana. RESOLUÇÃO
446 CIB Nº 535/2013 - A habilitação em Traumatologia de Média Complexidade para as unidades
447 hospitalares dos municípios de: Itaberaba, Itabuna, Mucujê, Monte Santo, Santa Maria da Vitória e
448 Serrinha. RESOLUÇÃO CIB Nº 536/2013 - A justificativa formal acerca da relevância e da necessidade
449 da alteração do endereço da Construção do Pólo da Academia da Saúde dos municípios de Araci e Dom
450 Basílio. RESOLUÇÃO CIB Nº 537/2013 - A ratificação da condição de município do Estado da Bahia
451 como apto a receber os valores referentes à segunda parcela do Programa de Requalificação de Unidades
452 Básicas de Saúde - Componente Ampliação do município de Porto Seguro. RESOLUÇÃO CIB Nº
453 538/2013 - A ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como apto a receber o valor
454 referente à segunda parcela do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde – Componente
455 Reforma. RESOLUÇÃO CIB Nº 539/2013 - A ratificação na condição de município do Estado da Bahia
456 como apto a receber o valor referente à segunda parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para
457 Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para
458 Equipes de Saúde da Família. RESOLUÇÃO CIB Nº 540/2013 - A transferência da gestão municipal
459 Hospital de Capim Grosso - CNES: 2387727, para gestão da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
460 (SESAB). RESOLUÇÃO CIB Nº 541/2013 - A transferência da gestão municipal do SOTE Serviço de
461 Ortopedia e Traumatologia Especializada LTDA - CNES: 2423960, para gestão da Secretaria da Saúde do
462 Estado da Bahia (SESAB). RESOLUÇÃO CIB Nº 542 /2013 - O Projeto Olhar Brasil do Município
463 Ibotirama – Bahia para o ano 2013/2014. RESOLUÇÃO CIB Nº 543/2013 - O plano de trabalho para
464 nova prorrogação da primeira etapa de implantação do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes –
465 Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 544/2013 - O credenciamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família –
466 NASF nos Municípios de Mascote, Pedrão, Serrolândia, Irajuba, Itagibá e Barra do Rocha.
467 RESOLUÇÃO CIB Nº 545/2013 - A alteração de modalidade de equipe de NASF tipo II para NASF tipo
468 I dos Municípios de Itaetê, São Félix, Campo Alegre de Lourdes e Canudos. RESOLUÇÃO CIB Nº
469 546/2013 - A alteração da composição de equipe de NASF, do Município de Itaparica. RESOLUÇÃO
470 CIB Nº 547/2013 - O credenciamento de Equipes de Saúde Bucal – ESB nos Municípios de Anguera,
471 Ibirataia, Wenceslau Guimarães, Pindobaçu, Campo Formoso e Lauro de Freitas. RESOLUÇÃO CIB Nº
472 548/2013 - O credenciamento de Equipe de Saúde da Família – ESF no Município de Anguera.
473 RESOLUÇÃO CIB Nº 549/2013 - O credenciamento de Agentes Comunitários de Saúde – ACS no

474 Município de Mata de São João. RESOLUÇÃO CIB Nº 550/2013 - O credenciamento de Equipe de
475 Consultório na Rua, no Município de Juazeiro. RESOLUÇÃO CIB Nº 551/2013 - O Componente de
476 Atenção Domiciliar – AD da Rede de Atenção às Urgências, sob a forma de agrupamento, dos Municípios
477 de Dom Basílio/Rio de Contas. RESOLUÇÃO CIB Nº 552/2013 - O Projeto de Implantação do Centro de
478 Referência Regional em Saúde do Trabalhador do Município de Santo Amaro. RESOLUÇÃO CIB Nº
479 553/2013 - A mudança da área de abrangência do Centro de Referência Regional em Saúde do
480 Trabalhador de Salvador. RESOLUÇÃO CIB Nº 554/2013 - A mudança da fase III para fase IV, da
481 habilitação do Estado da Bahia no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). RESOLUÇÃO CIB
482 Nº 555/2013 - A habilitação do Centro de Referência em Assistência a Queimados - Alta Complexidade
483 do Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus, no Município de Santo Antônio de Jesus. RESOLUÇÃO
484 CIB Nº 556/2013 - A habilitação do Hospital Municipal de Simões Filho como atendimento em regime de
485 Hospital Dia - Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos. RESOLUÇÃO CIB Nº 557/2013 -
486 A habilitação dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) do município de Feira de Santana.
487 RESOLUÇÃO CIB Nº 558/2013 - O Componente de Atenção Domiciliar - AD da Rede de Atenção às
488 Urgências do Município de Serrinha. RESOLUÇÃO CIB Nº 559/2013 - A substituição do Curso de
489 Habilitação em Técnico de Radiologia para os trabalhadores da Rede Própria Hospitalar- SESAB, com
490 recursos financeiros do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a
491 Saúde(PROFAPS), aprovado na Resolução CIB Nº 165/2010 de 18/06/2010, pelo Curso de
492 Aperfeiçoamento para os Técnicos de Radiologia da Rede Própria Hospitalar - SESAB. RESOLUÇÃO
493 CIB Nº 560 /2013 - O fluxo para solicitação, pelos municípios do Estado, do Comando Único das ações e
494 serviços da atenção ambulatorial especializada e hospitalar de média e alta complexidade. RESOLUÇÃO
495 CIB Nº 561/2013 - O critério de elegibilidade definido no Projeto da Rede de Frio da Bahia. O Senhor
496 Vice-Presidente colocou que as Resoluções da CIB eram importantes para a reflexão do CES, pois se
497 fossem fazer um balanço das mesmas, a Comissão Intergestores Bipartite da Bahia no ano de 2013
498 homologou nada mais nada menos de que 560 resoluções. “Estamos colocando isso porque fizemos essa
499 observação de que dessas 560 resoluções, 40,7%, ou seja, 228 foram aprovadas *ad referendum*. Estou
500 chamando a atenção para essa situação, porque pediria que a CIB encaminhasse a este Conselho uma
501 justificativa a essa necessidade de se aprovar tantas resoluções *ad referendum*, e acredito que a CIB irá
502 acatar, até para ficarmos tranquilos em relação ao que estou relatando aqui. Se pararmos para observar, as
503 resoluções *ad referendum* devem ser encaminhadas em situações de muita especificidade e de necessidade
504 da própria gestão, mas estamos pontuando aqui a quantidade de resoluções que foram aprovadas dessa
505 forma.” Colocou ainda que daquelas 228 resoluções aprovadas *ad referendum*, a grande maioria dizia
506 respeito justamente à movimentação de recursos financeiros, e por conta disso solicitava que a CIB
507 encaminhasse ao CES uma justificativa em relação àquela questão. O conselheiro Cássio André Garcia
508 mencionou que a colocação do vice-presidente havia sido importante, até para que fosse esclarecido aos
509 demais conselheiros que aquele alto número de resoluções aprovadas *ad referendum* e a maioria
510 envolvendo recursos financeiros acontecia porque havia datas limites para envio do teto, principalmente
511 de média e alta complexidade que era onde tinha mais movimentação. Destacou que eram muitos projetos
512 aprovados na CIR, não conseguia chegar a tempo na CIB e tinham que enviar pelo prazo para que o
513 município não fosse penalizado nem prejudicado. “Tudo tem a ver com as datas da necessidade de envio
514 dessas resoluções, de dar seguimento aos processos para que não fiquem parados esperando uma próxima
515 CIB. Toda resolução que é *ad referendum* na CIB seguinte é colocada já em votação para aprovação.” O
516 conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza pontuou que somente nas resoluções daquela reunião
517 foram instituídos programas de atenção domiciliar para os municípios de Ibotirama (Resolução 484),
518 Jeremoabo (Resolução 502), Salvador, na gestão estadual (Resolução 509), Salvador, gestão municipal
519 (Resolução 510), Campo Alegre e Itabela (Resolução 529), Dom Basílio de Rio de Contas (Resolução
520 551) e Serrinha (Resolução 558). “Há algum tempo já solicitei que a CIB e o COSEMS comecem a se
521 antenar com a conexão do Programa de Atenção Domiciliar com os programas de DST/AIDS da Bahia.
522 Temos 26 municípios que possuem Serviço de Assistência Especializada (SAE), e há mais de 04 anos
523 venho dizendo que a CIB não se preocupa em estabelecer a conexão, nem com o Programa de Atenção
524 Domiciliar, nem com o Programa de Medicamento em Casa, e principalmente no interior da Bahia temos
525 pacientes que não precisariam estar buscando internação hospitalar, porque já precisariam de leitos de
526 retaguarda e poderiam ser atendidos por um Programa de Atenção Domiciliar e não são. Esses pacientes

527 pioram ou às vezes não conseguem os leitos que necessitam para o seu tratamento. E o Medicamento em
528 Casa seria importante que verificássemos que nem todos os municípios cumprem a pactuação que foi feita
529 na CIB também para os medicamentos para infecção oportunista. A Bahia tem 72 medicamentos para
530 infecção oportunista que o estado da Bahia compra, a maioria desses medicamentos deveriam ser
531 repassados para os municípios poderem distribuir nos programas municipais, e, no entanto temos relatos
532 de pacientes que não encontram medicamentos que são fundamentais para o restabelecimento da sua
533 saúde.” Solicitou que a CIB tivesse um pouco mais de sensibilidade para que em 2014 se pudesse pactuar
534 serviços de atenção domiciliar voltados para pacientes com HIV/AIDS. Lílian Fátima Barbosa Marinho
535 declarou que havia ficado impressionada com o número de resoluções aprovadas, e na área de traumato-
536 ortopedia de média complexidade foram inúmeros municípios, onde tentou relacionar, mas, não havia
537 espaço, portanto, tinha feito inclusive do componente de atenção domiciliar o número de Núcleo de Apoio
538 a Saúde da Família (NASF), ou seja, alterando sua classificação ou implantando era enorme, na questão
539 da Saúde Mental, por exemplo, serviços hospitalares de referência da Rede de Atenção Psicossocial,
540 consultório de rua, leitos cangurus, sendo 04 no IPERBA, 05 na Maternidade Tsylla Balbino. “Como
541 estou chegando agora, ainda irei me apropriar melhor disso, porque se isso que está sendo aprovado, e
542 penso que as considerações iniciais me contemplam perfeitamente, porque fiquei perdida, nossa quanta
543 coisa aprovada, porque é a segunda vez que estou vindo, pois na primeira não tive a oportunidade de me
544 colocar. Que enquanto conselheiros possamos de fato em algum momento do ano que vem fazer um
545 balanço com relação a isso, porque se está ampliando dessa forma traumato-ortopedia de média
546 complexidade, o componente atenção domiciliar, NASF, academia da saúde que são vários municípios
547 que estão sendo implantados, que de fato pudéssemos fazer um balanço, porque é sem dúvida alguma
548 impressionante o conjunto que aqui está. Obviamente isso tem que ter impacto na gestão municipal,
549 estadual e tudo mais.” O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio mencionou que desde quando
550 entrou para o CES era um dos conselheiros que mais brigava, principalmente porque algumas coisas que
551 vinham de aprovação da CIB ou CIT não passava sequer pelos conselhos municipais, mas precisava ter o
552 cuidado de compreender que lá era um fórum diferente e não cabia a eles ali questionar se foi *ad*
553 *referendum* ou como foi feito, e precisavam compreender para que não entrassem em um processo,
554 porque as vezes poderiam dar outro processo dinâmico, como receber as resoluções por e-mail e aquelas
555 que os conselheiros achassem de suma importância para que fizesse uma discussão no pleno ou que se
556 fizesse uma comissão e apurasse o processo. “Imagine se alguém chegar aqui no Conselho e disser que
557 alguma aprovação que o Conselho fez ou a forma deveria ser de outro jeito ou que está demais, penso que
558 existem meios legais de buscar isso, ou o Conselho fazer uma comissão, mas penso que precisamos ter
559 um cuidado no entendimento dos espaços. Fico muito preocupado com os riscos referentes ao nosso papel
560 nesse processo. Hoje, meu entendimento é de que o processo que me envolve aqui é o de tomar
561 conhecimento, daí, tomo conhecimento, teoricamente quem toma conhecimento pode gostar ou não, mas,
562 perdeu ali ou não está inserido no processo do espaço de dizer que foi bom ou ruim, a não ser que criemos
563 aqui no Conselho um processo de abertura de acompanhamento ou apuração de como foi aquele processo
564 ou que traga essa discussão para o Conselho. Tirando isso, penso que temos que criar outra dinâmica em
565 2014 para que não gastemos um bom tempo discutindo algo para o conhecimento e que talvez o nosso
566 poder de influência na modificação do processo seja quase zero ou remoto.” O conselheiro Ricardo Luiz
567 Dias Mendonça lembrou aos conselheiros que no CES já havia representantes de conselheiros na CIB,
568 portanto, primeiro teriam que fazer o *dever de casa* cobrando dos conselheiros que faziam parte da
569 comissão da CIB. “Em algumas reuniões passadas desse Conselho tomamos algumas deliberações, e
570 temos que acompanhar se as mesmas estão chegando aos conselheiros para então se discutir e se apropriar
571 do que está sendo aprovado na CIB, porque às vezes deliberamos aqui, as coisas não estão funcionando e
572 os conselheiros estão passando despercebidos.” A conselheira Olívia Santos Pereira colocou que
573 inicialmente ao ler as resoluções o seu ímpeto seria de parabenizar, porque via a Unidade de Assistência
574 de Alta Complexidade em Neurocirurgia do Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus, achava uma
575 atitude inicialmente boa quando olhava e via a Resolução. Sobre o Serviço Hospitalar de Referência
576 Integrado à Rede de Atenção Psicossocial em Ilhéus e Jequié, achava digno de parabenizar aquela atitude,
577 pois a questão era justamente o controle daquilo e como conselheiros começaram a refletir sobre como as
578 pessoas interessadas, mas diretamente ligadas nas regiões pudessem estar acompanhando aquilo. “Acho
579 que é meritório para o SUS estar dando essas iniciativas.” Sobre a Construção dos Planos Regionais da

580 Linha do Cuidado do Trauma na Rede de Atenção às Urgências do Estado da Bahia pensava que
581 poderiam refletir sobre tudo após a fala do companheiro quando falou do índice de 130 pessoas morrendo
582 no Brasil diariamente por acidente de trânsito, implicando em gastos. “Penso que precisamos nos
583 debruçar em como vamos exercer esse controle, não só a partir daqui, mas de lá das pessoas diretamente
584 ligadas.” A conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira chamou a atenção dos conselheiros e
585 conselheiras para que tivessem um maior compromisso no seu papel ali dentro do CES, porque lhes cabia
586 exatamente fazer o controle, a fiscalização e principalmente em se tratando de verbas, sabia que não só na
587 questão da saúde, mas as verbas públicas tinham que estar atentamente acompanhadas, porque muitas
588 estavam indo para o ralo e não poderiam permitir. “O nosso acompanhamento tem que ser um
589 acompanhamento muito sério, porque precisamos cada vez mais otimizar o nosso papel enquanto pessoas
590 que estão preocupadas com um maior atendimento às necessidades dos diferentes segmentos, e uma coisa
591 que devemos prestar a atenção é que segmentos recebem uma quantidade enorme de verbas para
592 realização de suas ações e outros segmentos ficam à míngua sem direito a quase nada, e tendo pessoas
593 enfrentando problemas de saúde muito graves, o CES não deve abrir mão desse papel, os conselheiros
594 que fazem parte da Comissão de Acompanhamento devem estar mais presentes, estão faltando demais e
595 se forem poucos, que aumentemos essas comissões, que fique um grupo maior se apropriando de todas
596 essas informações.” A conselheira Stela dos Santos Souza colocou que era representante do COSEMS e
597 membro da CIB “o Cássio nosso representante já colocou algumas questões, mais irei um pouquinho mais
598 além: essa questão das redes que é uma coisa nova, mas ela está sendo construída de baixo para cima, ou
599 seja, lá no município é aprovado no Conselho Municipal de Saúde e só passa na CIB. Depois disso tudo
600 na região, é aprovado na CIR, depois que vem para cá, onde tem o parecer técnico passando pelo grupo
601 condutor para depois ir para CIB. Essas discussões elas são abertas, e é importante a representação do
602 CES lá na CIB acompanhando todos esses processos, inclusive tem direito a falar, a debater e a pedir
603 esclarecimentos caso não entenda e até retornarmos se for o caso, porque a representação do CES na CIB
604 ela está oficializada. Temos procurado dar esse espaço, mas não vejo manifestação, preciso colocar isso
605 aqui. As questões de ad referendum, por exemplo, temos a segunda parcela da construção da Unidade
606 Básica, então, todas as vezes que o município termina de fazer a primeira etapa, que coloca o
607 levantamento do serviço que foi executando tem que mandar essa comprovação, e tem que sair uma
608 resolução CIB, só que se esperarmos uma próxima reunião o Ministério já demora para repassar, a obra
609 continua e é preciso pagar ao prestador, a empresa que esta executando o serviço, e para que isso aconteça
610 a CIB deliberou que vindo com a comprovação da execução daquela parte da obra faríamos um ad
611 referendum para não ficar esperando de um mês para o outro. E durante os planos da atenção psicossocial
612 que já fomos às regiões e isso é discutido, ninguém implanta nenhum serviço sem ter uma ata do
613 Conselho Municipal dentro da CIR comprovando que o Conselho discutiu e aprovou. Isso também é uma
614 questão que temos cobrado muito e tem tido realmente muitas resoluções, porque são muitas dinâmicas
615 de portarias que tem vindo e com prazos muito curtos, muitas vezes não dando nem para esperarmos
616 muito tempo. Esse ano, por exemplo, tivemos muito mais CIB extraordinárias de que os outros anos, por
617 que? Porque estamos tendo que convocar os prazos do Ministério.” O conselheiro Fernando Antônio
618 Duarte Dantas informou que discordava da fala do conselheiro Marcos quando ele falava que já estava
619 resolvido e estaria sendo discutido em vão. “Na verdade não concordo com isso não, acho que esse
620 espaço é do Controle Social, se já foi resolvido e não podemos reverter, pelo menos podemos evitar que
621 algum erro possa acontecer, então, tem sim que trazer a discussão para aqui e acho que temos que reiterar
622 o que Francisco falou. Foram dadas algumas explicações aqui, mas carece de mais esclarecimentos.
623 Gostaria de falar sobre o que Ricardo colocou em outras reuniões, não sei se os conselheiros se lembram,
624 mas houve queixa de alguns conselheiros que participam da Comissão, e se queixaram que não estava
625 tendo espaço nem para falar. Então, não é a questão de não estar fazendo dever de casa, temos que ter
626 cuidado. Nesse espaço que tiramos as comissões e as comissões não podem atuar devidamente, temos que
627 rever, e Célia tem razão, precisamos ver se poderemos ampliar, mas não podemos de forma alguma negar
628 a fazer uma reflexão do que está acontecendo e fazer uma discussão aprofundada.” Reiterou a solicitação
629 do conselheiro Francisco, destacando que já havia sido dadas algumas explicações como falou, mas
630 precisava dar melhores explicações ao CES, inclusive para ver se aqueles recursos que estavam sendo
631 destinados estavam tendo resolutividade. “Precisamos saber disso.” O conselheiro Sílvio Roberto dos
632 Anjos e Silva mencionou que os conselheiros estavam voltando a uma discussão passada, até de outras

633 gestões do CES, de que nível de oficialidade dentro da CIB que o CES tinha e o ânimo dos conselheiros
634 que foram eleitos para participarem das reuniões da CIB. “Eles foram perdidos por causa justamente
635 sobre essa questão do poder de intervenção, por exemplo, hoje a Dr.^a Alcina daqui a pouco estará
636 apresentando o Programa de Proteção à Saúde que estará passando pelo crivo desse CES que pode
637 aprovar ou não. Eu e a conselheira Isadora estaremos apresentando o Parecer do Relatório de Gestão da
638 SESAB que poderá ser aprovado ou não pelo pleno do CES, inclusive não tive nenhum ânimo de
639 participar da comissão que vai para a CIB discutir, porque o nível de intervenção não intervém. Se por
640 acaso o conselheiro que está na Comissão votar pela não aprovação da Resolução CIB 483, o que isso irá
641 resolver do pronunciamento desse conselheiro? Nada, porque as Resoluções serão aprovadas, essa que é a
642 questão que precisamos não mais esse ano, mas para o ano que vem debater. Qual é o poder da
643 intervenção que os membros do CES terão em relação às resoluções da CIB, porque senão ficaremos aqui
644 achando que o companheiro aqui não cumpriu o dever de casa lá na CIB e de que isso já se passou. A
645 questão não é se cumpriu, se participou ou não, mas a questão é qual o nosso poder enquanto Controle
646 Social nas Reuniões da CIB em se pronunciar favorável ou não, porque só para ouvir é que a Resolução já
647 está recomendada e aprovada. Na verdade não nos favorece e não nos dá animo a participação, e essa
648 questão já vai ficar em pauta para o ano que vem, de como será a nossa participação em relação às
649 Resoluções da CIB. Tenho aqui o poder de votar pela aprovação ou não do Relatório de Gestão da
650 SESAB, não temos? Mas em relação à CIB não há nenhum poder em relação a isso.” A senhora Elisabete
651 Lima de Moraes lembrou a todos que já havia sido feita a solicitação de pauta para 2014 que seria em
652 janeiro por conta da urgência, porque em todas as reuniões estava sendo discutida. “Stela e Cássio não
653 estavam aqui no dia da reunião que ficou estabelecido, e consta em ata, mas que foi um solicitação para
654 que entre em pauta com urgência que vai discutir toda a competência da CIB, do CES, a origem, como é
655 que se deu a origem da CIB, o porque dessa origem. Creio que a partir daí dirime muitas dúvidas.” O
656 conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio colocou para o conselheiro Fernando que não achava em
657 vão a discussão, mas achava que poderiam instalar outro processo. “Já estamos cerca de 30 a 40 minutos
658 que poderíamos ter recebido por e-mail e recebemos por e-mail, mas poderíamos ter feito um
659 levantamento daquilo que de fato há uma necessidade do CES formar uma comissão ou fazer uma
660 discussão mais densa do processo, porque o nosso poder de influência e aí casa com o que Silvío Roberto
661 falou, o nosso poder de influência aqui de estarmos fazendo a modificação do processo ele é muito
662 menor, e considero que as outras pautas que temos que cumprir é muito mais importante que façamos isso
663 e depois discutamos quais serão os mecanismos que iremos utilizar para esse processo da CIB, foi isso
664 que quis colocar.” A senhora Elisabete Lima de Moraes informou a todos que a Secretaria Executiva
665 enviava todos os meses com bastante antecedência todas as Resoluções CIB na sua íntegra. “Mandamos
666 na íntegra e depois fazemos uma síntese para que vocês se lembrem o que foi enviado, é essa a
667 metodologia.” O conselheiro Jair Alves dos Santos destacou que estava no CES e não conhecia todos os
668 conselheiros que participavam da CIB. “Quería saber também, porque na CIB se fala sobre várias doenças
669 e esqueceram-se das patologias, como hanseníase que vem crescendo muito em alguns municípios, e em
670 relação a crianças de 3 a 15 anos em alguns municípios é muito grande o número de casos, porque na CIB
671 se discute tudo isso, mas tem que se discutir as patologias que não está incluso aqui para melhorar, para
672 que se crie uma comissão que investigue os novos casos de hanseníase que vem crescendo. Isso é sério,
673 porque não adianta cuidarmos da saúde e esquecer as patologias que estão aí negligenciadas, crescendo
674 em nosso estado, não podemos permitir que isso aconteça.” Ressaltou os Agentes Comunitários de Saúde
675 e o Programa Saúde da Família em alguns municípios trabalhavam em conformidade com as unidades
676 básicas, mas para se ter uma ideia não estavam conseguindo fazer um trabalho correto com relação à
677 situação dos novos casos de hanseníase, portanto, precisava que quando se fosse discutir sobre a CIB,
678 discutisse também algo que viesse beneficiar as causa patológicas que estavam crescendo muito na Bahia.
679 O conselheiro Luis Delfino Mota Lopes informou ser membro na CIB representando o CES, e na reunião
680 anterior àquela da CIB estava lá presente. “O presidente da CIB me chamou para a mesa, colocou-me
681 sentado lado a lado aos demais representantes da mesa como representante desse CES. Estou com as
682 resoluções da CIB também, estou de posse da Resolução que tenho interesse de discutir aqui. Quando
683 recebemos aqui versa assim para conhecimento das resoluções que foram envidas na íntegra para
684 conhecimento. Observe pessoal, aqui está uma Resolução na íntegra, está aqui a Resolução CIB que
685 citarei para vocês que é a Resolução 505 de 2013. O Polo de Academia da Saúde do município de Nova

686 Fátima mudou o local que era na Praça José Antônio e foi para a Praça dona Maria da Silva. Isso é uma
687 Resolução do município lá que discuti no CES, porque a praça tinha declínio ou o espaço não dava. Isso
688 é uma Resolução dele, se formos perder tempo com isso aqui não faremos mais nada. Estou ciente do
689 processo, estamos tomando conhecimento de como é a dinâmica, lá é outro fórum como Marcos
690 referendou aqui. Recebo isso aqui, imprimi o meu na íntegra, de um processo, estava lá presente, tive
691 direito a voz lá, argumentei coisas interessantes e até coisas que ajudou no processo da CIB no momento
692 que estava lá. Se tem uma coisa lá que acho interessante trazer para cá vou trazer e dizer: Olhe Conselho,
693 está aqui, essa coisa foi até polêmica, a aprovação, então trarei para vocês e direi isso, aqui não pode
694 passar assim não foi polêmico lá e precisamos pedir estudo desse caso para ser reestudado esse processo.
695 Estou lá, não sei quem são os outros representantes, se disser que estou presente em todas as reuniões
696 estarei mentindo, mas a anterior a essa estava presente, onde fiz um argumento que foi acatado, o que
697 coloquei em evidencia como membro do CES foi acatado pelo pleno da CIB, porque foi uma coisa
698 plausível. Se formos discutir as resoluções teremos uma sessão extra só para a CIB, e que faz isso é a
699 CIB, agora se tiver polêmica vamos imprimir e trazer para aqui. A senhora Elisabete Lima de Moraes
700 informou que a Comissão que foi tirada dentro daquele pleno que perguntou quem gostaria de participar
701 da comissão que acompanhava a CIB, a comissão era a seguinte: Maria de Fátima que já não era mais
702 conselheira, Antônio Carlos que também não era mais conselheiro, Ricardo Luiz Mendonça, Jair Alves do
703 Santos, Edson Moraes de Oliveira, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Déborah Dourados Lopes e Luiz
704 Delfino. O conselheiro Ricardo Luiz Dias Mendonça solicitou uma questão de ordem e colocou que
705 estava sendo citado como membro para acompanhar a CIB, mas fez uma troca, onde sairia do
706 acompanhamento da CIB para compor a educação permanente, porque não tinha ninguém e foi feito na
707 reunião. O conselheiro Luis Delfino Mota Lopes enfatizou que via que a comissão estava defasada, se
708 cada um fosse justificar ali, seriam 30 minutos só justificando. “Vamos parar por aqui e na próxima pauta
709 ver quem vai continuar quem vai ficar e renovar isso, aí vamos encerrar esse assunto.” A senhora
710 Elisabete Lima de Moraes comentou que inclusive a proposta seria que em janeiro se refizessem todas as
711 comissões que estavam defasadas e também a posse dos novos conselheiros. O Senhor Vice-Presidente
712 convidou a Dr.^a Alcina Marta de Souza Andrade para fazer a apresentação sobre a Política de Promoção
713 da Saúde para o Estado da Bahia. Lembrou ainda a Dr.^a Alcina que ela dispunha de 30 minutos para fazer
714 a apresentação que foi enviada aos senhores(as) por e-mail e posterior apreciação do pleno. A conselheira
715 Célia Maria Alexandria de Oliveira destacou que havia sido uma excelente apresentação, e recentemente
716 esteve participando da avaliação da gestão da SESAB também como conselheira. Pediu desculpas a todos
717 os conselheiros destacando que já estava parecendo um mantra, pois quando se participava de
718 movimentos minoritários se compreendia também a insistência do movimento que iria levar aquele
719 movimento a um reconhecimento e uma visibilidade. Informou ainda que participou da Conferência
720 Municipal de Saúde onde colocou a questão para o conselheiro Marcos Antônio, não escutou nenhum
721 eixo e iria falar do que não estava bom, porque o que estava bom estava muito evidente, e realmente
722 tinham feito um bom trabalho e a gestão atual foi muito aplaudida e inclusive o Secretário Jorge Solla
723 mais uma vez, premiado então. As coisas que estavam boas estavam tão visíveis que não queria mais nem
724 estar referendando, no entanto, falou do que se podia melhorar, e até o próprio secretário pediu uma
725 diretoria específica para a Saúde Mental e já havia conversado bastante com a Coordenadora de Saúde
726 Mental da Prefeitura de Salvador, chamando a atenção para o segmento, completamente excluído e não
727 seria somente na questão da saúde não, era no trabalho em todos os campos, porque havia um preconceito
728 e um medo muito grande e tinham participado muito ativamente com as conselheiras: Maria do Carmo,
729 Isadora e com aquele movimento tinham encontrado inclusive usuários da Saúde Mental altamente
730 inteligentes e se quisessem buscar parceria com o movimento poderiam encontrar pessoas, e recentemente
731 um adolescente chamado Felipe, extraordinário que havia se apresentado ali em uma resolutiva da
732 SESAB. Elogiou a própria SESAB que tinha uma equipe técnica boa na Saúde Mental, mas infelizmente
733 ainda não tinha uma política específica, e a Política de Álcool e Drogas não contemplava as pessoas com
734 transtorno mental onde as incidências eram muito grandes, inclusive na classe trabalhadora com o mundo
735 em que viviam, onde as pessoas estavam com transtornos leves, médios e altos. Destacou ainda que não
736 tinha uma rede, de atendimento nem na capital e nem no estado, não tinham nem uma residência de
737 acolhimento, e solicitou que incluísse a Saúde Mental na Atenção Básica e também nas Políticas de
738 Estado, e se possível até com uma Diretoria que desse conta do tamanho do problema que estava tendo,

739 porque a questão atual do enlouquecimento, estava se dando em todas as classes sociais e em todos os
740 locais. A Senhora Elisabete Lima de Moraes convidou o Senhor Secretário para presidir a Mesa Diretora
741 do CES. O conselheiro Luís Delfino Mota Lopes parabenizou a Doutora Alcina Marta pela apresentação,
742 e comentou sobre a questão da Promoção à Saúde na área de segurança no trânsito, ou nos acidentes que
743 foram citados de motocicletas. Destacou que houve uma política recente em nível nacional, com relação
744 aos itens de segurança nos veículos, como: air bag e freio ABS, claro que aquilo era importante para a
745 saúde, porque diminuía o trauma, mesmo com alguns setores do governo que tentaram impedir uma
746 Resolução do Conselho Nacional de Trânsito – CONATRAN, que o Conselho se reuniu e disse que
747 teriam de ter aquela norma, e setores do governo queriam prorrogar e prontamente a Presidente Dilma
748 com lucidez barrou o processo. Então aquilo era promoção à saúde, pois foi uma medida federal que iria
749 evitar traumas com relação às motos, e gostaria de frizar mais uma vez que existiam as Resoluções
750 também do trânsito e bastava que houvesse uma interlocução do setor de saúde e se criasse um fórum de
751 debates com relação como se podia fazer junto aos Conselhos de trânsito, para evitar as mortes causadas
752 por motos que estavam acontecendo e havia um exemplo na cidade de Valente onde residia, onde a
753 Câmara de Vereadores havia aprovado uma determinação do uso obrigatório do capacete, dentro do
754 perímetro da cidade, o que reduziu os traumas, e teria que haver uma interação maior do CONATRAN e
755 do setor de Saúde Pública no intuito de fiscalizar melhor o trânsito de motos e se tinham habilitação, ou
756 seja, se criar uma estrutura de estado que viesse a exigir os itens de segurança ao se guiar uma
757 motocicleta e com certeza, se teria menos impactos na saúde, onde diminuiriam os traumas, a ocupação
758 de leitos hospitalares, e seria muito importante aquela promoção à saúde para que se promovesse não só a
759 nível de saúde, mas, de articulação com outros setores que influenciavam desde um air bag, instalado em
760 um carro, até o capacete e o uso de equipamentos em motocicletas, que viessem diminuir os traumas e
761 melhorar, assim seria promoção à saúde e parabenizou pelo tema. A conselheira Stela dos Santos Souza
762 destacou que pelo número de mãos que haviam sido levantadas para se inscreverem após a apresentação,
763 percebeu que existia uma sede muito grande em relação a uma política como aquela, e que todos sabiam a
764 quanto tempo estava sendo discutida e não dava para o Conselho Estadual de Secretários Municipais de
765 Saúde - COSEMS não dizer parabéns a toda a equipe, que veio durante todo o período construindo aquele
766 processo e inclusive comentou com uma conselheira que não teria que acrescentar nada, e sim, se
767 emocionar porque vigilância era uma questão que vinham há muito tempo dizendo, ou dariam um passo à
768 frente e se uniam interssetorialmente, ou não iriam a lugar nenhum. Observou para a Senhora Alcina
769 Marta que precisavam agilizar aquele processo e descerem para os municípios, e precisavam trabalhar
770 com a política nacional, com a estadual e com o que já estava colocado no documento, para que os
771 municípios também pudessem estar por dentro daquela política, e particularmente haviam ganhado um
772 presente de natal porque era tudo que ela sonhava, em chegar aquele momento e ver sendo executada a
773 proposta de uma política que estava clara, e todos sabiam que com a saúde sozinha, não iria se fazer nada.
774 No entanto, precisavam juntar em um documento que seria o que se estava fazendo naquele momento,
775 para que todos pudessem entender a importância de cada um dentro do processo de saúde “porque tudo
776 era assim, é no estado, no município é na união. O problema é da saúde não é da saúde é de todos nós”,
777 então reiterou que o COSEMS, a sua entidade que já tinha lido e já passado aquele material para os seus
778 representantes em nível nacional em vigilância, estavam todos muito felizes e até agradeciam por estarem
779 vivendo aquele momento, porém, que colocassem em prática. O conselheiro Marcos Antônio Almeida
780 Sampaio parabenizou a apresentação achou muito boa, e o quanto era boa a visão de promoção à saúde,
781 mostrar que a saúde não era só doença e disse que precisavam também estimular as conferências
782 temáticas e não só ter conselho, mais também as conferências nos municípios. Lembrou ainda que quando
783 realizada a conferência no município de Salvador, havia 732 pessoas onde foram 500 pessoas durante os
784 dois dias, e a cada dia foram 500 pessoas discutindo Atenção Básica, então precisavam estimular os
785 debates nos municípios, e acreditava que deveriam olhar a questão, como política de promoção à saúde e
786 salientou que gostaria também de ter visto na apresentação, não só a questão da Saúde Mental, que foi
787 colocada com mais ênfase pela conselheira Célia Alexandria, mas também a Saúde da População Negra,
788 porque se fosse discutir saúde pública e não fizessem o recorte racial, que acabaria não atingindo a
789 maioria no estado mais negro no Brasil e a cidade mais negra como Salvador, e alguns municípios que
790 beiravam 100% das suas populações negras e não podiam deixar de no programa, darem aquele recorte
791 racial, pois precisavam incluir ainda mais aquela população. Colocou que esperava que no período da

792 tarde um pouco da prestação de contas das ações e do que havia passado no CES, e acreditava que em
793 2013 se tratava de mais uma política importante que chegava ali, mas, o CES fez história com a
794 aprovação da Política de Promoção da Questão Interreligiosa, a Saúde da População Negra, e passaram ali
795 várias políticas que seria bom que trouxessem o momento e registrá-los na história do CES, porque às
796 vezes se olhava muito o caminho que faltava e esqueciam o caminho que já percorreram, entretanto,
797 “deveriam olhar e dizerem que eram assim, produziram isso mais faltava alguma coisa para que se
798 sentissem mais revigorados”. O conselheiro Jair Alves dos Santos foi um pouco polêmico com relação ao
799 programa que não tinha na sua apresentação o programa de hanseníase, e não entendia porque naquele
800 relatório não constava o programa, sabia que se tratava de uma promoção, mas se tornou um programa de
801 hanseníase no estado, onde o índice vinha crescendo muito e o próprio conselheiro era representante
802 MORHAN e lutavam muito para que se melhorasse muito o atendimento nos casos de hanseníase e
803 verificou que no estado o índice aumentou muito, principalmente em crianças de 03 a 12 anos, tanto no
804 estado quanto nos municípios vizinhos e no caso de Salvador em alguns bairros, o índice estava crescendo
805 muito e o que se estava fazendo para ter uma investigação maior, para se trabalhar melhor as condições
806 das áreas de risco que estavam acontecendo, então gostaria já que a Senhora Alcina Marta que estava
807 falando sobre a sistemática da saúde no estado que lhe desse uma posição, porque acreditava que depois
808 que *acabou* o Hospital Dom Rodrigo de Menezes e estava sendo criado o Hospital Couto Maia que
809 haveria uma deliberação exclusiva para uma área de hanseníase, que inclusive foi discutido entre o
810 Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN e o Senhor Secretário
811 Jorge Solla que teria uma ala exclusiva onde a hanseníase estaria no contexto. No entanto, não poderiam
812 esquecer dos municípios que não estavam tendo o apoio geral, para aquela situação, o que trazia muitos
813 constrangimentos para eles que receberam muitas ligações de alguns municípios e o que precisavam seria
814 que melhorassem as condições daquelas pessoas, principalmente as mães, as mais investigadas e as
815 crianças de 03 a 12 anos, que deveriam ter uma investigação maior para aqueles casos. A conselheira
816 Gislene Vilas Boas parabenizou a Senhora Alcina Marta, dizendo que foi uma ótima apresentação, e pediu
817 um olhar especial a respeito das drogas lícitas e não lícitas a exemplo do álcool, principalmente que era
818 uma coisa que preocupava muito, e gostou muito de saber quando o colega comentou que atualmente nos
819 rótulos das cervejas teriam as cenas dos acidentes, o que era uma coisa muito interessante, esse foi o seu
820 pedido: que tivessem um olhar especial para as drogas por se tratar de uma questão que preocupava
821 bastante e atualmente era um problema muito sério tanto no trânsito quanto nas escolas e na sociedade,
822 com uma política especial para as drogas como: álcool, cocaína, drogas lícitas e não lícitas. A conselheira
823 Déborah Dourado Lopes inicialmente parabenizou a Senhora Alcina Marta pela objetividade o tempo
824 correto uma apresentação tão ampla, para dar conta, que realmente era uma ideia extremamente rica do
825 ponto de vistas de se estabelecer uma política pelo estado do ponto de vista da promoção, porque desde a
826 constituição estava definido que saúde era um direito de todos e dever do estado, garantido mediante
827 políticas públicas sociais no sentido de diminuir a pobreza e fortalecer ações, o que estava na própria
828 constituição, e estavam precisando de instrumentos que viabilizassem e desse corpo e vida ao que estava
829 pré-suposto na legislação, e achava a ideia de ir buscar a visão interssetorial, que a saúde por si só não
830 dava conta e não resolvia diante da complexidade dos problemas não só em relação à epidemiologia, mas
831 do ponto de vista da assistência, tinham ainda diversas doenças infecto contagiosas, tinham ainda uma
832 carga de morbidade excessiva e as doenças mais atualizadas, das doenças não transmissíveis crônicas
833 degenerativas mostrando que tinha de pensar no processo de maior mobilidade, organização do espaço
834 urbano e também da relação do espaço urbano com o rural, do individual com o coletivo de ações
835 interssetoriais, então queria deixar registrado que acreditava que nos últimos 08 anos, era realmente algo
836 extremamente inovador e que aquela situação fosse possível de acontecer e mobilizar outros autores
837 sociais e outros governantes que pudessem compreender o SUS, muito além de política de governo como
838 política de estado, mas, que o governo tinha ideias prioritárias do ponto de vista de fortalecer e dar uma
839 direção em relação ao sistema, tão complexo como o nosso de acesso universal, um sistema que na
840 verdade fazia aquela interlocução, e as possibilidades de assistência à saúde desde da promoção, proteção
841 e ações mais complexas que precisavam na Vigilância à Saúde também, em que precisavam de ideias
842 inovadoras e mais do que ideias inovadoras, que realmente se concretizassem dentro do espaço coletivo e
843 individual das pessoas que pudessem ter a maior ideia em relação à compreensão e o conceito da saúde,
844 mudanças de hábitos e realmente pudessem inaugurar um novo tempo, dentro da complexidade porque a

845 saúde atualmente havia se tornado não só no Brasil, mas no mundo todo que requeria maior investimento,
846 dinamismo e acima de tudo, melhores idéias e possibilidades de intervenção que podiam representar
847 maior resolutividade e qualidade de assistência para a população. A conselheira Maria do Carmo Brito de
848 Moraes parabenizou a apresentação da Senhora Alcina Marta, e comentou que era de fundamental
849 importância trazer para a apreciação do CES uma política detalhada e acreditava que a idéia do SUS, era
850 apolítica quando surgiu. O SUS com a Política Nacional de Saúde nasceu sobre o ápice das cartas de
851 Alma-Ata, Ottawa, tudo sobre a questão da promoção. Então as outras formas de fazer saúde seria
852 consequência da ausência da promoção, então via que a promoção enquanto política, primeiro veio no
853 mundo das idéias e no momento já estavam entendendo que a promoção era fundamental, prioritária para
854 que os recursos fossem de fato aplicados e até muito mais usados com certa competência, porque quando
855 se trabalhava a questão da educação e o indivíduo se auto cuidava e quando se fazia aquilo, o indivíduo
856 aprendia a se cuidar, então a questão da interssetorialidade acreditava que já tinham discutido o assunto
857 há algum tempo, o que era o ponto fundamental, e no país tinham alguns setores, que eram responsáveis
858 para que aquilo acontecesse e acreditava que o setor do governo traçava política, criava a forma de
859 financiamento, prepara profissionais para que a política se tornasse efetivada através dos profissionais.
860 Nos municípios se tinha os prefeitos e teria que ser uma situação que descesse com capilaridade, para a
861 compreensão e para que a política tivesse vida, seria preciso que todos os setores inclusive o CES como
862 espaço do Controle Social, o setor da educação e todos tivessem a mesma compreensão e o conhecimento
863 o que seria a reforma de atitude do indivíduo, mas se não pensassem daquela forma, iriam levar mais
864 vinte e cinco anos até aquilo se tornar compreensivo. Então a questão do setor de educação, era
865 fundamental e não pensava em estar retaliando em colocar cada um na sua *carta*. Por isso gostaria que a
866 compreensão de proteger o cidadão e cada um deles, dentro das suas especificidades, as pessoas fossem
867 capazes de ter um olhar diferenciado para aquela questão, então quando se pensava daquela forma se
868 pensava: “eu sou profissional e além de profissional sou um cidadão que tenho compromisso e
869 responsabilidade, a minha luta de trabalhador era uma forma mais o meu compromisso com as pessoas,
870 que precisam do meu trabalho é outra coisa que a gente tem que estar vendo isso”. Então a questão da
871 interssetorialidade teria que ser daquela forma, os Conselhos teriam que se comunicarem se não havia
872 diálogo entre os setores responsáveis para que as coisas acontecessem, então se não fosse daquela forma,
873 ficaria igual a uma ata realizada na década de 70 e chegasse agora para que tomassem conhecimento e até
874 o momento não conseguiam, o que era uma coisa totalmente importante. Então teriam que estar fazendo
875 aquilo de uma forma mais incisiva. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva ressaltou a forma da
876 apresentação da Senhora Alcina Marta, e disse que se tratava de uma política que provavelmente seria
877 uma política, de uma continuação de uma intervenção transformadora, e que era um desafio para a
878 superintendência, Superintendência de Vigilância Sanitária - SUVISA e para Secretaria da Saúde do
879 Estado da Bahia - SESAB, no momento em que apresentava uma política que tinha no seu contexto, o que
880 não tinha nenhum reparo para fazer todo um objetivo de transformar a saúde da população, aquele estava
881 previsto, no entanto, as formas, as relações se dariam na medida em que o processo fosse se
882 desenvolvendo através das estratégias que fossem se desenvolvendo, porque as relações entre os
883 segmentos, as outras instituições, as relações entre os municípios e não se dariam de uma forma como
884 tinham pensado que pudesse se dar, e *sim uma relação com essa ou aquela secretaria ou esse ou aquele*
885 *município*, não se dariam da mesma forma. Então, viria a grande perspectiva também do CES na medida
886 de que, o que estava vendo ali, de pronunciamento de uma política positiva, então os conselheiros que se
887 pronunciaram estavam apoiando aquela política que no momento se apresentava, o que significava o
888 compromisso que ele também teria que ter com o seu discurso, e não estaria ali elogiando uma política
889 apenas para estar tendo o discurso agradável no meio daquele Plenário, que estava ali. Salientou que ele
890 era da SUVISA, da Diretoria de Saúde da Vigilância Ambiental, que formava a SUVISA então se sentia
891 feliz por aquilo e também por conhecer a Senhora Alcina Marta, há muito tempo desde quando a mesma
892 trabalhava na Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP em Itabuna, e o que tinham ali realmente,
893 teriam que ficar atentos enquanto conselheiros para aquela política e acompanhar e verem de que forma
894 realmente, já que não se fazia promoção de saúde se na tivessem investimentos e não poderiam ter
895 atualmente como estava presente um grande investimento na rede hospitalar e sabiam que a relação dos
896 investimentos na área de promoção à saúde, não tinha a relação com a área dos investimentos na rede
897 hospitalar e claro que não estavam negando aquele tipo de assistência, mas precisavam ter uma relação,

898 que fizesse com que a promoção e a proteção à saúde e principalmente à proteção, fosse entendida e
899 executada da forma que estava proposta no marco teórico. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de
900 Souza lembrou a todos os conselheiros presentes com relação à questão do respeito ao tempo e já tiveram
901 um total de 14 inscrições, que se fosse dado 03 minutos para cada um, passariam do tempo regulamentar,
902 e iria tirar a sua inscrição já que haviam inscrições demais. Lembrou que tinham duas pautas ainda a
903 serem apresentadas: a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e o Sistema do Pacto pela Vida -
904 SISPACTO, e pediu objetividade na fala dos conselheiros. O conselheiro José Silvino Gonçalves dos
905 Santos parabenizou a apresentação mencionando que havia uma proposta que sinalizava melhoria na
906 qualidade de serviços. “Gostaria de concordar com o conselheiro Silvio que disse que a saúde precisa de
907 dinheiro, mas precisa também Silvio, haver compromisso das entidades que participam de espaços de
908 coletividade em defesa do SUS, onde deveriam tirar das suas pautas de reivindicações, a exemplo de
909 planos de saúde Silvio, as categorias precisam tirar das pautas de reivindicações outros planos que não
910 sejam o SUS, pois enquanto não tivermos nesses espaços entidades, que de fato defendam o SUS
911 estaremos pensando nessa mesma linha. Gostaria de lembrar das vítimas e dos causadores de problemas de
912 saúde, a violência contra as pessoas ou contra segmentos da sociedade, a exemplo, facadas que tem
913 aumentado, pois não tem como fazer saúde sem ter um trabalho de rede com outros segmentos, porque
914 são as facadas, os tiros, as questões psicológicas, os acidentes de trânsito, mas também trago outro
915 elemento aqui que aconteceu em Ilhéus, que são os alimentos que são servidos a população com fezes de
916 rato, onde o último caso foi em Ilhéus, onde foi servido alimento com fezes de rato para as pessoas
917 comerem. Não dá para cuidar da saúde, não há dinheiro que cuide quando as pessoas que estão aí são
918 vítimas dos interesses, da irresponsabilidade, servindo alimento com fezes de rato.” Mencionou também
919 que havia outra população desassistida que deveria ter um tratamento continuado e não se tinha uma
920 política desenvolvida para essa população, principalmente a população idosa que necessitava muito de um
921 tratamento continuado. Comentou sobre os privados de liberdade que também são tratados de uma forma
922 perversa e violenta, na questão dos municípios como era tratada aqui a maioria dos municípios, não se
923 tinha políticas de assistência para essa população, de tratamento continuado, não havia assistência,
924 adoecia mais as pessoas por falta de assistência dos municípios e às vezes também pelo Estado. A
925 conselheira Eliane Araújo Simões salientou que o layout e a acústica daquela sala a fez dispersar e
926 lamentava não fazer nenhuma contribuição. Parabenizou a conselheira Stela pelo privilégio de ter
927 recebido àquele documento para poder apreciar manifestar-se. “Gostaria de saber se os conselheiros terão
928 em mãos esse documento para que posteriormente tomemos conhecimento dele, isso é a política da
929 comunicação.” A senhora Elisabete Lima de Moraes declarou ter enviado para todos os conselheiros,
930 sugerindo à conselheira que sentassem para ver se estava faltando uma vírgula em seu e-mail, pois
931 pensava haver algum problema, porque todos os 63 conselheiros haviam recebido. A conselheira Eliane
932 Araújo Simões mencionou que havia recebido os dois relatórios do RAG, do Sistema de Pactuação dos
933 Indicadores (SISPACTO), mas não havia recebido o referido documento. “Sou uma das que digo que
934 precisamos receber previamente essas apresentações para termos conhecimento, ainda mais uma política
935 tão importante como essa.” A Conselheira Maria Helena Ramos Belos parabenizou à senhora Alcina
936 destacando que primeiro, o plano amplia o conceito de saúde, depois agrega valores nesse aspecto, porque
937 sentia tanta dificuldade do acesso à saúde com respeito à dignidade humana, olhava a Bahia, o Brasil e
938 estava vendo as dificuldades, onde o acesso estava muito difícil, principalmente pessoas que tinham
939 necessidades de especialidades, por exemplo, as pessoas vivendo com HIV que tinha necessidade de uma
940 especialidade, uma dificuldade muito grande de acessar à saúde, mas o plano ampliava esse olhar. “A
941 minha satisfação é ver que esse plano irá ampliar o olhar em todos os aspectos das necessidades do ser
942 humano, digo, do cidadão, porque temos consciência do acesso à saúde com respeito então, quando o
943 plano diz que vai valorizar, vai ampliar setores para que realmente enxerguemos e atuemos dentro das
944 necessidades. Gostaria de parabenizar como sociedade civil que está em alguns espaços de Controle
945 Social, onde iremos acompanhar esse plano, para que realmente? Sabemos que há outros entraves para
946 que ele seja cumprido, mas acreditamos que esse plano vai ser implementado e valorizado, e o nosso
947 papel é acompanhar para que ele seja respeitado, porque não ouviremos desculpas do governo dizendo
948 que não aconteceu por isso ou por aquilo. Não, o governo fez um plano e ele se comprometeu,
949 cobraremos, porque existe um comprometimento das diversas instâncias que compõem esse plano.” A
950 conselheira Maria Cristina de Camargo da Fonseca enfatizou que só gostaria de fazer uma contribuição

951 que talvez esclarecesse melhor para todos os conselheiros, pois tinha um trabalho pioneiro na Bahia da
952 sua amiga Vitória Solange Coelho Ferreira que era um estudo de caso num município baiano, um trabalho
953 pioneiro no sentido que foi a primeira discussão feita em nível da Bahia após 13 anos. “Estamos
954 conseguindo avançar com a política de promoção, então isso faz o resgate histórico brilhante na relação
955 de promoção à saúde e facilitaria para o entendimento, porque é um município nosso onde foi trabalhada
956 essa questão até mesmo para conhecer os entraves e as possibilidades que facilita bastante o
957 entendimento, só para lembrar o trabalho dela.” A conselheira Isadora Oliveira Maia declarou que estava
958 muito feliz por existir aquele entendimento e enquanto recomendação entendia que houve decreto do
959 governador, e para o decreto ter as suas especialidades, já que foi colocado o eixo saúde teria que ter uma
960 recomendação. Mencionou que o Conselho Nacional de Saúde na semana anterior entrou em contato com
961 o Ministério Público Federal e a Procuradoria da República para que os procuradores, tanto da
962 Procuradoria como os estaduais que estariam atuando nas comarcas estaduais pudessem diretamente
963 acompanhar o eixo saúde, porque no entendimento é quando se tinha o decreto e a recomendação já tinha
964 a Constituição Federal que diz no Art. 196 que existe o direito à saúde, aquilo ali já era condição *sine qua*
965 *non*, as especificidades são obrigatoriamente cumpridas tendo em vista que os entes públicos ou políticos
966 tinham uma responsabilização. “Aconteceu em Minas Gerais um Workshop de procuradores explicando a
967 responsabilidade de implementar e de acompanhar, quando você tem um município que não faz uma
968 municipalização do trânsito ele faz com que a população não tenha, não existe a necessidade de uso de
969 capacete, isso já existe uma decisão do Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN) que é a obrigação de
970 todos os municípios, e quando você não municipaliza que tem verba também no Ministério pra que tenha
971 a sinalização, para que tenha a educação permanente de todos os usuários digamos de trânsito, não
972 impacta na saúde, e quando o prefeito não faz é responsabilidade municipal para que ele também seja.
973 Existem várias teses também como a perda de uma chance, como também que ele está levando àquela
974 população e impactando na própria saúde, então é juntar e esclarecer, porque parece que é uma construção
975 maravilhosa, perfeita você compilar ações, mas isso já existe na Constituição Federal e essa obrigação de
976 dizer quem deve ser responsabilizado, quem deve estar junto e diretamente ligado é algo muito mais
977 importante, porque quando ele não implementa essas políticas, deixa isso, impacta no financiamento, na
978 previdência, na educação e em famílias e isso faz com que realmente as coisas não possam acontecer. É
979 chegar junto à SESAB como também o Conselho Nacional de Justiça para que todos consigam construir
980 essa agenda. No mês de março estamos conseguindo fundar a Comissão de Direito Sanitário na OAB, a
981 OAB além de ter uma Comissão de Saúde, mas vai haver direito sanitário para discutir essas ações
982 retirando a saúde enquanto a Agencia Nacional de Saúde (ANS) que são planos de saúde, mas sim direito
983 sanitário e trazer também o Workshop sobre essa responsabilidade dos agentes públicos e políticos em
984 saúde, onde convido todos que queiram implementar esse projeto.” O Senhor Presidente salientou que iria
985 passar para Alcina, e na sequencia pararia para o almoço pelo adiantado da hora e retornaria após o
986 almoço. “Hoje os conselheiros inaugurarão o novo refeitório da SESAB, o local é onde tínhamos
987 anteriormente o restaurante, o pessoal deu uma arrumada lá no espaço para funcionar como refeitório dos
988 servidores da Secretaria e será inaugurado hoje pelo almoço dos conselheiros.” A senhora Alcina Marta
989 de Souza Andrade - Superintendente de Vigilância e Proteção da Saúde agradeceu a contribuição dos
990 conselheiros destacando que tocaria em alguns pontos que achava que mereciam esclarecimentos.
991 Primeiro seria sobre a questão do conselheiro Jair. “A nossa intenção conselheiro, é sair do modelo
992 centrado na doença, estamos avançando em outro modelo, que é pensar as políticas de saúde de forma
993 intersectorial, o programa de hanseníase continua existindo e o Movimento de Reintegração das Pessoas
994 Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) tem sido um grande parceiro nosso. Temos uma situação no
995 estado da Bahia em que a prevalência da doença começa a cair, mas existe um aumento de detecção nos
996 menores de 15 anos e isso nos preocupa, porque fala a favor de uma transmissão que ainda acontece e não
997 teríamos hanseníase em menores de 15 anos, mas a parceria com o MORHAN especificamente tem sido
998 muito saudável para podermos conseguir desenvolver ações, no sentido de melhorar a gestão. Temos
999 problemas de toda a ordem, você bem os conhece e essa parceria que tem feito com que avancemos, então
1000 não iríamos enxergar nenhum programa que fale da doença, especificamente dentro de uma política de
1001 promoção, como não enxergaremos tuberculose, nem AIDS por haverem programas específicos. Gostaria
1002 de fazer um comentário sobre a fala da conselheira Maria do Carmo, penso exatamente como você
1003 conselheira, e precisamos avançar. O decreto traz um conjunto de normas e diretrizes para que se adote

1004 isso como uma prática no estado, mas não vai se fazer promoção apenas por decreto. Fazer promoção
1005 envolve uma mudança que acontece primeiro em nível individual. Quando repensamos a forma de termos
1006 saúde fazendo sexo seguro, não fumar, não beber, fazer atividades físicas que são decisões meramente de
1007 cunho individual sendo isso que fazemos quando decidimos adotar um melhor estilo de vida em nível
1008 individual, depois temos mudanças em estilos de vida que acontece em nível comunitário, às vezes tem
1009 um bairro saudável, uma cidade saudável porque adota práticas saudáveis, e a outra é uma política que
1010 tem definições macro que passa por uma consciência coletiva de todos e não mais individualmente de que
1011 precisamos fazer alguma coisa para termos qualidade de vida. Se não fizermos com que esse decreto se
1012 torne vivo capilarizando a política para chegarmos a um nível individual não mudaremos a realidade da
1013 saúde do nosso estado, e a nossa intenção foi trazer aqui a proposta para vocês. Respondendo a
1014 conselheira Isadora que fez o pronunciamento, o decreto não está publicado, não publicaríamos antes de
1015 discutir com vocês, estamos apresentando primeiro aqui no CES e a partir de agora o movimento é
1016 conversar com a Casa Civil, ver toda a tramitação legal para que o decreto do governador seja publicado e
1017 aí sim se estabeleça através do decreto a Política Estadual de Promoção da Saúde, essa foi a nossa
1018 intenção. Primeiro aqui, e após faremos o encaminhamento. Elisabete está nos lembrando da importância
1019 para que ratifiquemos que o CES aprova o que foi apresentado, e saindo uma Resolução do CES
1020 aprovando o documento que foi apresentado a vocês faremos essa publicação para que tenhamos força
1021 política no documento que foi apresentado e que ele se transforme de fato em uma política com a
1022 publicação do decreto do governador. Ainda é uma proposta, e para isso deixei os meus e-mails
1023 institucionais, tanto da superintendência como da assessoria técnica da Superintendência de Vigilância
1024 Sanitária (SUVISA), que se por acaso vocês ainda quiserem fazer alguma contribuição deveremos
1025 encaminhar isso na primeira semana de janeiro para a Casa Civil.” O senhor Presidente mencionou não
1026 ter pensado em consulta pública, mas, em submeter o CES e a Bipartite, agora poderia ficar essa
1027 orientação Alcina, para que os conselheiros que quiserem encaminhar alguma contribuição faça até o dia
1028 26/12 para a equipe da SUVISA poder analisar, para que na primeira semana de janeiro possamos
1029 encaminhar, porque ainda terá que passar pela PGE, pela Casa Civil para depois chegar ao governador. A
1030 Conselheira Lílian Fatima Barbosa Marinho comentou que na consulta pública se via as contribuições,
1031 assim foi na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
1032 onde isso ajuda muito no processo de mobilização social. A senhora Alcina Marta de Souza Andrade -
1033 Superintendente de Vigilância e Proteção da Saúde enfatizou que a opção de não se colocar em consulta
1034 pública foi porque levou minimamente 3 anos para se chegar àquele ponto, onde houve vários momentos
1035 em que se abriu a discussão para que todos contribuíssem e foram vários seminários, vários momentos de
1036 encontro e várias oficinas. Mas, no seu entendimento, toda essa participação que aconteceu, por isso o
1037 trabalho ter sido grande para resgatar todos esses documentos que no *frigor dos ovos* representaram uma
1038 consulta ampla que foi feita a todos os seus parceiros, então o movimento foi fazer a consulta interna em
1039 seus pares na SESAB e fazer a consulta através das representações sociais no CES. O conselheiro Marcos
1040 Antônio Almeida Sampaio encaminhou para apreciação dos conselheiros para que fosse aprovado, e que
1041 as contribuições que chegassem, se fosse possível agregarem, mas que já aprovasse a política naquele
1042 momento, pois era a última reunião do CES de 2013. O senhor Presidente colocou em aprovação a
1043 proposta do conselheiro Marcos para que fosse colocado em apreciação ali, o que não invalidava que
1044 contribuições pudessem ser encaminhadas pelos conselheiros até o dia 26/12. “Washington está
1045 lembrando que a última Conferência Estadual de Saúde teve o seu centro de discussão pautada sobre a
1046 questão da promoção.” A senhora Elisabete Lima de Moraes solicitou que fosse até o dia 27/12 por conta
1047 do funcionamento da secretaria executiva. “Amanhã será nossa avaliação e só estaremos de volta no dia
1048 27. Já encaminhamos para todos vocês, estamos querendo reenviar.” O senhor Presidente explicou que
1049 poderia ser até o dia 27/12 e poderia mandar as contribuições diretamente para o e-mail de Alcina até a
1050 referida data. “Os conselheiros que concordam com a proposta apresentada, por favor, levantem a mão, os
1051 que discordam, abstenções.” Com apenas duas abstenções foi aprovado pelo CES. O Senhor Vice
1052 Presidente convidou o Sr. Alexandre José Ribeiro Jacobina de Brito da DIVAST para fazer a exposição
1053 sobre a 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. O senhor Alexandre José Ribeiro Jacobina de
1054 Brito da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST) salientou que quem deveria
1055 estar fazendo a apresentação seria a Dr.ª Letícia Nobre, mas por conta da mesma se encontrar no Rio
1056 Grande do Sul a convite da Rede de Saúde do Trabalhador e também estaria saindo de férias, ela

1057 aproveitou e acordou que estaria essa semana lá fazendo um curso para a Rede de Saúde do Trabalhador,
1058 e na condição de substituto dela coube a ele. “Agora gostaria de deixar claro que aqui existem muitos
1059 conselheiros que teriam muito mais condição de fazer essa apresentação.” Ressaltou que apresentaria na
1060 realidade uma proposta para a Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador, estaria deixando ali a
1061 proposta, que na realidade seria submetida ao CES para apreciação, e caso tivesse alguma contribuição,
1062 mas era uma proposta que trazia no sentido que pudesse estar aprovando e deslanchando o processo,
1063 porque teria um ano muito complicado, pois além de ser um ano de final de gestão, eleição e de Copa do
1064 Mundo sabia que aquelas questões iriam interferir e isso mexia muito, principalmente nos municípios.
1065 “Gostaria de deixar registrado que a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) não é como
1066 uma comissão do CES, ela tem sido bastante atuante, estava olhando ali Francisco, que fizemos de seis a
1067 sete reuniões no ano nessa retomada da CIST, tivemos anos que fizemos nove reuniões, sendo as
1068 ordinárias e algumas extraordinárias, a CIST tem 17 membros titulares e 17 suplentes e desses membros
1069 existem 8 que são do CES, muitos inclusive aqui presentes.” Após esclarecimentos fez sua apresentação
1070 que foi enviada por e-mail para todos os conselheiros. O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio
1071 colocou que havia saído de uma Conferência Municipal de Saúde de Salvador, uma Conferência
1072 específica para discutir a Atenção Básica, e uma das propostas foi a realização da Conferência Municipal
1073 de Saúde do Trabalhador. “Acredito que enquanto capital defender que exista a etapa municipal e dizer
1074 que não existirá Política Estadual de Saúde do Trabalhador se não fizermos as discussões nos municípios,
1075 para que essa política nasça de lá, porque as pessoas vivem nos municípios. O Estado é imaginário, é o
1076 todo, precisamos ter essa compreensão. Compreendemos que o tempo em que foi colocado, talvez seja
1077 um tempo curto, mas não podemos abdicar de fazer a etapa. Estou defendendo a possibilidade de
1078 fazermos a de Salvador, porque o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) está em
1079 Salvador e é regional. Precisamos discutir a política, não só municipal dentro de Salvador, mas a política
1080 Macro Regional de Saúde do Trabalhador que são questões específicas. Em primeiro lugar, gostaria de
1081 defender a modificação, há uma orientação para que possa fazer nas etapas regionais, mas não existe nada
1082 que impeça que os municípios possam fazer isso. Estou trazendo essa proposta para o CES, e se acaso não
1083 conseguirmos aqui a sensibilização do pleno do CES, já chegamos para defender a proposta que foi tirada
1084 na Conferência de Salvador. Marcamos reuniões com as principais centrais e alguns sindicatos, vamos
1085 marcar uma reunião com os municípios que compõem o CEREST, porque se for preciso ir ao Conselho
1086 Nacional e mostrar que os municípios precisam fazer também essa discussão, acho que também iremos
1087 fazer.” Sobre a questão da comissão, ressaltou que essa Conferência era do trabalhador, mas englobava
1088 todos os segmentos do SUS, que a Política de Saúde do Trabalhador englobava um todo e não dava para
1089 sair do CES que é um Conselho que tem vários segmentos, com uma comissão que só englobará
1090 trabalhador. “Teremos que fazer uma discussão de sensibilizar esses trabalhadores para que eles tenham o
1091 SUS como seu principal plano de saúde. Uso como exemplo a cidade de Salvador que anteontem estava
1092 na Câmara de Vereadores observando, e vi o quanto algumas entidades comemoraram, porque se
1093 salvaram, porque não vão mais ser atendidos pelo SUS, eles terão o plano de saúde. Não sou contra o
1094 plano de saúde, tem que ser igual como defendemos no SUS, o plano de saúde deveria ser um
1095 instrumento complementar para atender os trabalhadores naquilo em que o SUS não oferece. Fiquei
1096 extremamente triste, e colocando como município, imagine um Agente Comunitário de Saúde ou de
1097 Endemias que ele vai até a ponta dizer: olhe, você tem que ser atendido no posto, porque a política
1098 municipal é boa, mas ele não utiliza e não se orgulha do serviço que ele vende. Não é uma coisa simples,
1099 é algo que precisamos de fato debater. Gostaria de colocar essas duas propostas que é garantir a
1100 Conferência Municipal pela especificidade que Salvador tem, na questão de abrigar o CEREST e ter que
1101 discutir a política e também que essa comissão não seja a comissão que está sendo proposta, mas que ela
1102 seja uma comissão criada aqui paritariamente com todos os segmentos que compõe o CES aqui eleito no
1103 pleno.” A conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira parabenizou o senhor Alexandre destacando sua
1104 citação ao sociólogo português Boaventura Santos. “Realmente, além de outra citação sua pedi a fala que
1105 é quando você fala do conflito que existe entre capital e trabalho e da grande necessidade de
1106 enfrentamento, mais do que nunca, os trabalhadores e trabalhadoras estão adormecidos em relação a essa
1107 questão por quase trinta anos. Quando tivemos a chamada hegemonia do capital no seu fundamentalismo
1108 de mercado, a exploração dos trabalhadores se tornou bem mais violenta e essa exploração começou a
1109 tomar espaços que antes eram redutos do social, onde gostaria de falar de uma política que há trinta anos

1110 tem levado os trabalhadores perderem direitos, uma política neoliberal que leva inclusive, à fragilização
1111 do Estado, e ao fazer isso leva os trabalhadores públicos. Gostaria de me ater aos trabalhadores públicos
1112 sem esquecer dos privados, estes vem há muito tempo sendo submetidos, mas as coisas novas que se
1113 apresentam são as privatizações, e cada vez mais a questão dos trabalhadores tem sido colocada em uma
1114 dimensão bem menor e o conflito está se tornando cada vez maior, até porque a violência do capital ela
1115 está absurda e não podemos continuar adormecidos. Não é mais um enfrentamento companheiro, é um
1116 confronto mesmo, as pessoas não podem se retirar, porque é nesse confronto que estaremos recuperando
1117 direitos que foram conquistados há muitos anos atrás e perdidos agora. Se tratando de saúde não podemos
1118 falar de um direito fundamental conseguido nos estertores da Ditadura que foi o Sistema Único de Saúde,
1119 o melhor sistema de saúde que se tem e que hoje está entrando com os seus trabalhadores e trabalhadoras
1120 num processo de fragilidade. Gostaria de chamar a atenção para o adormecimento, até que as militâncias,
1121 os enfrentadores, as enfrentadoras passaram a ficar meio que dormindo.” Citou o poeta João Cabral de
1122 Melo Neto quando ele chama para sair desse adormecimento “Acordo fora de mim como há tempo não
1123 fazia; Acordo claro, de todo, acordo com toda a vida, com todos os cinco sentidos e sobretudo, com a
1124 vista que dentro dessa prisão para mim não existia. Acordo fora de mim, como fora nada eu via, ficava
1125 dentro de mim como vida apodrecida. Acordar não é ter saída. Acordar é reacordar-se ao que em nosso
1126 redor gira”. E os manifestantes de junho disseram: o Brasil acordou e os trabalhadores e trabalhadoras
1127 nessa Conferência temos que estar perfeitamente acordados e exigindo uma saúde que vem sido perdida
1128 cada vez mais pelo excesso de exploração do capital. A conselheira Isadora Oliveira Maia solicitou à
1129 Mesa o nome dos conselheiros do CES que faziam parte da CIST. O Senhor Vice-Presidente respondeu à
1130 conselheira Isadora que o CES era representado na CIST pelos seguintes conselheiros: Francisco José
1131 Souza e Silva, Maria do Carmo Brito de Moraes, Moysés Longuinho Toniolo de Souza, Sílvio Roberto,
1132 Fernando Antônio Duarte, Déborah Dourado Lopes, Josivaldo de Jesus Gonçalves e Luís Delfino Mota
1133 Lopes. A Conselheira Lílian Fátima Barbosa Marinho registrou que o fato do nome da Conferência falar
1134 em trabalhador e trabalhadora era sem dúvida alguma um avanço, porque as feministas sempre
1135 tencionaram no sentido de que era preciso flexionar sim, e no caso gênero gramatical, mas sem dúvida
1136 nenhuma pensando no que isso representava para trabalhadores do sexo masculino e do sexo feminino.
1137 “Estamos acostumados em nossos enfrentamentos, por exemplo, pensar em Lesões por Esforços
1138 Repetitivos (*LER*), Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (*Dort*), é diferente LER/DORT
1139 para homens e para mulheres, onde precisamos sempre estar colocando isso. Gostaria de saudar e dizer
1140 que todas as vezes que tivermos oportunidade neste CES e que nas nossas comunicações possamos estar
1141 exatamente dando visibilidade ao sexo feminino, porque essa é uma luta que enfrentamos contra o
1142 sexismo da linguagem. Outra coisa é que uma boa parte do que temos de conhecimento na área da
1143 pesquisa é voltada para o segmento masculino. Quando comecei um percurso na pesquisa foi exatamente
1144 com profissionais de saúde dentro de um grande hospital público daqui de Salvador, e lá tudo que
1145 evidenciamos daquele contingente de profissionais infelizmente não nos foi possível devolver diretamente
1146 aos trabalhadores, porque a gestão não possibilitou, porque iríamos evidenciar vários aspectos e quem nos
1147 ajudou na época foi o SINDSAÚDE que bancou o que fizemos do resumo da pesquisa para entregarmos
1148 aos trabalhadores para eles saberem o que estava acontecendo com a saúde deles. Acho muito interessante
1149 que pensemos em trabalhadores e trabalhadoras que estão no processo formal e no processo informal,
1150 porque a maioria das mulheres trabalhadoras, a maioria não, uma grande parte delas está no trabalho
1151 informal sendo algo que é preciso enfrentar as vendedoras da AVON e um conjunto enorme que não me
1152 estenderei. É preciso também enfrentar essa questão da demanda que os trabalhadores têm por planos de
1153 saúde, sou funcionária pública federal, aposentada da saúde e que na pauta das nossas reivindicações
1154 sempre esteve presente o plano privado de saúde.” O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves salientou
1155 que os trabalhadores e trabalhadoras, principalmente as trabalhadoras Agentes Comunitárias de Saúde e
1156 Agente de Combate às Endemias passavam por aquela situação, porque infelizmente a maioria dos
1157 gestores, e o conselheiro Marcos havia falado ainda pouco sobre os Agentes Comunitárias de Saúde e
1158 Agente de Combate às Endemias vão de casa em casa para levar a informação, a prevenção, mas quando
1159 eles chegavam na unidade de saúde não tinham acesso, ia na Regulação não conseguia e a mesma
1160 dificuldade que a população tinha esses trabalhadores tinham também. “Em nossa região conseguimos
1161 através do Instituto Nacional de Metrologia Qualidade e Tecnologia (INMETRO) suspender todas as
1162 balanças, inclusive acho que o INMETRO parece que vai estender por todo o estado para que os

1163 municípios não utilizem mais balanças que vêm sendo utilizadas pelos trabalhadores, tem uma que parece
1164 uma espada que acaba, não tendo condições de pesar a criança, porque é muito grande. Gostaria de
1165 salientar sobre as questões das Conferências que pelo que vi serão Macro Regionais e em Itabuna já
1166 estamos discutindo com o CEREST e o pessoal do Conselho Municipal de Saúde, porque acho importante
1167 quando a comissão se debruça e define se será macro e não terá possibilidade de se fazer municipal,
1168 porque sendo macro, o investimento será muito grande do município que tenha macro, no caso Itabuna
1169 que é município sede de macro.” Mencionou a dificuldade em conseguir recurso e de repente vir Ilhéus
1170 por não querer fazer e tirar o mesmo número de delegados, então precisavam se debruçar sobre aquilo
1171 para que nenhum nem outro saíssem penalizados. O conselheiro Fernando Antônio Duarte Dantas
1172 colocou o que representava a 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, onde acreditava que
1173 praticamente todos eram trabalhadores, porém era uma discussão importante, porque estavam em um
1174 contexto aonde o ambiente de trabalho vinha mudando, estava vendo o capital instituindo as chamadas
1175 metas e aquilo ali tinha causado problemas psíquicos muito importantes na saúde do trabalhador, existiam
1176 também questões psicossociais quebrando a questão da unidade dos trabalhadores, estimulando a
1177 rivalidade e concorrência entre os trabalhadores e uma série de questões que precisavam ser discutidas.
1178 Colocou ainda que havia sido questionado muito em todo o Brasil na discussão se faria a conferência ou
1179 não, por conta do calendário de 2014 que era um calendário atípico, onde teriam Copa do mundo, bem
1180 como as eleições. “Será um desafio muito grande, mas mesmo assim resolvemos com todos os problemas
1181 fazer essa Conferência, levando em conta a importância que ela tem. Falando desse calendário, gostaria
1182 de falar das etapas, pois compreendo que os companheiros dos municípios queiram fazer, e se tiverem
1183 condições, acho que tem que fazer, mas é preciso entender que houve uma decisão, reunião do encontro
1184 das CISTs, onde ficou decidido que os delegados eleitos só poderiam participar da etapa estadual e da
1185 nacional se saíssem dos macros, no nosso caso 09 macrorregiões. Não é orientação, é uma determinação,
1186 agora nada impede que os municípios façam. Acho até que se tiverem condições de fazer que faça, acho
1187 importante, e aí os municípios dentro da discussão da etapa da macro leve seus delegados para lá para
1188 tentar eleger para as próximas etapas. Tem outras questões que precisamos deixar claro: na questão de
1189 Salvador, por exemplo, não temos a CIST municipal organizada, como não temos em muitos municípios
1190 o CEREST. Salvador, por exemplo, não funciona, está só no papel, vimos isso no Conselho Municipal de
1191 Saúde no grupo que discutiu a questão do CEREST. Acho que se dermos essa importância ao CEREST de
1192 Salvador não é a importância devida, até porque não é um dos atores principais, o ator principal aqui a
1193 meu ver é a CIST e aí fizemos essa discussão intensa lá em Brasília nos dias 26 e 27 no encontro nacional
1194 das CISTs juntamente com o Conselho Nacional de Saúde, onde ficou bem claro que os atores principais
1195 seriam os sindicatos, as centrais, os Conselhos Estaduais de Saúde, Conselhos Municipais e as CISTs,
1196 então, temos que fazer existir esse entendimento. Outra coisa que me preocupa foi a proposta trazida aqui
1197 das comissões de organização e das demais, onde acho ser uma proposta enxuta e precisamos
1198 compreender que se incharmos demais não andaremos, pois quantidade não quer dizer qualidade, então,
1199 precisamos estar atentos a isso, não quero de forma alguma cercear a participação de ninguém, mas acho
1200 que temos de priorizar a participação da CIST Estadual nesse processo.” O conselheiro Moysés
1201 Longuinho Toniolo de Souza solicitou que o conselheiro Marcos citasse o artigo do Regimento que o
1202 mesmo havia se referido na questão de ordem, questão de ordem era para tudo aquilo que cumprisse ou
1203 não cumprisse o Regimento Interno. O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio colocou que a sua
1204 questão de ordem é para que a mesa esclarecesse onde tinha no Regimento que não poderia se reescrever.
1205 “Até onde conheço o Regimento, o conselheiro tem direito a fala durante 3 minutos e é permitido a
1206 reescritura, portanto, gostaria de saber no regulamento que o conselheiro não pode se reescrever, porque
1207 se tiver não me reescrevo, agora se caso não houver isso peço o meu direito de inscrição mesmo que seja
1208 no final.” O Senhor Vice-Presidente salientou que pela manhã a Mesa havia colocado sobre a questão da
1209 fala e do tempo que se tinha para a fala, pois o CES era formado na íntegra por 64 conselheiros e se não
1210 estavam ali presentes a história era outra, portanto, aquela questão dos 3 minutos de fala era pelo menos o
1211 direito dos 32 titulares e nem sempre havia condição e nem haveria de inscrever os 32, então em media
1212 falavam 10, 12, 15 com controle. O que a Mesa estava chamando a atenção era que toda a solicitação de
1213 uma reescritura de fala automaticamente iria cercear qualquer possibilidade de quem não havia falado
1214 ainda se pronunciar, o que achava que não era democrático, e em segundo lugar iria complicar aquela
1215 questão do que estava sendo chamado em relação ao objetivo do que estava sendo discutido com o tempo,

1216 até porque sabia que cada conselheiro que se inscrevesse deveria o subsequente, se fosse compreendido
1217 que estava contemplado com a fala do anterior, inclusive até passasse a fala, porque isso já havia sido
1218 conversado ali, mas infelizmente era um direito que as pessoas tinham de estar escrito. O conselheiro
1219 Marcos Antônio Almeida Sampaio colocou que não iria se rescrever, mas conforme o Regimento pedia
1220 vistas ao processo seria apreciado, bem como o prazo do Regimento para poder fazer um parecer já que
1221 não poderia me reescrever. O Senhor Vice-Presidente perguntou ao conselheiro Marcos de qual
1222 Regimento. O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio respondeu que era do Regimento do CES
1223 que toda a matéria que fosse discutida o conselheiro poderia pedir vistas à matéria. “Já estou pedindo
1224 vistas a essa matéria que iremos discutir e deliberar.” A conselheira Maria Cristina de Camargo da
1225 Fonseca enfatizou a ausência dentro da comissão do CES a presença do segmento prestador da
1226 Comunidade Científica às universidades. “Sou suplente, a professora Olívia é a titular e se temos uma
1227 preocupação tão grande com o perfil dos profissionais como as pessoas colocam, a universidade ela tem
1228 que estar presente, até mesmo porque é um segmento enorme de trabalhadores que são os professores e
1229 professoras que sofre um adoecimento muito grande, então gostaria de solicitar que fosse revisto e a
1230 inclusão realmente desse segmento.” O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza esclareceu a
1231 questão de ordem solicitada para que não tivesse mais problema. “Art. 24, depois você pega o Regimento
1232 para dar uma olhada, porque é uma questão de cada conselheiro não possa se dizer desconhecedor do
1233 Regimento. No Art. 24, inciso 3º, nenhum conselheiro, salvo o relator poderá usar a palavra mais de duas
1234 vezes sobre o assunto em debate, sendo concedido ao conselheiro o prazo máximo de cinco (05) minutos
1235 para a primeira intervenção e três (03) minutos para a segunda. A questão é bem clara, que em momentos
1236 em que estamos nos pronunciando aqui a cada conselheiro é dado uma oportunidade de se referenciar,
1237 debate, réplica e tréplica não existe dentro do CES.” O Senhor Vice-Presidente salientou que aquela
1238 discussão na primeira reunião do CES era bom que se lembrasse que quando foi lido o Regimento foi
1239 acordado entre todos os conselheiros que 5 minutos seriam um tempo muito longo, e por conta disso ficou
1240 acordado que esses 5 seriam 3 que seria utilizado até hoje isso. “Foi acordo desse pleno na primeira
1241 reunião do CES e gostaria de pedir aos conselheiros e conselheiras que estão fazendo uso da palavra, até
1242 por conta da nossa necessidade de ainda termos trabalhos a serem concluídos nessa reunião que objetivem
1243 na discussão da proposta da conferência para que tenhamos esclarecido os fatos para termos capacidade
1244 de decidirmos aqui.” O conselheiro Ricardo Luiz Dias Mendonça colocou que quando se falava de saúde
1245 do trabalhador motivava a todos os conselheiros, então, era muito complicado estar limitando a fala das
1246 pessoas, porque era uma coisa que abrangia e uma coisa que estava no anseio de todos os trabalhadores na
1247 política dos trabalhadores. “Primeiro gostaria de parabenizar a inclusão ao sindicato que pertencem que é o
1248 SINDPREV, que representa a base dos trabalhadores do INSS. Estamos colocando o INSS para vir
1249 discutir hoje a saúde do trabalhador, uma questão muito importante, até porque houve um aumento dos
1250 vínculos empregatícios. Hoje temos um banco de dados que é o maior da América Latina, que tem a
1251 informação de todos os trabalhadores do Brasil, vemos que aumentou um grande número de índice de
1252 acidentes de trabalho, conseguimos ver esses números hoje, mas temos uma preocupação como
1253 conselheiro estadual de saúde é que precisamos já nessa Conferência Estadual de forçarmos o INSS a
1254 revitalizar o Conselho Estadual da Previdência Social que está fechado há muito tempo e não discutimos,
1255 os trabalhadores não têm espaço de discussão, conseguimos reativar o Conselho da Previdência de
1256 Itabuna e precisamos fazer isso com os 417 municípios aqui do estado da Bahia para discutir a saúde do
1257 trabalhador. Acho que é uma das propostas que temos que fazer nessa Conferência de Saúde do
1258 Trabalhador. Outra coisa importante com relação ao que discutimos aqui, e a nossa colega que antecedeu
1259 aqui que fala de trabalhadores e trabalhadoras, mas temos um processo de exclusão muito grande com os
1260 servidores públicos das três esferas, que na palavra trabalhador e trabalhadoras não são colocados como
1261 falamos aqui, ou seja, são considerados como funcionários públicos por ter uma legislação específica, e
1262 principalmente os índices dos acidentes de trabalho na maioria das vezes não estão no banco de dados da
1263 Política Nacional de Saúde do Trabalhador, até porque somos classificados de maneira diferente com as
1264 mesmas patologias, com os mesmos sintomas, mas somos colocados em determinados momentos não
1265 sendo considerados acidente de trabalho, até a forma por causa da legislação em vigor. Então, acho
1266 importante estarmos discutindo e dizendo ao governo que precisamos ter esses dados, que trabalhador e
1267 trabalhadoras, seja lá qual for o vínculo empregatício que esteja incluído nessa política, principalmente os
1268 servidores públicos federais, municipais e estaduais que vemos como foi citado que os sindicatos vão

1269 fazer o inverso, ou seja, iremos propor como foi colocado e pegar subsídios, ao invés do governo estar
1270 fazendo o papel dele.” O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio enfatizou que a sua questão de
1271 ordem era que pudesse ser lido o Art. 24, porque a Mesa havia dito que não poderia desconhecer o
1272 Regimento. “O Art. 24, inciso 2º, pois fiz um pedido de vistas qual o processo que podemos estar
1273 efetuando o Art. 24 inciso 2º.” O Senhor Vice-Presidente salientou que o Art. 24 precisava ser lido para
1274 que as pessoas tivessem compreensão de que havendo Relatório e Pareceres, pedido de vistas se fazia a
1275 Relatório e Pareceres, aquilo ali era apenas uma discussão de encaminhamento à deliberação. “Art. 24,
1276 iniciada a ordem do dia, em havendo Relatórios e Pareceres os conselheiros designados farão a leitura e
1277 emitirão o seu voto. Daí, vem o que o conselheiro falou, inciso 1 e o inciso 2. Ao início da discussão
1278 poderá ser pedido vistas devendo o assunto retornar na reunião ordinária seguinte ou extraordinária a
1279 critério da plenária para apreciação e votação, mesmo que este direito seja exercido por mais de um
1280 conselheiro. Este que pediu vistas será o relator, porque ele primeiro pediu vistas, isto está se falando de,
1281 por exemplo, vai ser lido aqui e apresentado dois Relatórios de Gestão que cabe durante a apresentação
1282 solicitação de vistas se não ficar esclarecido para o conselheiro que vai votar.” O conselheiro Moysés
1283 Longuinho Toniolo de Souza lembrou ao conselheiro Marcos que aquilo ali não era um Relatório e nem
1284 um Parecer, mas uma apresentação de ponto de pauta. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva
1285 informou que havia participado da reunião da CIST onde se tratou do processo da Conferência, que estava
1286 saindo por conta de uma mobilização muito grande do Conselho Nacional de Saúde se não saísse não
1287 tinha clima por parte da estrutura governamental que essa Conferência de Saúde do Trabalhador e
1288 Trabalhadora acontecesse. “Foi uma luta muito grande, principalmente por parte da presidente do
1289 Conselho Nacional de Saúde que essa Conferência fosse realizada, então, porque estamos em um ano
1290 completamente diferente, porque durante o ano em Salvador sabemos que temos duas festas que fecha
1291 muito que é o carnaval e o São João. Seriam essas duas festas, entretanto, esse ano que temos, além disso,
1292 tudo, Copa do Mundo e eleição. Então prestem a atenção que o que defendemos e sempre continuaremos
1293 defendendo é a realização de Conferências Municipais, agora vejam bem, a Bahia com 417 municípios
1294 que tempo teríamos para realizar Conferências Municipais? Não teríamos condições nem de realizar
1295 Conferências Regionais optou-se no Brasil todo independente dos estados por quantidade de municípios
1296 por Conferências Macro Regionais entendendo essa situação na Bahia que são 09, entretanto, na reunião
1297 da CIST na Bahia definiu-se que iríamos trazer para o plenário do CES, que discutiríamos e veríamos
1298 possibilidades de realizar para melhorar a mobilização e a discussão dos conteúdos dessa conferência,
1299 seminários ou encontros municipais. Na medida da possibilidade isso seria definido aqui no CES, porque
1300 não há possibilidades da realização de conferências municipais, muito menos regionais quando temos 31
1301 DIRES, então essa foi a opção de se ter. Agora, poderemos sim e veremos quando definimos essa questão
1302 de como poderemos realizar Seminários Municipais ou Regionais para aprimorar e qualificar a questão da
1303 Conferência de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. Por outro lado, vamos entender que essa proposta
1304 que está aí não está fechada, principalmente em relação à comissão não vamos criar aqui uma olimpíada
1305 de comissões, vamos pensar que essa conferência deva, estou repetindo o que coloquei na reunião
1306 nacional um processo de discussão, porque precisamos construir essa questão que é importante Lílian,
1307 porque após a terceira conferência foram 10 anos para se realizar a quarta e também já com essa nova
1308 denominação. Então, vamos pensar em construção, não em um conflito por conta de uma comissão, acho
1309 que a conferência não define se na comissão quem vai definir são os participantes da conferência.” O
1310 conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza salientou que esteve presente na última reunião da
1311 CIST que foi no dia 12 e verificou todo o empenho da comissão em levar uma proposta da realização da
1312 conferência. “É importante lembrar que por mais que esteja descrito, a função da comissão é para apontar
1313 caminhos para que o CES delibere sobre saúde do trabalhador, ela não está fazendo nada além do seu
1314 objetivo, e quando a etapa nacional aponta a realização de etapas regionais dentro dos estados e a
1315 estadual, nada impede que os municípios façam etapas municipais, mas está dentro da autonomia dos
1316 municípios convocarem as suas conferências, não é obrigação do estado por uma questão de autonomia
1317 entre as esferas de gestão impor prazos para os municípios realizarem as suas etapas municipais, portanto,
1318 cada qual que assuma a sua responsabilidade e se quiser faça antes da etapa regional, ninguém impede,
1319 melhor ainda, agradecemos, como uma comissão que está disposta a ampliar ainda mais a discussão de
1320 saúde do trabalhador.” Mencionou que para quem não havia percebido, a proposta lá não era de quem iria
1321 participar da conferência ainda, mas era somente de uma comissão organizadora que provavelmente iria

1322 se desdobrar, e na comissão organizadora, diferente do que foi dito por Marcos, não eram só
1323 trabalhadores, a própria comissão organizadora já se dividia nos três segmentos: usuário, trabalhador e
1324 gestor/ prestador que estava lá inclusive com paridade.”Mas a nossa discussão foi muito tranquila na
1325 última reunião da CIST, para além dos membros do CES que já estão na CIST estamos abrindo a
1326 possibilidade para que outros conselheiros que não estão na CIST também entrem na comissão, ou seja,
1327 ampliando a possibilidade de que qualquer um conselheiro do CES também participe da Comissão
1328 Organizadora da Conferência, porque vai ser uma conferência importantíssima para todos, em termos de
1329 estado, é como mobilizaremos para outros anos a discussão de saúde do trabalhador.” O conselheiro
1330 Ricardo Luiz Dias Mendonça colocou que a questão de esclarecimento era a seguinte: diante da fala do
1331 conselheiro Moysés se poderia estar recomendando aos 417 municípios que fizessem seus fóruns sobre a
1332 saúde do trabalhador. O Senhor Vice-Presidente esclareceu para o conselheiro Ricardo que já havia um
1333 Regimento da Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador publicado no Diário Oficial, a Conferência
1334 Nacional de Saúde do Trabalhador garantia para a Bahia 64 delegados, esse foi o número que a nacional
1335 disse que a Bahia iria levar, iria participar na nacional dentre os 64 quem participar da Conferência
1336 Estadual a garantia que o CES e que a gestão do estado teria de participação como delegados, para além
1337 dos conselheiros que seriam delegados natos, porque todos os conselheiros estaduais de saúde eram
1338 delegados natos na Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador isso ninguém tinha dúvida.
1339 Independente das vagas que iria ter na conferência, a questão é que só iriam como delegados para a
1340 Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador quem sair da Macro Regional, porque pela nacional a
1341 etapa da nacional é uma Macro e a outra estadual, então o que estava se colocando ali era que se algum
1342 município dissesse que iria fazer, ele iria assumir para tirar delegado, para ir para Macro, para ver se da
1343 Macro iria para a estadual, onde a própria Conferência Municipal era de responsabilidade do município, e
1344 não da Comissão Organizadora que estava saindo dali para organizar a estadual, que ficasse claro. “Outra
1345 questão que quero que fique claro, isso é, que a Comissão Organizadora está sendo chamada em caráter
1346 de urgência, é bom que se diga isso à CIST, o que fez aqui foi um milagre, porque na verdade o que
1347 colocamos em Brasília foi que é humanamente impossível entrar nesse processo, mobilizar os
1348 trabalhadores e trabalhadoras de todos os segmentos e conseguir dar conta disso até maio do ano que
1349 vem, até porque já foi dito aqui que orçamento do estado só a partir do início de março e não estamos
1350 levando em consideração talvez, que 60 dias já estão perdidos em 2014, então, a garantia de participação
1351 dos 64 conselheiros ela está dada, o CES é delegado nato da Conferência Estadual, agora Comissão
1352 Organizadora, pedimos para quem tiver de fato colaboração e disponibilidade que venha e ajude-nos a
1353 fazer a conferência, porque essa é a proposta que estamos trazendo.” O senhor Alexandre José Ribeiro
1354 Jacobina de Brito da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST) ressaltou que
1355 quando iniciou havia colocado que seria uma proposta, pegando a fala de Francisco que esclarece que na
1356 realidade a participação não estava subordinada à comissão, pois a comissão foi pensada como uma
1357 proposta. “Acho que cabe sim essa discussão das universidades, e isso é uma decisão que pode sair daqui,
1358 não sei se o que vou pedir aqui é possível para um convidado, mas pediria ao conselheiro que revesse essa
1359 posição de pedir vistas, porque se você pedir vistas você inviabiliza a conferência.” Lembrou que existia
1360 uma decisão de não ter mais conferências temáticas, mas que essa conferência como disse o Silvío, na
1361 realidade foi aprovada muito por conta da Presidente do Conselho Nacional ser uma trabalhadora do
1362 Segmento dos Trabalhadores Rurais, e que buscou trabalhar no sentido de dar visibilidade neste
1363 momento. Principalmente por conta da Política Nacional de Saúde do Trabalhador já existia uma decisão
1364 de não ter as conferências temáticas, agora chamo a atenção de vocês como disse o Moysés, o município
1365 pode fazer, agora possivelmente os municípios não vão fazer. São Paulo inclusive, pensou em fazer uma
1366 conferência estadual, no início ela pensou porque é humanamente impossível viabilizar e micro, por
1367 exemplo, mas se fôssemos entender de fazer é humanamente impossível e diria a vocês o seguinte: se for
1368 fazer as conferências municipais a DIVAST terá muita dificuldade de acompanhar e toda as vezes que
1369 temos as conferências as demandas chegam e precisamos estar juntos com os municípios trabalhando os
1370 temas, trabalhando o assessoramento. Na realidade é uma coisa muito atípica, estamos com o tempo
1371 muito curto para viabilizarmos, porque é até abril, se formos pensar em Conferências Municipais como
1372 estaremos em abril com as Conferências Macro Regionais, é um pouco isso, gostaria de dizer que o CES
1373 tem sim a competência de decidir, o que trouxemos foi uma proposta e uma proposta na formação das
1374 comissões, porque essas comissões vão ser responsáveis após a aprovação pelo CES e organizar essa

1375 conferência.” O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio colocou que o seu esclarecimento era
1376 acerca das resoluções que estava citando do CES, onde gostaria que Elisabete estivesse acompanhado isso
1377 para não estar cometendo um equívoco de ter recebido e não ter percebido que tivesse recebido. “Recebi
1378 uma carta do Conselho Nacional de Saúde lá no Conselho Municipal de Saúde de Salvador solicitando
1379 que o Conselho Municipal convocasse a conferência ou a CIST Municipal, gostaria de saber quem aqui
1380 tem tanto o Regimento apesar de ter saído no Diário Oficial, mas temos o entendimento de que apesar de
1381 ter saído no Diário por si só não garante a publicidade das coisas, e quem é que tem aqui o Regimento da
1382 conferência dizendo como é que são as regras e quem tem aqui também a questão dessa Resolução do
1383 Conselho, porque seria bom fazermos uma exposição desses pontos. A última coisa, e posso até ser voto
1384 vencido aqui, mas acho completamente complicado e acho que foi também um equívoco do Conselho
1385 Nacional de Saúde se fazer uma conferência. Por mais que seja macro acho completamente complicado o
1386 CES fazer uma comissão que vá para a macro que é composto por Conselhos Municipais de Saúde que
1387 vai ter outra comissão que vai pensar, e só entraremos no processo depois, daí acho completamente
1388 complicado.” A senhora Elisabete Lima de Moraes lembrou a todos os conselheiros e conselheiras que
1389 enviou a convocação, ou seja, a Resolução 494 do Conselho Nacional de Saúde há uns 8 a 10 dias para
1390 todos os conselheiros, bem como a proposta daquele Regimento da nacional que foi enviado juntamente
1391 com a Resolução. O Senhor Vice-Presidente consultou o pleno do CES sobre todos os esclarecimentos
1392 que foram feitos e perguntou se poderia encaminhar a questão da proposta levada pela CIST para a
1393 realização da 4ª Conferência Estadual de Saúde. “Estou dizendo que vamos colocar em votação, se você
1394 tem proposta sua proposta vai contrapor a proposta que foi encaminhada pela CIST e vai para a votação, é
1395 o que estou acabando de falar aqui.” O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio comentou que
1396 havia feito duas propostas, sendo a primeira que garantisse a Conferência de Salvador por ser a capital,
1397 por estar com o CEREST que era regional e que quando falava da garantia da conferência não estava
1398 falando só da garantia de fazer o evento da conferência, mas, garantir o recorte da delegação era garantir
1399 que as propostas que viriam dessa conferência iriam compor também as que iriam para a nacional e
1400 compreendia isso. E a segunda proposta era que a comissão fosse tirada do pleno do CES. O Senhor Vice-
1401 Presidente salientou que de fato havia a necessidade de um esclarecimento, pois aquele espaço era um
1402 espaço do Estado, não podia imaginar que iria tomar a responsabilidade e cuidar de uma conferência que
1403 era do município de Salvador, porque o Regimento era da Conferência Nacional e falava em etapa Macro
1404 Regional e etapa Estadual. “O que foi dito aqui é que abrimos para cada município segundo a sua
1405 responsabilidade de gestão hierárquica do SUS assumir que vai fazer e faça para encaminhar para a
1406 Macro que é a nossa responsabilidade, e que é o convite que fazemos como proposta para organizar aqui.
1407 Acho que é complicado, porque se o conselheiro insiste em colocar isso como proposta e está colocando
1408 uma responsabilidade a esse espaço que não é de nossa delegação, não temos que aqui decidir por
1409 proposta que vamos fazer a Conferência de Salvador, aqui não é o Conselho Municipal de Saúde de
1410 Salvador.” O conselheiro Ricardo Luiz Dias Mendonça comentou que a questão colocada pela Mesa
1411 estava correta, que era responsabilidade do município fazer suas conferências e seus seminários, portanto,
1412 não entraria naquela seara, pois o que foi falado e a palavra de Moisés contemplavam. Existia uma
1413 Resolução do Conselho Nacional de Saúde, e o que poderia como conselheiro estadual era recomendar.
1414 “Podemos aprovar isso aqui, podemos recomendar para os 417 municípios que existe essa plenária,
1415 calendário, e que eles lá resolvam, como você recebeu a carta do Conselho Nacional de Saúde, então acho
1416 que isso não é uma prerrogativa nossa, tanto é como foi colocado em regime de aprovação pensei que
1417 primeiro seria feito a questão da Resolução, porque temos autonomia para fazer a Resolução e
1418 encaminhar para os 417 Conselhos Municipais de Saúde informando o que discutimos aqui e o que o
1419 Conselho Nacional de Saúde resolveu lá, porque acho o seguinte: há um grande problema, já que Marcos
1420 coloca que o Conselho Nacional de Saúde encaminhou para ele uma carta dizendo uma coisa, e existe
1421 outra Resolução que se não chegou aos Conselhos Municipais está tendo um atrito de informações, então
1422 cabe aos conselheiros estaduais fazerem a plenária estadual que está sob a nossa responsabilidade, então
1423 precisamos passar para os 417 municípios o que a Resolução do Conselho Nacional diz.” O conselheiro
1424 Marcos Antônio Almeida Sampaio colocou que seria uma indelicadeza do Conselho Nacional de Saúde,
1425 ele aprovava que teria etapa nacional, estadual e se acaso tivesse etapa municipal quem decidia como
1426 seria a etapa estadual era o Estado. Se o Estado quisesse dizer que não, fizesse uma única plenária e de lá
1427 fosse tirado os delegados que iriam representar o estado da Bahia faria, e estava optando por fazer Macro

1428 Regional porque a Bahia era organizada em Macro Regiões. “Não somos irresponsáveis de achar que aqui
1429 é o espaço que vai definir que Salvador deve fazer ou não, mas fizemos contato com Conselho Nacional
1430 de Saúde e se o CES quiser abrir espaço para que algum município e da parte de onde vai haver o
1431 acolhimento das propostas que venha da etapa municipal o CES tem autonomia, porque ele tem
1432 autonomia de como deverá ser o formato no Estado, o que estamos querendo aqui é ver uma possibilidade
1433 que não se abrir mão, primeiro por Salvador ser a capital, segundo que já temos o CEREST que compõe 9
1434 municípios que já é uma Macro Região, e terceiro que concordo também que não dá e daria uma proposta
1435 de consenso que seria de colocarmos na Comissão Organizadora membros de cada Macro Região.” A
1436 conselheira Isadora Oliveira Maia solicitou questão de ordem e salientou que para a Mesa que existiam
1437 dois relatórios para serem aprovados naquele dia, principalmente o de 2012, porque o Tribunal de Contas
1438 estava ali. “Se é um ponto polêmico e se quiser tirar um grupo de pessoas que queiram sentar em uma sala
1439 de situação ali de urgência e tirar para depois voltar para esse ponto, a parecerista aqui agradecerá,
1440 porque são dois relatórios densos para serem lidos, e o que está acontecendo aqui é uma discussão de uma
1441 apresentação. Então, se não está tendo consenso não tem como ficar aqui dando voltas, já se passou mais
1442 de 1 hora nessa discussão, claro que é válida, mas vai ficar rendendo que não tem consenso, que tenhamos
1443 duas opções, que encerremos a fala e vota, ou então que aqueles que não tiverem satisfeitos se sentem ali
1444 e tentem tirar uma solução e depois voltem após a apresentação do parecer, senão não dará tempo, e
1445 sinceramente o Tribunal de Contas do Estado está esperando o relatório de 2012, aprovado ou não.” O
1446 conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza lembrou a todos os conselheiros que o CES não poderia
1447 ser um espaço de conflitos de interesses, pois o Conselho Estadual de Saúde era estadual e o Conselho
1448 Municipal era municipal. “Entendo Marcos que você é Presidente do Conselho Municipal de Saúde de
1449 Salvador, mas aqui você está na condição de conselheiro estadual, portanto, é assim, se você recebeu um
1450 comunicado do Conselho Nacional de Saúde cumpra aquilo que eles passaram de recomendações que eles
1451 estabeleceram para o Conselho Municipal que é bem tranqüilo. O CES tem no âmbito de suas atribuições
1452 e isso não é uma questão de esclarecimento, para você temos que cumprir o que recebemos do Conselho
1453 Nacional de Saúde que foi apresentado aqui pelo nosso nobre colega, e diferente do que você disse
1454 trouxemos uma proposta de composição da Comissão Organizadora que não é de vagas para a
1455 conferência. A Comissão Organizadora não pode querer ter representações Macro Regionais, se ainda
1456 nem organizamos o que vai ser a conferência, o que estamos falando é que temos o Regimento da
1457 Conferência Nacional, a Bahia terá que organizar a sua Conferência Estadual em suas etapas Macro
1458 Regionais e estadual que é o delimitado pelo Conselho Nacional, e também teremos que fazer o
1459 Regimento Interno da Conferência Estadual, e isso é o âmbito da nossa atribuição, de acordo com a
1460 Resolução 494 que foi mandado para o CES.” O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio colocou
1461 que iria retirar a sua proposta, mas que Salvador havia feito uma conferência com 732 pessoas
1462 participando sem ter etapa estadual e nem nacional, onde já demonstrava que não havia ali um conflito de
1463 interesse por vagas na conferência, porque o que estava tentando colocar era algo que deveria ser olhado
1464 pelo Conselho Nacional que não deveria ter aberto mão, porque as pessoas viviam no município, era
1465 também para ser visto se houvesse possibilidade do CES. “E viemos buscar a sensibilização do CES por
1466 entender que Salvador compõe a maior parte da população dos municípios, a maior parte da Bahia é
1467 Salvador, são 3 milhões de habitantes, a maior parte da Bahia é aqui, a maior parte dos serviços estão aqui
1468 em Salvador, e essa foi a nossa defesa, não é por vaga e nem por estar na comissão, porque já viemos de
1469 lá com legitimidade.” Retirou as duas propostas anteriormente colocadas para contribuir com o debate,
1470 ressaltando que continuava e continuaria com a sua posição e se fosse necessário iria ao Conselho
1471 Nacional falar do seu equívoco. “Faremos porque acho completamente um equívoco excluir os
1472 municípios desse processo, porque a conferência é para discutir a saúde do trabalhador, mas com a
1473 inclusão de todos os segmentos.” O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza perguntou se
1474 poderia ser encaminhado para a votação. A conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira destacou que a
1475 palavra estava com o senhor Alexandre e solicitou aos outros companheiros da Mesa que devolvesse a
1476 palavra a ele para que terminasse de fazer a sua apresentação que não foi concluída e depois que ele se
1477 pronunciasse. “Então, poderemos proceder à votação?” O senhor Alexandre José Ribeiro Jacobina de
1478 Brito da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST) ressaltou que estava se
1479 vivendo um momento muito difícil para a realização de uma conferência e a proposta que pensou na CIST
1480 que foi uma proposta de viabilizar a discussão no Conselho Nacional de definir as Conferências Macro

1481 Regionais que foi em função dessas dificuldades e não acreditava que não houvesse nenhum sentido de
1482 retirar a participação das pessoas na conferência. “Ficariamos satisfeitos que todos os municípios da
1483 Bahia pudessem fazer as suas conferências, mas sabemos que isso é muito difícil de ocorrer e é possível
1484 sim fazer a conferência de Salvador, o que vai ficar restrito é que a representação dos delegados terá que
1485 ser submetidos à Macro, mas se Salvador quiser e o CEREST estiver organizado a ponto de bancar uma
1486 conferência junto com o Conselho Municipal, nada impede que essa conferência seja feita, agora
1487 precisamos entender que estamos vivendo um momento muito atípico, estamos em uma conferência final
1488 de governo da gestão estadual, carnaval, depois temos Copa do Mundo, São João e depois eleição então
1489 isso vai ser muito difícil para termos todas essas etapas cumpridas no cronograma que precisaremos
1490 cumprir. Obrigado e espero que vocês possam aprovar para que já comecemos a trabalhar no sentido da
1491 organização.” O Senhor Vice Presidente colocou em regime de aprovação a proposta apresentada pela
1492 CIST que foi aprovado com 16 votos a favor e 05 abstenções. A conselheira Isadora Oliveira Maia
1493 colocou que a conselheira Helena e o conselheiro Jair, titular e suplente respectivamente, estavam
1494 presentes, os dois votaram, sendo que Jair votou contra e Helena votou a favor. O Senhor Vice-Presidente
1495 Comunicou a aprovação da proposta da CIST referente à 4ª Conferência Estadual de Saúde do
1496 Trabalhador por 16 votos a favor e 04 abstenções. “Pela proposta que foi apresentada aqui gostaria que o
1497 Segmento de Usuários desse CES tivesse a indicação de mais 2 conselheiros nessa comissão afora os
1498 conselheiros que já fazem parte da CIST que são mais 2 vagas para os Usuários, Segmento de
1499 Trabalhadores do CES tem direito a mais 6 vagas nessa comissão, é só a pessoa se dirigir à Secretaria e
1500 solicitar a sua inscrição na comissão organizadora, e o Segmento de Gestor já tem a indicação da
1501 Secretaria do Meio Ambiente (SEMA) e o COSEMS. Usuários são os 9 conselheiros representantes na
1502 CIST que englobam Usuário, Trabalhador e Gestor/Prestador, os 3 segmentos, as 5 centrais sindicais que
1503 todas irão participar dessa comissão e 2 vagas para o CES no Segmento de Usuário, 6 vagas para
1504 Trabalhadores em Saúde e para Gestor/Prestador, foi colocado como sugestão a SEMA e o COSEMS que
1505 já fazem parte do CES. A sugestão da proposta está aqui, houve a solicitação da conselheira sobre a
1506 participação das universidades, acolhemos a solicitação dela e não há no nosso ponto de vista nenhum
1507 problema, já que faz parte do CES incluir no Segmento de Prestadores de Serviço, então além da SEMA,
1508 do COSEMS também a comunidade científica.” O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza
1509 enfatizou que na realidade eram 8 conselheiros do CES que participavam da CIST e ali tinha 9 vagas, mas
1510 na realidade não poderia ser 9 vagas, porque a CIST eram 8 com paridade, portanto, o que seria a nona
1511 vaga de CIST. Já do CES passava a ser uma terceira vaga de qualquer conselheiro usuário dentro do CES,
1512 ou seja, no Segmento Usuário teria que ser qualquer outro conselheiro usuário, porque as vagas de
1513 trabalhador e de gestor já estavam dadas lá dentro. A senhora Elisabete Lima de Moraes lembrou que
1514 estava sobrando 1 vaga dos 8, porque só tinha 7 e estava faltando 1 conselheiro no lugar da conselheira
1515 Joilda, portanto, eram 7 conselheiros do CES que estavam lá e mais 3 vagas. O conselheiro Moysés
1516 Longuinho Toniolo de Souza colocou que o encaminhamento seria os conselheiros que tivesse interesse,
1517 podendo ser até o final daquela reunião, apresentasse os nomes ou naquele momento se quisessem, pois
1518 seria melhor registrar em ata. “Então, por favor, rapidamente 03 conselheiros usuários que gostariam de
1519 se inscreverem? O conselheiro Ricardo, Jair e Helena são conselheiros do Segmento Usuário que não
1520 estão na CIST e agora 06 vagas de conselheiros do Segmento Trabalhador de Saúde do CES, Edson,
1521 Eliane, Waldir Cerqueira, Célia faltam dois.” A senhora Elisabete Lima de Moraes salientou que se
1522 existisse impasse que resolvessem e ligassem para ela depois, pois daí acrescentaria, porque na verdade
1523 havia carência de trabalhador. O conselheiro Ricardo Luiz Dias Mendonça informou que era suplente da
1524 Central Única dos Trabalhadores (CUT) representando o segmento dos Usuários, o SINDPREV filiado à
1525 CUT no setorial de saúde e havia saído o seu nome e do companheiro Edson que era do SINDLIMP,
1526 portanto, quem representava os trabalhadores federais era a companheira Célia Alexandria e gostaria que
1527 aquilo ficasse registrado. A senhora Elisabete Lima de Moraes colocou estavam sendo distribuídos alguns
1528 números para os conselheiros presentes que correspondia a um sorteio que seria realizado ao final da
1529 reunião de 10 livros da conselheira Maria Luiza Câmara. A conselheira Célia Maria Alexandria de
1530 Oliveira agradeceu ao senhor Alexandre José Ribeiro Jacobina de Brito da DIVAST pela sua apresentação
1531 mencionando que esperava a sua presença mais vezes no CES. O conselheiro Edson Moraes de Oliveira
1532 questionou se as vagas remanescentes eram seis, e a de trabalhadores? Havia carência da composição do
1533 Segmento de trabalhadores, ou poderia sugerir que as vagas remanescentes do segmento de trabalhadores

1534 poderiam ser por suplente da vaga do titular? O Senhor Vice-Presidente colocou que a ideia seria que
1535 completasse toda a comissão, mas, se de fato houve o pleito e sobrou vaga, automaticamente o suplente
1536 solicitava e encaminhava sem nenhum problema. “A única coisa que queremos é que fique completa a
1537 comissão. Com a permissão do pleno gostaria de colocar o seguinte: na pauta para a tarde está colocado a
1538 apresentação dos dois Relatórios de Gestão, o de 2011 e o de 2012, ainda há da pauta da manhã um débito
1539 em relação à questão do SISPACTO, no entanto, a proposta que coloco aqui é que se faça uma inversão
1540 da pauta e verei a possibilidade para a apreciação dos dois relatórios de 2011 e de 2012 encaminhando os
1541 pareceres. E se houver tempo e o pleno concordar partiremos para findar e concluir a reunião com o
1542 SISPACTO.” A senhora Elisabete Lima de Moraes perguntou à senhora Joana quando a mesma os
1543 pleiteou, disse que precisava de uma Resolução. A senhora Joana Molesini da Cope/Gasec/Sesab
1544 respondeu que na verdade o que ela iria fazer no CES era apresentar a Prestação de Contas que vinha
1545 andando no Sistema de Pactuação de Indicadores (SISPACTO), portanto, seria uma apresentação rápida e
1546 até o outro dia teria que alimentar o Sistema Estadual para que o estado da Bahia não ficasse
1547 inadimplente, então teria que prestar contas ao CES para poder alimentar o SISPACTO no dia seguinte,
1548 mas poderia deixar para qualquer hora, pois prometia que seriam 15 minutos. O Senhor Vice-Presidente
1549 salientou que até concordaria no encaminhamento, independente do tempo que a senhora Joana Molesini
1550 já havia colocado desde que o pleno se comprometesse a fazer a apresentação e fossem altamente
1551 objetivos no encaminhamento que a mesma estivesse colocando, de aprovar ou não o que fosse
1552 apresentar, porque se fosse abrir discussão no que fosse apresentado, com certeza não se iria fazer parecer
1553 de RAG, inclusive era de 2012, no CES, e o Tribunal de Contas inclusive, já estava fazendo as
1554 observações em relação à situação. A conselheira Isadora Oliveira Maia sugeriu que invertessem a
1555 apresentação apresentando o RAG de 2012 antes do RAG de 2011, e que a senhora Joana Molesini
1556 apresentasse nos primeiros 15 minutos e a própria Isadora apresentaria depois o seu parecer. A conselheira
1557 Maria Helena Ramos Belos solicitou questão de ordem, e sugeriu que não houvesse mais discussão que
1558 fosse apresentado, e votassem para definir logo àquela questão. O Senhor Vice-Presidente colocou em
1559 votação ao pleno, o que foi decidido pela a apresentação da senhora Joana Molesini. O conselheiro
1560 Moysés Longuinho Toniolo de Souza comunicou aos conselheiros presentes que por mais que se tratasse
1561 de uma apresentação simples, de apenas quinze minutos, o CES possuía uma responsabilidade por aquilo
1562 que aprovava, e lembrou em que pesasse a necessidade de cumprimento de uma responsabilidade, de
1563 apresentar o SISPACTO, porque era uma responsabilidade de gestão em alimentar, os senhores
1564 conselheiros tinham a responsabilidade do Controle Social que não vinha sido cumprida há algum tempo,
1565 pela não aprovação dos RAG’s 2012 o que os senhores eram responsáveis, porque assinavam aquilo
1566 quando diziam que poderia prorrogar a pauta para o outro mês. “Cuidado com a questão de ficarem
1567 jogando pauta para depois e não assumirem suas responsabilidades como conselheiros. Tem que se
1568 manifestar sim, e não podem dizer que irão apresentar e estar aprovado automaticamente, não será desse
1569 jeito.” A senhora Joana Molesini fez a Apresentação sobre o SISPACTO no estado da Bahia que foi
1570 enviada por e-mail a todos os conselheiros. A conselheira Célia Maria Alexandria esclareceu que os
1571 conselheiros tinham responsabilidades no CES e não podiam dar andamento às questões *a toque de caixa*,
1572 e se caso precisassem ficar ali por mais duas ou três horas, ficariam. Perguntou ainda em relação à
1573 questão sobre Saúde Mental, se aqueles indicadores estavam sendo remetidos. A Senhora Joana Molesini
1574 respondeu que pelo fato da Rede de Apoio Psicossocial - RAPS ter CAPS I, II e III, existiam CAPS II e
1575 III que não se atendia a um município e sim a um conjunto de municípios, então, todos os pactos foram
1576 feitos dentro da RAPS, por isso a cobertura seria considerando o que estava colocado na rede. A
1577 conselheira Célia Maria Alexandria perguntou ainda se haviam sido mandados os dados. A Senhora Joana
1578 Molesini respondeu que sim, o que não estava seria no plano estadual, o que havia sido fechado com os
1579 dados que estavam na rede, e o que estava identificado com um *tracinho* seria o que não era indicador e
1580 que já havia sido aprovado pelo CES no plano estadual, mas era componente da rede. O conselheiro
1581 Moysés Longuinho Toniolo de Souza solicitou que a equipe da Secretaria Executiva do CES chamasse
1582 todos os conselheiros, porque em breve entraria em uma pauta que seria preciso quorum de todos ali
1583 dentro do Pleno, para que pudessem exercer a responsabilidade antes que terminasse a apresentação. A
1584 Senhora Elisabete Lima de Moraes informou que o evento já havia sido anunciado mais iriam destrinchar
1585 um pouco mais. O Senhor Vice-Presidente enfatizou que cabia à Mesa Diretora os agradecimentos à
1586 Doutora Joana Molesini e iriam encaminhar, no entanto, precisavam apenas confirmar o quorum, porque

1587 precisavam encaminhar para aprovação, lembrando que a conselheira Célia Alexandria havia feito um
1588 questionamento que foi respondido, e caso não houvesse mais nenhum encaminhamento iriam
1589 encaminhar para aprovação ou não, que foi o colocado na solicitação da Senhora Joana Molesini. A
1590 Senhora Elisabete Lima de Moraes respondeu ao conselheiro Luís Delfino, que logo após a apresentação
1591 do parecer seria realizada a entrega dos certificados ali na sala mesmo, como uma lembrança que foi feita
1592 para os conselheiros, e tinha certeza que não esqueceriam mais nunca, e ficaria muito marcado na vida
1593 dos mesmos. Informou ainda que foi feito com muito carinho dentro do clima natalino, então seria feito
1594 no finalzinho ali, e logo após iriam para o restaurante onde teriam o coquetel e todos estavam convidados.
1595 O Senhor Vice- Presidente colocou em votação a aprovação dos números apresentados pelo do
1596 SISPACTO, que foi aprovado com apenas uma abstenção, o CES autorizava o envio dos dados no
1597 sistema, dariam prosseguimento à pauta e precisavam saber se iriam manter o que estava colocado na
1598 apresentação de 2012 depois de 2011, ou se havia algum acordo entre os conselheiros. A conselheira
1599 Isadora Oliveira Maia destacou que tanto para ela quanto o conselheiro Sílvio Roberto não tinham
1600 problema algum, ela mesma apresentaria o Parecer de 2012 e depois o de 2011, e seria com muita
1601 satisfação que apresentariam os dois relatórios e que a feitura de pareceres de relatórios de gestão além de
1602 enriquecer a educação permanente de um conselheiro. Todos os conselheiros ao pegar um RAG deveriam
1603 ler, se debruçar realmente pelas tabelas e por todo um trabalho que era feito, tanto pela SESAB como
1604 também a toda a construção da Política de Saúde no Estado da Bahia. Eram mais de duas mil páginas,
1605 porque tinham as tabelas, ações e projetos onde se tirava dúvidas enquanto entendimento com o pessoal
1606 da SESAB na pessoa do Senhor Chaidier, onde agradeciam e tinham uma grande ressalva a contribuir e
1607 dizer que conseguiram em tempo uma ação de relatórios que foram mudando que atualmente o
1608 SARGSUS já pedia um novo modelo e conseguiu receber o modelo mais denso e o modelo menos denso,
1609 o que era também mais difícil de entendimento, e quando a SESAB colocou que tinha um relatório maior
1610 com todas as ações da SESAB enquanto plano estavam ali executadas, porém o mais importante seria se
1611 ater aos orçamentos, porque quando a SESAB cobrava que tinham ações que foram realizadas tinham que
1612 ir até o final para verificar se realmente foram executadas e com que orçamento e com que nota de
1613 empenho, porque o empenho dentro do parecer era o que mais importava para o CES, pois não adiantava
1614 informar que havia tido uma ação que estava em projetos, já que as ações eram divididas em projetos e
1615 atividades que em muitas vezes se via que a execução tinha sido muito baixa. E o cuidado foi realmente
1616 em poder esclarecer e nos destaques para que se visse como foi realizado o parecer, ela falava das
1617 recomendações e ações e destacava muitas vezes o que realmente foi bastante executado e falava também
1618 do que não foi executado com muita clareza e nem com muita objetividade, e muitas vezes as
1619 recomendações da SESAB aos CES, mas todos poderiam até todos incrementar, e nos próximos relatórios
1620 de gestão. Pediu que os próprios conselheiros mandassem para os conselheiros pareceristas
1621 recomendações, soluções, sugestões, porque muitas vezes o olhar dela de parecerista fazia com que ela se
1622 limitasse a uma determinada visão, então, teve que tomar muito cuidado porque vinha do meio jurídico e
1623 tinha a mania, já que ficou um pouco extenso e denso, que se escreveu demais, no entanto, a mesma se
1624 ateve somente ao relatório mesmo, e não podia ultrapassar o que tinha, o que gostaria muitas vezes de ter
1625 questionado determinadas ações, mas não podia e tinha que fazer o RAG APRESENTAÇÃO DO
1626 PARECER 2012. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, RELATÓRIO ANUAL DE
1627 GESTÃO 2012, PARECER E VOTO DOS RELATORES: ISADORA OLIVEIRA MAIA, SILVIO
1628 ROBERTO DOS ANJOS E SILVA. SALVADOR/BA, DEZEMBRO 2013. **Senhor Presidente e**
1629 **Senhores (as) Conselheiros (as)**. Dando cumprimento ao que estabelece o Artigo 4º. Incisos III, XI, XX
1630 e XXIII, do Capítulo III que trata das Competências do Conselho Estadual de Saúde, no Regimento
1631 Interno do CES/BA, foram eleitos Relatores, os Conselheiros **Isadora Oliveira Maia** titular, suplente,
1632 segmento dos usuários Fórum de Pessoas com Deficiência e **Silvio Roberto dos Anjos e Silva**, titular,
1633 seguimento dos trabalhadores para a relatoria, do Relatório Anual de Gestão 2012 para emitirem e
1634 apresentarem parecer sobre os referido Relatório ao Plenário deste Conselho. O Relatório em pauta trata
1635 do Relatório Anual de Gestão da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB do Ano de 2012, para
1636 a devida apreciação e votação, em cumprimento ao parágrafo XV da Quinta Diretriz da Resolução nº. 333
1637 de 04/11/2003, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que define como uma das competências dos CES
1638 analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras,
1639 repassadas em tempo hábil aos conselheiros, acompanhado do devido assessoramento. Bem como em

1640 conformidade à Lei Complementar 141, artigo 36 e seu parágrafo 1º, em que , o Estado deverá apresentar
1641 o relatório de gestão até o dia 30 de março do ano seguinte da execução financeira,cabendo ao Conselho
1642 emitir parecer conclusivo. **1. DO OBJETIVO:** O objetivo de o presente parecer é emitir opinião
1643 fundamentada e voto para o Plenário do Conselho Estadual de Saúde (CES) sobre o Relatório Anual de
1644 Gestão 2012. **2. DO DOCUMENTO:** O Relatório em análise foi apresentado em 2 formatos:1º formato
1645 mais denso e mais descritivo e o 2º formato atendendo a Portaria 575/12 do Ministério da saúde,através
1646 do Sistema de Apoio à Construção dos Relatórios Anuais de Gestão(SARGUS), dedicado à apresentação
1647 das ações desenvolvidas pela SESAB no ano 2012. Direcionamos a nossa análise pelo 1º formato por
1648 entender ser este a modalidade de explicação mais extensiva, na análise mais detalhadas de cada vertente
1649 das ações e mais conclusiva para os trabalhos da relatoria. O Relatório de Gestão - RAG 2012 dispensado
1650 pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, esta sistematizado em três partes: a primeira apresenta a
1651 estrutura organizativa da SESAB e seu organograma, a segunda mostra as principais realizações desta
1652 Secretaria, por linha de Ação e compromisso assumido, com definição no planejamento estratégico e
1653 explicitados no Plano Anual de Saúde (2012-2015) e na terceira parte apresenta a prestação de contas do
1654 Fundo Estadual de Saúde (FESBA),incluindo a execução das receitas e despesas no exercício de 2012.
1655 São 06 programas (Bahia Saudável, Envelhecimento Ativo,,Modernização da Gestão Pública,Relação
1656 Governo-Sociedade,Ações de Apoio Administrativo e Operação Especial),onde os quatro últimos são
1657 comuns a todo o Estado.São 110 ações orçamentárias,em que, 12 são Atividades Comuns e 98 são
1658 atividades e projetos. **3. DOS PROCEDIMENTOS: 3.1. O Relatório foi analisado, tomando-se como**
1659 **base:** 1) O Plano Estadual de Saúde 2012-2015; 2) A Programação Anual de Saúde 2012; 3) As normas
1660 vigentes do SUS; 4) As informações, os esclarecimentos e o assessoramento prestados por técnicos da
1661 Coordenação de Projetos Especiais – COP e do FES/BA. **4. DA ANÁLISE:** Formalmente o Relatório foi
1662 apresentado de maneira clara e objetiva, permitindo aos relatores a compreensão das ações realizadas e da
1663 execução financeiro-orçamentária. Encaminhando com o exemplo de relatórios anteriores, optamos pela
1664 apreciação, mais detalhada da execução orçamentária e financeira, com alguns destaques na execução das
1665 ações por Compromisso. Essa análise foi também realizada pelo comparativo das despesas orçamentárias,
1666 tomando-se como base os percentuais dos recursos. **Parte I - Estrutura organizacional da SESAB - A**
1667 **Parte I** do relatório, com apenas três páginas, apresenta a estrutura organizacional e o organograma da
1668 SESAB, a qual possui órgãos diretamente ligados ao Gabinete do Secretário, 05 (cinco)
1669 Superintendências, 02 (duas) diretorias, 06 (seis) órgãos de assessoria, além da Fundação HEMOBA.
1670 Destaca-se ainda o Conselho Estadual da Saúde, órgão colegiado da estrutura da SESAB. A título de
1671 esclarecimento, a SESAB tem por finalidade a formalização de política estadual de saúde, a gestão do
1672 Sistema Estadual de Saúde,bem como a execução de ações,em coesão das Leis Federais nº 8080 de 19 de
1673 setembro de 1990 e 8142 de dezembro de 1990. **Parte II – Principais realizações da SESAB por**
1674 **Compromisso. Destaque pela mudança da forma de apresentação do anterior (2011),em que as**
1675 **linhas de ação ,apresentadas no relatório eram subdivididas em compromissos,neste relatório estão**
1676 **diretamente divididas em compromissos.** Com base no orçamento inicial para a Secretaria Estadual de
1677 Saúde do Estado da Bahia -SESAB foi aprovado na Lei Orçamentária Anual de nº 12.503/2011-LOA
1678 2012,observa-se valor superior a R4 3,3 bilhões de reais,sendo R\$ 3,2 bilhões do FES/BA e R\$ 38,7
1679 milhões da Fundação HEMOBA. **4.1.- Execução por Compromisso:** Na Parte II, são relatadas as
1680 realizações da SESAB no Relatório Anual de Gestão 2012, por compromisso, abordando inicialmente a
1681 aplicação de recursos. **4.1.1. Compromisso 1:Fortalecer a Atenção Básica,efetivando a mudança do**
1682 **Modelo de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde:** Este compromisso está elencado
1683 na SESAB,dentro da Superintendência de Atenção Integral à Saúde(SAIS),através da Diretoria de
1684 Atenção Básica(DAIS), como o seu principal órgão executor,tendo a SAÚDE DA FAMÍLIA como
1685 modelo de reorientação da atenção à saúde. **Destaque: A expansão da rede de Unidade de Saúde da**
1686 **Família resultou em bons resultados em 2012, em que resultaram em convênios com os municípios**
1687 **que estavam em fase de construção 221 novas unidades, em que houve um investimento total de R\$**
1688 **23 milhões de reais. Outro destaque foi a aprovação da Política Estadual de Atenção Básica no**
1689 **Conselho Estadual de Saúde, conforme a Resolução 14/2012. Houve um empenho de quase 100%**
1690 **nos Programas/Atividades: 2740(Incentivo Financeiro para a Atenção Básica), bem como ao**
1691 **Programa 3350(Apoio à Construção de Unidades de Saúde).diferentemente dos Programas**
1692 **4935(Educação Permanente para a Atenção Básica) e 4760((Informatização da Rede de Atenção**

1693 Básica),aspectos tão importantes para a solidificação da Atenção Básica. 4.1.2.Compromisso
1694 2:Ampliar as Ações de Promoção e Proteção de saúde e de prevenção de doenças e agravos no
1695 Sistema Único de Saúde; Busca-se neste compromisso, garantir o pleno funcionamento do sistema
1696 Estadual de Vigilância, implementar ações de Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos,de pós
1697 comercialização nas áreas de fármaco,tecno e hemovigilância. **Destaque: Todos os municípios baianos**
1698 **foram abarcados por apoio ao desenvolvimento técnico no desenvolvimento de ações de vigilância**
1699 **no ano de 2102, resultando no percentual de 64,68% das Doenças de Agravos de Notificação**
1700 **Compulsória (DNC),com investimento de R\$ 9,4 milhões de reais neste trabalho,bem como a Bahia**
1701 **alcançou a cobertura de 95% da vacinação tetravalente em menores de 1 anos. Nas linhas de**
1702 **atividade deve-se ampliar a Implementação das Redes de Laboratório de Saúde Pública, pois o que**
1703 **foi orçado inicialmente e o que realmente foi empenhado ficaram aquém do objetivo, ou seja,**
1704 **orçado inicialmente em R\$ 49.000,00(quarenta e nove milhões de reais) e foi empenhado cerca de**
1705 **R\$ 16.000,000 00 (dezesseis milhões de reais) para garantir uma maior resolutividade nas ações e**
1706 **serviços de saúde. 4.1.3 Compromisso 3:Avançar na Política de Assistência Farmacêutica do**
1707 **Sistema Único de Saúde - SUS,assegurando e qualificando o acesso aos medicamentos.** Nesta análise
1708 as áreas de atenção para este compromisso alinhado à SESAB são: estruturar e qualificar a gestão de
1709 assistência farmacêutica, a Rede Baiana de Farmácias Populares do Brasil, o elenco e a cobertura do
1710 Programa “Medicamentos em Casa”.**Destaques: Foram investidos R\$ 62 milhões de reais no**
1711 **fornecimento de medicamentos especializados e nutricêuticos a 75.362 pacientes. No Programa de**
1712 **Farmácia Popular do Brasil, do Ministério da saúde, onde tem a identificação “Aqui Tem Farmácia**
1713 **Popular”, recomenda-se que adicione ao texto “Aqui tem SUS”. Observando-se o Gráfico referente**
1714 **aos atendimentos da Farmácia popular da Rede Estadual entre 2007 e 2012 houve uma grande**
1715 **ampliação em número de atendimentos de 22.237 atendimentos para 331.780 atendimentos em**
1716 **2012. A execução das Ações para o cumprimento deste compromisso estão ancoradas**
1717 **orçamentalmente nos Programas 100(Bahia Saudável) em todos os seus Projetos/Atividades**
1718 **(2802.2807,2808,47874788,6063,6072) obtiveram empenho das suas execuções superior a 85%**
1719 **exceto o programa 6072(Desenvolvimento do Centro de Informação Sobre Medicamentos da Bahia)**
1720 **que obteve 0% da sua execução. Não se devo olvidar que na Bahia e no Brasil existem dificuldades**
1721 **de acesso aos instrumentos das ações de saúde, que muitas vezes são enfrentadas, por aqueles que**
1722 **dependem do Estado para a construção deste objetivo social. É cediço que a Constituição Federal**
1723 **de 1988, consagra em seu art. 196, que a saúde é um dever do Estado a ser garantido mediante**
1724 **políticas quais sejam sociais e econômicas que visariam a redução dos riscos de doenças ,bem como**
1725 **a promoção,proteção e recuperação. Ao olvide desta realidade sabe-se que a realidade vivida por**
1726 **grande parte dos brasileiros (as) e baianos (as) é distante do ideal promovido pela Constituição**
1727 **Federal, inclusive no referido acesso aos MEDICAMENTOS. Não se esquecendo dos avanços**
1728 **realizados pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, mas a necessidade periódica de**
1729 **implementação se faz necessária para que não ocorra o sistemático crescimento da judicialização**
1730 **dos temas relativos à saúde. 4.1.4.Compromisso 4 Promover o cuidados integral ao ser humano no**
1731 **curso da vida,considerando a implantação de serviços que atendam as necessidades das políticas**
1732 **geracionais em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.** Tais políticas estão nos Programa
1733 100(Bahia Saudável),nos Projetos/Atividades 4942 e 4943,com a implementação nas áreas de saúde
1734 bucal,para a organização de redes de atenção ao diabetes,Hipertensão e Obesidade e de atenção às
1735 mulheres em situação de violência sexual e/ou doméstica,bem como a atenção da gestante adolescente.
1736 **Destaque: A execução orçamentária nestes compromissos deve ser melhor observado pela**
1737 **SESAB,uma vez que a atividade 4943 (Cuidado integral nos Ciclos de Vida e de Gênero), em**
1738 **alguns pontos teve execução abaixo de 50% tais como Contribuição do Fundo Nacional de Saúde e**
1739 **Atenção Básica. 4.1.5. Compromisso 5:Promover a equidade e a humanização no cuidado à Saúde**
1740 **no Sistema Único de Saúde - SUS das populações historicamente excluídas,discriminadas e ou**
1741 **estigmatizadas.** Com diversos Projetos/Atividades tem como escopo o funcionamento da Rede Estadual
1742 de Atenção às Pessoas com Deficiência, doenças falciformes,deficiência intelectual e transtorno global de
1743 desenvolvimento,descentralização do cuidado às pessoas ostomizadas e cuidado às pessoas com
1744 albinismo. **Destaque: Baixíssima ação orçamentária no Projeto/Atividade 2779 (Implementação das**
1745 **Ações de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência), que ficou em 31% do valor empenhado.**

1746 Note-se que mesmo havendo um aumento do percentual comparado ao ano de 2011, houve uma
1747 redução do valor em reais,antes foram empenhados R\$ 32.795,00 e em 2012 apenas cerca de R\$
1748 19.000,00. Nas Atividades 2983(Implementação à Atenção Integral às Pessoas com Doenças
1749 Falciformes), 2987(Promoção. Prevenção e Assistência à Saúde no Sistema Penitenciário), bem
1750 como no 4596(Assistência ao Portador de Transtorno Mental em Conflito com a Lei),ocorreram
1751 execuções orçamentárias em seus empenhos de valores acima de 90%.Avaliados assim
1752 positivamente pelos pareceristas. 4.1.6.Compromisso 6; Ampliar o acesso da população às ações e
1753 serviços de média e alta complexidade do Sistema Único de Saúde - SUS,com qualidade e
1754 resolutividade. Aqui se desenvolvem ações nas áreas de gestão, prestação de serviços e infraestrutura.
1755 Destaque: deve-se destaque o gerenciamento da rede própria estadual, a implementação do sistema
1756 estadual de regulação de transplantes de órgãos e tecidos. Neste compromisso existem diversas
1757 atividades/projetos. Nestes compromissos a SESAB teve, na sua maioria, o empenho de mais de
1758 85% do orçamento empenhado, chegando a 100% nas atividades 2640 (Gerenciamento das
1759 Unidades Ambulatoriais e Hospitalares sob Administração Indireta),4378 (Implementação do
1760 Programa de Internação Domiciliar nos Municípios),4382 (Concessão de órteses, próteses meios
1761 auxiliares de locomoção e bolsas de ostomias e 6659 (Ampliação da Frota de Ambulância).
1762 4.1.7.Compromisso 7:Implantar a rede de serviços pra o cuidado materno-infantil no Sistema Único
1763 de Saúde -SUS-Bahia,contribuindo efetivamente para a melhoria das condições de vida e a redução
1764 da morbimortalidade. Realização de Oficinas e cursos de capacitação para a melhor atenção aos
1765 profissionais de nível médio e superior, que atuam nas casas de apoio à gestante e ao recém-nascido e
1766 atenção à rede de referência à gravidez e ao recém nascido de risco,bem como a tenção à mulher em
1767 situação de abortamento. Destaque: Em que pese todas as políticas de implementação desta ação
1768 estar detalhadas em diversas atividades, não houve empenho orçamentário, ou seja, não houve
1769 execução da atividade com dotação orçamentária nas atividades 4955 (Qualificação e
1770 Humanização de Atenção Materno Infantil-Rede Cegonha) e 4956 (Aparelhamento das Unidades
1771 da Rede Cegonha) em que a execução ficou em 0%. Foram também investidos R\$ 990.000,00 com
1772 ampliação de unidades da rede de serviços para a atenção à saúde materno infantil, atividade 7749
1773 do referido compromisso,bem como houve uma importante complementação no Apoio à Rede
1774 Cegonha, na Gestão e Organização da rede Materno- Infantil-Rede Cegonha,com um empenho de
1775 R\$ 205.000,00(Atividade 4954). 4.1.8 Compromisso 8: Expandir, qualificar e humanizar a rede de
1776 urgência e emergência no Sistema único de Saúde -SUS-Bahia. Neste compromisso existe a expansão
1777 da Implementação do SAMU-192, das Unidades de Pronto Atendimento-UPA, dos serviços hospitalares
1778 com portas abertas para a urgência e emergência regionalizada em todo o Estado, bem como a
1779 implantação de Núcleos de Educação em Urgência-NEU. Destaque: Neste exercício foram implantados
1780 03 núcleos de Unidade de Pronto Atendimento cidade de Salvador, sendo que 02 são da gestão
1781 estadual e um é da gestão municipal. Neste compromisso houve um total geral de investimentos
1782 quase R\$ 32.507.000,00 de valor empenhado para as suas atividades, correspondendo a 95,7% do
1783 empenho orçamentária. 4.1.9. : Descentralização da atenção hematológica para a rede hospitalar
1784 estadual. Este compromisso versa a disponibilidade de hemocomponentes para as unidades hospitalares
1785 da rede SUS, e como vem investindo na construção, reestruturação reorganização e aparelhamento das
1786 unidades hematológicas e hemoterápicas na creditação da Fundação de Hematologia e Hemoterapia da
1787 Bahia (HEMOBA). Destaque: Este compromisso conta com mais de 11 projetos/atividades em que
1788 vale destacar que SESAB disponibilizou e empenhou e em quase sua totalidade mais de 90% dos
1789 valores foram empenhados de R\$ 20.930.000,00 no ano de 2012. 4.1.10 Compromisso 10:Fortalecer
1790 o Controle Social em Saúde,com gestão democrática e participativa e fortalecer os canais de diálogo
1791 com a sociedade para a consolidação do sistema único de Saúde -SUS; Este compromisso tem dentro
1792 da SESAB, a SUPERH, através da DGETS,Coordenação de Ouvidoria do SUS Bahia como seus
1793 principais articuladores.Intervindo sempre para a implantação do Projeto Mobiliza/SUS,alargando os
1794 canais de diálogo e de comunicação com a sociedade civil,formação de redes solidárias para o
1795 fortalecimento da participação popular nas políticas de saúde,qualificação de conselheiros estaduais e
1796 municipais de saúde,dentre outras vertentes neste âmbito. Destaque: Em que pese a necessidade de
1797 parcerias para a qualificação dos conselheiros de Saúde atribuídos ao Projeto Mobiliza/SUS a
1798 SESAB deve melhor destacar valores para que o próprio Conselho Estadual de Saúde qualifique os

1799 seus conselheiros e subsidie os conselhos municipais, de Saúde. O orçamento empenhado para o
1800 MOBILIZA/SUS foi de R\$ 343.704,00(Programa Atividade 6068). **4.1.7 Compromisso 11-Ampliar a**
1801 **qualidade do Sistema Único de Saúde- SUS-Bahia, modernizando e fortalecendo os mecanismos de**
1802 **gestão e expandindo sua base científica, tecnológica e produtiva.** Nesta linha de compromisso existem
1803 mais de 10 Projetos/Atividades. Os órgãos que compõem esta linha de compromissos se mobilizam para a
1804 intensificação e qualificação das ações de auditoria, com a instrumentalização de mecanismos de gestão e
1805 controle administrativo da SESAB, com a implementação de tecnologia da informação e da informática
1806 para o monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, da Programação Pactuada Integrada (PPI), para a
1807 implementação do Sistema Estadual de Planejamento, bem como implementar a política estadual de
1808 gerenciamento de produtos e equipamentos médicos, política estadual de regulação, centro de custos dos
1809 hospitais na rede própria, os núcleos de avaliação de tecnologias em saúde, bem como o fomento à
1810 pesquisa. **Destaque: Destaque positivo para o projeto/atividade 5926(Implantação da Política**
1811 **Estadual de Gerenciamento de Equipamentos), onde foram realizadas a inspeção em 2.318**
1812 **equipamentos médicos doados pelo Ministério da Saúde e por outros projetos de avaliação para**
1813 **esta atividade, uma vez que a responsabilidade dos entes públicos recai sobre a necessidade de**
1814 **fiscalização e monitoramento e a negligência com esta ação recai em prejuízo aos cofres públicos,**
1815 **nesta ação foram investidos cerca de R\$ 3.017.000,00. Destaque também para as linhas 6112(Gestão**
1816 **de Economia em Saúde) e 6145(Fomento à Pesquisa e Produção de Conhecimento Científico) em**
1817 **que os valores empenhados ficaram acima de 90%. 4.1.12. Compromisso 12:Consolidar a Política da**
1818 **Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com vistas à qualificação e humanização das práticas de**
1819 **gestão e do cuidado, em atendimento aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS.** Este
1820 compromisso tem o escopo da qualificação dos trabalhadores do SUS, como o Programa da Universidade
1821 Aberta do SUS-BA, da Educação à distância EAD no SUS, Bahia, para a implantação do Observatório
1822 Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, para a qualificação e ampliação dos programas
1823 de residência médica e multiprofissional; **Destaque:** No ano de 2012 a SESAB efetuou um reajuste
1824 salarial de todos os trabalhadores que tinham ganhos em percentuais acima da inflação acumulada no
1825 período de 2007 a 2011. O ganho percentual na carreira de auditor em saúde foi de 102,8%, Sanitarista
1826 98,1%, Carreiras auxiliares 88,7%, Carreiras Técnicas 95,4%, Regulador da Assistência em Saúde
1827 179,4%, Carreiras de Graduação Superior 158,9% e dos Profissionais Médicos 24 horas de 215,2%. O
1828 valor empenhado para a execução desta fonte orçamentária foi de cerca de R\$ 1.027.000,00, destacando-se
1829 negativamente o baixo empenho do projeto/atividade 4484 (Implementação dos Dispositivos de Política
1830 de Humanização do Sistema único de Saúde só efetuou 5,1% do valor empenhado orçamentalmente.
1831 **4.1.13. Compromisso 13: Promover a atenção integral às pessoas com transtorno mental e/ou**
1832 **usuários de crack, álcool e de outras drogas, no âmbito do SUS-Bahia.** Este compromisso faz com que
1833 o Governo do Estado dê apoio aos municípios na Constituição da Rede Psicossocial, em que possuem
1834 dispositivos como Unidades de Acolhimento e Serviços Residenciais terapêuticos, Centro de Apoio
1835 Psicossocial (CAPS) e leitos hospitalares. **Destaque: Houve avanço na implantação dos CAPS tipo I**
1836 **entre 2006 e 2012, onde antes eram de 88 passando a ser 194, mas ainda está distante da real**
1837 **necessidade de abrangência em um Estado tão continental como a Bahia. Sendo os CAPS (Centro**
1838 **de Atenção Psicossocial) instituições destinadas a atender os pacientes com transtornos mentais,**
1839 **estimulando sua integração familiar, apoiando o paciente em sua busca de autonomia e oferecendo-**
1840 **lhe atendimento médico e psicológico, a oferta para CAPS, sobretudo III tem que ser melhor**
1841 **atendida para a população na Bahia. Criação efetiva de CAPS III, com atendimento diurno e**
1842 **noturno, durante sete dias da semana para pacientes com transtornos mentais severos e persistentes**
1843 **seria a grande transição do modelo hospitalocêntrico de atendimento aos pacientes. Outro dado é**
1844 **que este compromisso teve baixa execução nos seus projetos/atividades. Na atividade 2788**
1845 **(Desenvolvimento de Atenção à Saúde Mental), com o valor inicial em R\$260.000,00 teve como valor**
1846 **Orçado Final em R\$ 82176,00, mas só houve o empenho, ou seja gastos, R\$R\$ 40.800,71 , parecido**
1847 **ocorreu com o projeto/atividade 6017(desenvolvimento de Atenção aos Usuários de Crack, Álcool e**
1848 **outras Drogas, em que só foi empenhado 54% do valor orçado. PROGRAMA**
1849 **110: ENVELHECIMENTO ATIVO. Compromisso 2: Ampliar as Ações de Cuidado Integral ao o**
1850 **Ser Humano no SUS, com vistas a promover o envelhecimento Ativo e Saudável.** Este compromisso
1851 tem como objetivo promover a implantação de uma política Estadual do Idosos, para o desenvolvimento

1852 que versem em ações e cuidados às doenças prevalentes no processo de envelhecimento,com a
1853 organização de uma linha de Cuidado ao Idoso Frágil,bem como a qualificação dos trabalhadores,no
1854 tocante à atenção geriátrica e gerontológica. **Destaque: O exercício de 2012 registra que foram**
1855 **atendidos no CREASI (Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso) cerca de**
1856 **95.515 atendimentos aos idosos atendidos nas áreas de geriatria e/ou gerentologia..Foram gastos**
1857 **cerca de R\$ 207.000,00 reais nas Atividades 6092 (Implementação da Política Estadual do Idoso) e**
1858 **na Atividade 6312(Operação das Ações do Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do**
1859 **Idoso). PARTE III:EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO FUNDO ESTADUAL**
1860 **DE SAUDE-FESBA. ORÇAMENTO:** Previamente o orçamento programado para a Secretaria de Saúde
1861 do Estado da Bahia(SESAB),com aprovação na LOA 2012 (Lei Orçamentária Anual) Lei nº 12.503 de 29
1862 de dezembro de 2011 era superior a R\$ 3,31 bilhões de reais,mas houve alteração durante a execução
1863 passando pára um valor que superou os R\$ 3,93 bilhões de reais. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA:O
1864 orçamento da SESAB de R\$ 3,9 bilhões de reais é a conjectura de receitas e despesas de 2 unidades
1865 orçamentárias FESBA E HEMOBA.Na FESBA o seu orçamento apresenta a previsão de receitas e
1866 fixação de despesas no montante de R\$ 3,8 bilhões,em que são incluídos neste orçamento, as
1867 transferências do tesouro estadual em cumprimento das receitas vinculadas à saúde,estabelecidas pela
1868 Emenda Constitucional 29;transferências do Ministério da saúde e outras transferências de fontes,quer
1869 sejam do Estado como da União.O outro orçamento é o da Fundação HEMOBA no valor de R\$ 45,2
1870 milhões de reais: - Execução de Receita: da receita orçamentária estimada em valor que se aproxima aos
1871 R\$3,3 bilhões de reais foi executado o valor de R\$ 3,7 bilhões de reais,sendo R\$ 3,6 bilhões da FESBA e
1872 R\$ 42,3 milhões da Fundação HEMOBA,correspondente a 112,47% da totalidade de receita prevista. -
1873 Receita Patrimonial:A SESAB arrecadou como receita patrimonial,no ano de 2012,o montante de R\$
1874 12,5 milhões de reais,como por exemplo,remuneração de depósitos bancários aplicados em fundos de
1875 investimento,relativos a recursos do programa de saúde financiados pelo Fundo Nacional de Saúde,e
1876 outras entidades nacionais e internacionais. **FINANCIAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE: Em**
1877 **cumprimento à Emenda Constitucional nº 29, no exercício de 2012, o Estado, em atenção pela**
1878 **SESAB CUMPRIU o estipulado alcançando em 12,91 % de aplicação em saúde. EXECUÇÃO DE**
1879 **DESPESAS:** Tendo como orçamento consolidado no exercício de 2012 que foi de R\$3,93 bilhões,deste
1880 total foi empenhado pela SESAB mais de R\$ 3,85 bilhões der reais,que representa 97,89% das despesas.A
1881 despesa liquidada no ano foi dede aproximadamente R\$ 3,81 bilhões de reais, o que corresponde a
1882 99,07% da despesa empenhada,em que os pagamentos apresentaram p valor de R\$ 3,52 bilhões de
1883 reais,que representa uma execução de 92,3% comparados aos valores liquidados.A unidade FESBA
1884 empenhou 97,91% do seu orçamento e a HEMOBA 96,20%. **DESPESAS COM AÇÕES DE APOIO**
1885 **ADMINISTRATIVO:** Ao findar o exercício de 2012, o orçamento ficou R\$ 537,8 milhões de reais para o
1886 atendimento das ações administrativas da SESAB e HEMOBA. No período foram executados 98,16% do
1887 valor fixado. **PROGRAMAÇÃO E EXECUÇÃO DE DESPESAS COM OUTRAS SECRETARIAS:** Os
1888 recursos anteriormente programados para este grupo foi orçado em R\$3,2 milhões de reais com uma
1889 execução de despesas empenhadas em torno de R\$ 3,06 milhões de reais, representando 93,18% do
1890 orçamento. **EXECUÇÃO DE DESPESAS COM CONVÊNIO:**O Fundo Nacional de Saúde transferiu
1891 cerca de R\$R\$ 27,99 milhões de reais,através de convênios e contratos de repasse,destinados a Ampliação
1892 e Reformas ,a aquisição de Equipamentos e Materiais permanentes de alguns hospitais. **CONVÊNIO**
1893 **EXTADUAIS-EXECUÇÃO FINANCEIRA:** - Convênios Estaduais Vigentes: Continuaram ao final do
1894 exercício de 20112 o montante de 437 convênios,em valor total de R\$105.364.550,59(cento e cinco
1895 milhões,trezentos e sessenta e quatro mil,quinhentos e cinquenta reais e cinquenta e nove centavos),cujo
1896 de embolso acumulado corresponde é de cerca de R\$ 65 milhões de reais,ainda existiu saldo para
1897 posterior repasse,que foi efetuado pela SEAB/FESBA de cerca de R\$40,5 milhões de reais. - Convênios
1898 Estaduais celebrados em 2012: Dos Convênios Estaduais celebrados até o final de 2012, 129 foram
1899 celebrados que foram celebrados durante o exército financeiro de 2012, destes foram objeto 77 Postos de
1900 Saúde da Família em municípios do Estado da Bahia. **DA DISPONIBILIDADE FINANCEIRA:** A
1901 Unidade Orçamentária FESBAA apresentou no final do exercício, a disponibilidade financeira conclusiva
1902 de cerca de R\$ 212,9 milhões de reais. O valor disponibilizado é restos dos saldos bancários conciliados e
1903 controlados, na unidade orçamentária FESBA. **DA DÍVIDA INSCRITA EM RESTOS A PAGAR:-** 2011
1904 A 2012 (Dívida Flutuante):Restos apagar são despesas empenhadas e não pagas ao final do exercício

1905 financeiro e a execução dos serviços de dívidas a pagar, que devem ser registrados em conta específica. Da

1906 dívida total inscrita no exercício passado de R\$ 165,03 milhões de reais, mais de R\$ 160,7 milhões de

1907 reais foram quitados até dezembro de 2012 e cancelados outros R\$ 3,9 milhões de reais, representando

1908 uma redução de 99,80%. **5. RECOMENDAÇÕES: 5.1. Recomendações a SESAB:** Que a SESAB

1909 disponibilize uma linha orçamentária em favor do CES para que possa desenvolver suas atividades,, com

1910 a colocação de veículo próprio para as atividades deste conselho: Que a SESAB amplie a convocação de

1911 servidores por de concursos públicos: Que a SESAB observe os destaques efetuados: **5.1.2.**

1912 **Recomendações ao CES:** Que o CES junto com a SESAB promova Seminário Estadual busque realizar

1913 Seminário de Modalidades de Gestão. Que o CES implemente as suas comissões para que tenha um

1914 fortalecimento das suas bases, acompanhando os municípios, no que for pertinente para a decretação da

1915 legislação da paridade; Que o CES, através de seus conselheiros busque a Educação Permanente para

1916 Conselheiros de Saúde; Que o CES tenha dotação orçamentária própria e que busque o detalhamento dos

1917 valores aplicados para este Conselho, ou seja, os repasses e gastos efetivo. **6. CONSIDERAÇÕES**

1918 **FINAIS:** Considerando a clareza dos dados apresentados pelo Relatório Anual de Gestão 2012, observou

1919 - se uma execução satisfatória nas principais realizações da SESAB conforme linha de Ação e na

1920 Prestação de Contas, alcançando um percentual de 75%, referente ao período chegando ultrapassar em

1921 algumas execuções o percentual acima da média. É importante salientar que o Conselheiro tem um papel

1922 fundamental na implantação e acompanhamento das políticas de saúde pública, cabendo representar os

1923 trabalhadores, usuários e profissionais para que tenhamos uma saúde de qualidade para toda a população.

1924 **7. DA CONCLUSÃO E DO VOTO:** Concluímos que a SESAB vem evoluindo na elaboração e

1925 apresentação do Relatório Anual de Gestão/RAG 2012 quanto a sua estrutura e conteúdo, possibilitando

1926 uma maior compreensão na análise por este Conselho. No relatório em análise evidenciou-se a busca do

1927 cumprimento dos compromissos estabelecidos para com a saúde pública na Bahia. Após análise do

1928 documento - Relatório Anual de Gestão 2012- apresentado pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia -

1929 SESAB ao Conselho Estadual de Saúde da Bahia, **podemos considerar satisfatórias** as informações

1930 prestadas pelos setores competentes da SESAB e considerando que o referido Relatório Anual de Gestão

1931 obedece às seguintes normas vigentes do SUS – o Art. 4º. Da Lei no. 8.142 e o Art. 17º da Lei no. 8.080,

1932 atende à Lei Federal 4.320 de Direito Financeiro e dá cumprimento ao parágrafo XV da Quinta Diretriz

1933 da Resolução nº. 333/2003 do CNS **somos favoráveis e recomendamos à aprovação deste Relatório**

1934 **Anual de Gestão por este Conselho.** Isadora Oliveira Maia, Titular Segmento Usuários - Fórum de

1935 Pessoas com Deficiência (ARCCA), Silvio Roberto dos Anjos e Silva, Titular Segmento dos

1936 Trabalhadores SINDSAÚDE /Bahia. Conselheiros Relatores do Relatório de Gestão do Ano de 2011 da

1937 SESAB. Salvador, 07 de dezembro de 2013. Salientou quanto as considerações finais, que algumas vezes

1938 colocava valores para maior e valores para menor, no entanto, olhando a execução da SESAB do ano de

1939 2012 em muitos aspectos se ultrapassava os 90%, 70%, 75% que foi a média que tentou apresentar,

1940 porém, muitas ações estavam em 100% também e procuravam fazer destaque. Enquanto recomendação,

1941 concluiu que a SESAB vinha evoluindo na elaboração de apresentação do Relatório Anual de Gestão

1942 2012 – RAG 2012, quanto à sua estrutura e conteúdo possibilitando na maior compreensão na análise

1943 pelo CES. No relatório em análise evidenciou-se a sua busca dos cumprimentos estabelecidos para com a

1944 saúde pública da Bahia. Após análise do documento RAG 2012 apresentado pela SESAB ao CES

1945 poderiam considerar satisfatórias as informações pelos setores competentes da SESAB, e considerando

1946 que o referido RAG obedecia as seguintes normas vigentes do SUS, Artº IV da Lei nº 8.142 atendendo a

1947 Lei Federal nº 4.320 de direito financeiro e do cumprimento ao parágrafo XV da 5ª Diretriz da Resolução

1948 333, de 2003 do CES, e salientou que eram favoráveis e recomendavam a aprovação daquele relatório de

1949 gestão por aquele Conselho. A Senhora Elisabete Lima de Moraes Convidou os conselheiros que se

1950 encontravam mais ao fundo da sala para que se aproximassem por causa do microfone. A conselheira

1951 Maria Helena Machado Santa Cecília perguntou como estava a SESAB com relação às ações de

1952 prevenção de cirurgias oculares. A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes parabenizou a

1953 conselheira Isadora pelo trabalho extenso, destacando duas situações que lhe chamou atenção que foi a

1954 baixa execução com relação à Rede Psicossocial e pessoas com deficiências, que apesar de ver a

1955 dificuldade de acesso o recurso não havia sido totalmente utilizado, e aquilo lhe chamou muito a atenção

1956 quanto às outras execuções que talvez fossem mais técnicas do que a assistência que teve a execução

1957 muito boa, e diante da situação acompanhou os votos dos relatores. A conselheira Lílian Fátima Barbosa

1958 Marinho destacou que pelo fato da mesma representar a Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos
1959 Sexuais e Direitos Reprodutivos, parabenizou também os pareceristas pela boa apresentação, sendo que
1960 ficava difícil acompanhar, porque acabavam se dispersando. Solicitou que o item 4.1.7 fosse explicado
1961 para que a mesma pudesse se posicionar melhor quanto à questão do orçamento, já que havia sido zero de
1962 orçamento na questão materno-infantil e precisava de esclarecimento para que declarasse o seu voto
1963 integralmente. O conselheiro Júlio Braga mencionou que por se tratar da primeira reunião que ele
1964 participava estava com dúvidas quanto a algumas coisas. No entanto, esperava o envio dos pareceres com
1965 antecedência. A Senhora Elisabete Lima de Moraes ressaltou que o relatório havia sido enviado há vários
1966 meses e o parecer no dia anterior à reunião. O conselheiro Júlio César Vieira Braga salientou que havia
1967 pedido o relatório no mês anterior e até o momento não havia recebido e que recebeu a apresentação.
1968 Quanto aos relatórios de gestão a senhora Elisabete chegou a informar que estariam disponíveis no site da
1969 SESAB, portanto não estavam disponíveis, por isso não conseguiu encontrar, e que inclusive seria uma
1970 questão para se publicizar. A Senhora Elisabete Lima de Moraes informou que o site havia sido criado
1971 com aquele intuito e explicou que a metodologia era a seguinte: na reunião anterior todos os conselheiros
1972 recebiam um CD com toda a Prestação de Contas ou o Relatório de Gestão, então, como se tratava da
1973 primeira reunião do conselheiro o mesmo não recebeu, porém, todos os conselheiros haviam recebido na
1974 reunião anterior, mas que iria encaminhar novamente e checaria o e-mail mais uma vez, já que se tratava
1975 de um arquivo muito pesado. O conselheiro Júlio César Vieira Braga comunicou que havia pedido para
1976 ter acesso e não conseguiu o RAG nem no site da SESAB e nem no do CES. O Senhor Chaider Andrade
1977 explicou que os relatórios de gestão ficavam públicos a partir do momento em que o Conselho apreciava
1978 os mesmos com recomendação ou não, assim como se era adotada em todo o país daquela forma. Então,
1979 só tinham disponíveis no site os relatórios de 2007 a 2010 e tanto 2011 quanto 2012 não haviam sido
1980 aprovados ainda pelo CES, por isso ainda não estavam públicos, e já era daquela forma antes do Sistema
1981 de Apoio à Construção dos Relatórios Anuais de Gestão que era o SARGSUS, o novo desenho adotado na
1982 construção do RAG em nível nacional, e atualmente com o SARGSUS pior ainda, que só poderia emitir o
1983 seu parecer acerca do instrumento. No entanto, no momento da apresentação do Relatório pelo Senhor
1984 Secretário, todos os conselheiros recebiam o CD e por e-mail os Relatórios de Gestão, mas se não
1985 aconteceu o recebimento talvez tivesse acontecido algum problema de comunicação. O conselheiro Júlio
1986 César Vieira Braga reiterou que havia pedido algumas vezes, mas não havia recebido, e gostaria de
1987 receber. E quanto ao parecer, acreditava que seria conveniente receber com antecedência. A Senhora
1988 Elisabete Lima de Moraes retificou que a Secretaria Executiva havia enviado no dia anterior à reunião. O
1989 conselheiro Júlio César Vieira Braga comentou que não considerava aquela situação como antecedência,
1990 A Senhora Elisabete Lima de Moraes explicou mais uma vez, que a Secretaria Executiva do CES
1991 solicitava que fossem encaminhadas as apresentações, pareceres ou relatórios com quinze dias de
1992 antecedência, e no mês atual foi feito isso no dia treze. Alguns que apresentaram ali enviaram, o Parecer
1993 de 2011 havia sido enviado com bastante antecedência e o de 2012 enviado no dia anterior, porque
1994 estavam na Secretaria Executiva do CES sem internet, onde a mesma solicitou ao Senhor Chaider que
1995 usasse o seu nome e enviasse, porque ali na SESAB a internet funcionava, mas lá na Secretaria Executiva
1996 do CES não, “então foi enviado ontem.” O conselheiro Júlio César Vieira Braga considerou que não havia
1997 sido adequado, que estava explicado, mas não estava bom, que alguns pontos mereciam destaques na
1998 questão da análise e que foi restrita basicamente às questões financeiras, mas mesmo dentro dos dados
1999 financeiros viram alguns que *saltaram aos olhos* como questionáveis analisar a qualidade do
2000 investimento, por exemplo, e algumas informações que lhe *saltaram os olhos* durante a apresentação, a
2001 exemplo dos reajustes salariais de 100 a 200% entre profissionais da área de saúde, e que gostaria de
2002 saber onde estava a sua parte, já que o mesmo não recebeu e se tratava de dados que *saltavam os olhos*.
2003 Destacou que dentro do parecer a análise da qualidade dos investimentos, a quantidade, mesmo sabendo
2004 que havia sido bem realizada, mas dentro da mesma e dentro dos próprios valores a questão do orçamento
2005 cumprido de 12,9% em saúde, e se aquilo existia dentro do relatório se conseguia identificar algum ponto
2006 de questionamento, se seria mesmo em saúde ou não, já que alguns órgãos já tinham questionado se não
2007 haveria. A conselheira Isadora Oliveira Maia mencionou que já que seriam vários questionamentos, o
2008 importante seria que fosse falando de um a um conselheiro e o conselheiro fosse complementando, por
2009 exemplo, cada parecerista tinha uma visão de um parecer conforme se observava, e a sua formação
2010 acadêmica era de jurista, a mesma era advogada e especialista em direito médico, mas tinha a visão de

2011 observar como achava que seria o conveniente naquele sentido, por exemplo, se o orçamento tinha sido
2012 conforme a Emenda Constitucional, de 12,9%, estaria realmente no site transparência Brasil. Não estava
2013 inventando, aquele relatório ali era bastante específico, a SESAB fazia o relatório com várias ações e o
2014 parecerista tinha o cuidado de lá atrás onde tinha vários gráficos com letras minúsculas, realmente
2015 comparar o orçado e o empenhado, e quando pensavam que o orçamento e muitas ações se diziam que
2016 tiveram tal tipo de atividade e surgia a dúvida se realmente houve ou não, se observava conforme o seu
2017 olhar, conforme o quantitativo e de execução e o que lhe importava seria se executou ou não, porém
2018 poderiam complementar, tanto que pediam a todos os conselheiros, inclusive os que ali estavam que se
2019 interessasse em complementar e ajudar o parecerista. Ressaltou que como não havia mandado nada nem
2020 de 2011 nem de 2012, que se debruçava por mais de duas mil páginas com ações e palavras que não se
2021 entendiam, tentavam fazer um relatório conforme se tinha o Relatório da SESAB e das ações
2022 orçamentárias para que se visse se realmente houve empenhos daqueles valores. Então, acreditava que
2023 enquanto parecerista tentou e tiveram execuções que ali não existiram, mas havia outras que realmente
2024 foram, e se fosse repetir tinha 110 atividades e se tornariam muito repetitivas, por isso se dava destaques
2025 aos compromissos que eram realmente importantes, mas tentava realmente complementar. Em relação ao
2026 materno-infantil tinha execuções da Rede Cegonha que por serem talvez políticas públicas o empenho
2027 estivesse contemplado em outra atividade, mas, que houve implementações para os hospitais, para os
2028 equipamentos, realmente existiu, e como tinham políticas públicas que realmente se jogava no orçamento
2029 atual depois iria para o orçado atual, orçamento atual e o empenhado totalmente diferente tentaram
2030 realmente destacar daquela forma. A conselheira Déborah Dourado Lopes mencionou que estava inclusive
2031 comentando com o senhor Chaider Andrade da área de planejamento, que relatório de gestão depois de
2032 tantas dificuldades que tiveram atualmente era uma prioridade dos órgãos de controle, e em função
2033 daquilo o Ministério da Saúde criou uma ferramenta em nível nacional em que todos teriam que seguir o
2034 modelo de relatório, e o parecerista dava um parecer na luz da subjetividade, do que se interpretava e da
2035 objetividade dos dados que estavam sendo apresentados. Porém, o relatório era um modelo nacional, e
2036 inclusive se cruzava os repasses feitos pela união, o orçamento direto do percentual do Estado e no caso
2037 dos municípios com o plano e com indicadores, então, quando se falava que existiam 110 atividades,
2038 todas correlatas às áreas estratégicas, o que precisavam seria compatibilizar, senão iriam repetir modelos
2039 já ultrapassados. Claro que estavam num processo de aprendizagem e estava falando aquilo com muito
2040 conforto pelo fato da mesma ser do Ministério e a área onde estava a implantação do Relatório de Gestão
2041 era acompanhada pela Secretaria da qual a auditoria fazia parte. Então a Secretaria de Gestão Estratégica
2042 e Participativa, através do Departamento de Apoio Interfederativo investiu muito dentro do SARGSUS, e
2043 o mesmo, qualquer cidadão fazia acesso, o senhor Chaider estava corretíssimo, e se o cidadão tivesse o
2044 parecer do CES que já havia sido apreciado e estava lá aprovado ou não, daquele momento a um mês
2045 estaria com o relatório disponível. O modelo era padronizado, pensado por área estratégica, Atenção à
2046 Saúde, e dentro da Atenção à Saúde, Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Vigilância, Gestão,
2047 Educação e Trabalho em Saúde e Assistência Farmacêutica. Então, era assim que estava sendo e que as
2048 áreas eram pensadas, não podiam estar pegando coisas soltas, o porquê que aquele orçamento tinha que
2049 saber na Rede Cegonha já que era prioridade do governo Dilma, independente de ser da Saúde, quais
2050 seriam os pontos falhos, porém, as 110 atividades eram correlatas a cada área e cruzada com cada
2051 indicador, então, atualmente era padrão. Depois de tanto sofrimento, de fazerem relatórios imensos e
2052 pareceres desconexos, hoje tinham o modelo nacional, e inicialmente estava previsto que os municípios
2053 com menos de 30 mil habitantes ficariam de fora depois recuou e todos faziam o mesmo relatório, e o que
2054 iria mudar seria a complexidade deles. Então precisava se acompanhar tudo aquilo, porque ao apresentar
2055 o relatório parecia que estavam tendo inclusive dificuldades de entender àquela nova metodologia, e
2056 acabavam se perdendo em coisas que queriam avançar, e o que interessava hoje seria que todo recurso
2057 investido na saúde, direto ou transferências pelo Ministério da Saúde tinha finalidade e finalidade
2058 estabelecido dentro de áreas estratégicas fundamentais. A conselheira Maria Cristina Camargo
2059 parabenizou a conselheira Isadora, sugerindo algumas questões no sentido de enriquecer o que havia sido
2060 apresentado ali. No Compromisso 3 quando se falava dos processos de judicialização seria interessante
2061 informar o quanto o Estado pagou pelos processos de judicialização. Em relação à fala da conselheira
2062 Déborah, quando se falava em ciclo de vida e gênero queria dizer que a execução havia sido menor do
2063 que 50%? Já que tinham vários indicadores, que a Senhora Joana Molesini havia acabado de apresentar

2064 ali que eram importantes e estavam relacionados a aquele compromisso, então seria interessante também
2065 que se fizesse algum destaque para que não ficasse só meramente dito que foi menos 50%, já que refletia
2066 uma série de indicadores que o Estado pactuava. Na relação do Compromisso 5 e 6 que falava de
2067 ostomizados achou que ficou um pouco confuso e na realidade não conseguiu identificar bem quando
2068 falava que tinham no Compromisso 5 um problema, e lhe pareceu com a questão de ostomizados com o
2069 plano e também com a doença falciforme, e no Compromisso 6 justificava praticamente aquilo ficou um
2070 pouco confuso para ela e acreditava que o destaque precisava ser um pouco melhor esclarecido e até
2071 gostaria de dizer que no 5 de ostomizados tinha um crescimento, uma expansão enorme de serviços de
2072 oncologia e visando os mesmos precisavam de ampliação sim da assistência ao ostomizados, então
2073 atualmente tinham um déficit muito grande, os municípios e as regiões principalmente, onde tinham
2074 Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACOM e Centros de Assistência de
2075 Alta Complexidade em Oncologia (CACON) implantados. No Compromisso 7 a conselheira Lílian já
2076 havia falado da questão materno-infantil e a senhora Joana Molesini apresentou anteriormente e
2077 praticamente mais oito indicadores relacionados à Rede Cegonha, e aquele compromisso estava
2078 diretamente relacionado com o desempenho ou não de atividades que foi acordado que iriam dar conta,
2079 então seria importante que fosse feito um destaque. No compromisso 10 falou-se do Mobiliza SUS, de
2080 investimentos para a qualificação de conselheiros, sendo o relatório de 2012 onde tiveram o investimento
2081 em qualificação dos mesmos para 2013, então, como ficaria aquela questão? No Compromisso 11 onde se
2082 falava de monitoramento para apropriação, tanto para pacto ou a PPI, apropriação de custos, mas na
2083 realidade não foi relacionado nada referente, e na realidade o destaque foi dado para outra linha, por isso
2084 precisava-se dar um reforço. A conselheira Olívia Santos Pereira parabenizou a conselheira Isadora
2085 dizendo acreditar ter sido um trabalho exaustivo fazer todo aquele relatório e deu uma sugestão pelo fato
2086 de ser muito visual sentia muita falta das tabelas, e queria reforçar o trabalho do Centro de Referência
2087 Estadual de Atenção a Saúde do Idoso (CREASI) que acreditava que deveria continuar e ampliar se
2088 garantindo inclusive a prioridade dos idosos. Os mesmos quando entrava nas urgências e emergências
2089 deveriam também ter aquela mesma prioridade dos bancos e não ficarem esperando no atendimento e
2090 tivessem realmente aquela extensão. Com relação aos concursos públicos também queria reforçar a
2091 proposta naquele relatório, e acreditava que eram conquistas que não podiam perder, já que concursos
2092 públicos era uma forma de garantir qualidade. Propôs uma ampliação na Unidade de Assistência de Alta
2093 Complexidade, principalmente em cardiologia e oftalmologia se estendendo para o interior, e não ficarem
2094 como só em Vitória da Conquista e sim se expandir às boas experiências da SESAB, e quem sabe para
2095 transporte de órgãos, o que não se lembrava de ter ouvido a menção no relatório, principalmente na área
2096 renal onde tiveram ali no CES a visita do pessoal solicitando. O Senhor Vice-Presidente salientou que era
2097 muito interessante e importante o que havia sido feito pela conselheira Isadora e o conselheiro Sílvio
2098 Roberto, mas seria bom que ficasse registrado que o Parecer do Iº Quadrimestre referente àquele relatório
2099 foi apresentado no mês de julho ali no CES de forma a solicitar àquele relatório que apontasse o que havia
2100 sido apontado no Relatório do Iº Quadrimestre, o que não aconteceu. Do seu ponto de vista e que inclusive
2101 não era para contrapor, mas foi colocado ali que não havia sido encaminhado nenhuma colaboração e só
2102 fazer o parecer do Iº Quadrimestre que a ele coube, acreditava que já tinha sido uma colaboração muito
2103 grande para a complementação do Relatório que era do ano de 2012. A segunda questão seria em relação
2104 à conformidade do parecer onde a Lei Complementar colocava que qualquer parecer precisava ter para
2105 além da questão da prestação de contas e da análise da prestação dos serviços as auditorias, o que ele não
2106 viu colocadas no parecer a questão das auditorias realizadas pelo Estado, e no Parecer do Iº Quadrimestre
2107 que realizaram já apontava as auditorias realizadas em curso e o resultado deveria ter sido apresentado
2108 naquele momento. Então, para além das ressalvas colocadas e dos demais conselheiros que ali já haviam
2109 colocado, seria preciso observar àquele questão para que não corresse o risco de estarem aprovando o
2110 relatório em não conformidade, como estava sendo colocado com a Legislação da Lei nº 141. O
2111 conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza agradeceu à conselheira Isadora pelo seu parecer e
2112 informou que as considerações que faria não seriam sobre a conselheira e nem sobre o seu parecer, mas
2113 sim como investiam e executavam, e seguindo no pensamento do Vice-Presidente, quando se pedia que
2114 existissem relatórios antes que eram trimestrais e atualmente passaram a quadrimestrais, se pedia que a
2115 SESAB ao RAG corrigisse rumos de execução financeira orçamentária para que no final do ano não
2116 tivessem linhas de atuação, de ação ou compromissos que ficassem com baixa execução, e quando se

2117 fazia a correção de rumos nos pareceres quadrimestrais queria que chegassem ao RAG, corrigido o rumo,
2118 pois ele estava a cinco anos no CES apontava correção de rumos e não ocorriam. Citou o Compromisso 5
2119 onde dizia: Promover a Equidade e a Humanização no Cuidado à Saúde do SUS, o que eram populações
2120 extremamente carentes, excluídas, discriminadas e estigmatizadas, destacando que porém, continuava
2121 igual, uma execução pífia e seria aquilo que gostaria que percebessem, não podiam continuar daquele
2122 jeito onde o CES dizia: “por favor, corrijam, melhorem, mas chegava no final do ano o RAG”.
2123 Compromisso 6, Acesso ao Serviço de Média e Alta Complexidade era o maior indicativo de
2124 financiamento daquela gestão e envolvia Sistema Estadual de Regulação de transplante, Gerenciamento
2125 de Unidades Ambulatoriais e Hospitalares Sobre a Administração Indireta, ou seja, quando estavam
2126 entregando para a administração indireta se executava maravilhosamente bem, na gestão própria não
2127 executava pois, se tratava de correção de rumo, e porque algumas áreas da SESAB que deveriam estar
2128 gerenciando áreas importantes como populações excluídas não conseguiam executar? Então significava
2129 que teriam de transferir tudo que fosse público para o gerenciamento privado, modelo que todos estavam
2130 vendo de Fundação Estatal? Não, ele acreditava que a SESAB tivesse que corrigir rumos naquilo que ela
2131 deveria executar, no entanto, continuava não executando. Comentou ainda sobre a população Lésbicas,
2132 Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBT) que estava dentro do Compromisso 5
2133 dizendo que nunca tiveram as ações devidamente financiadas, e no Compromisso 10, onde sempre era
2134 apontada a questão orçamentária do CES, salientou que já havia dito várias vezes que precisavam
2135 transformar o CES em uma unidade orçamentária para que tivesse recursos próprios e que a execução do
2136 MOBILIZASUS não era a execução do CES, e o CES não ficar refém de suas ações serem um favor das
2137 ações para quando fosse executar ações de Controle Social e continuavam evidenciando aquela situação,
2138 o que no relatório da conselheira Isadora também continuava apontando. Então, a execução anual era
2139 outra situação e os rumos deveriam ser corrigidos depois que apontassem nos relatórios trimestrais e
2140 quadrimestrais. A conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira comunicou que quando se falava por
2141 último as diferenças narrativas e olhares dos conselheiros que a antecedia já contemplavam, portanto
2142 parabenizava a conselheira Isadora, mencionando se sentir até como vida pelo esforço realmente muito
2143 grande feito por parte da conselheira, até por acompanhar o fazer que foi muito minucioso e difícil e
2144 estava de parabéns por ter sido um trabalho muito bem feito. Enfatizou uma questão que havia acontecido
2145 no relatório, que inclusive o conselheiro Moysés havia dito bastante, com relação aos segmentos
2146 excluídos, estigmatizados e discriminados que não havia recebido a atenção como as suas demandas
2147 exigiam como urgentes e necessárias, por isso na recomendação queria que enfatizasse e recomendavam a
2148 isonomia no reconhecimento naqueles direitos, para que as pessoas do segmento se sentissem
2149 reconhecidos como cidadãos e cidadãs do estado da Bahia. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e
2150 Silva esclareceu que o parecer tinha a responsabilidade da conselheira Isadora e dele, embora a
2151 conselheira Isadora estivesse apresentando, mas foi um documento elaborado a quatro mãos, e algumas
2152 outras, não de relatoria como Chaider e algumas outras pessoas que ainda, de alguma forma procuravam
2153 contribuir, pessoas da Comissão de Orçamento, e de vez em quando aparecia alguém que colaborava. E
2154 por mais que houvesse participação do grupo da comissão, e a equipe da Assessoria de Planejamento da
2155 SESAB colaborasse, o que colaboravam mesmo com todos eles no caso de Chaider que coordenava
2156 todos, se tratava de uma imensidão de dados que continha naqueles relatórios de gestão, e ficava
2157 imaginando como eles próprios da Assessoria de Planejamento construía aqueles dados. No entanto,
2158 tinham questões que dentro do relatório não concordavam, porém, não seria pelo fato de não concordarem
2159 com algumas questões, como por exemplo, os percentuais de reajustes salariais, porém, por não concordar
2160 com aquele item ele iria votar pela reprovação do relatório. Não seria um item, a crítica estava ali para
2161 isso, e os números ele não poderia modificar. A gestão teria que explicar onde estaria o número, portanto,
2162 teria que estar lá colocado e teria que estar destacado o que foi feito. Salientou que era algo bastante
2163 complicado quando se debruçava em dois livros com quase mil páginas cada um para apresentar, e quem
2164 já havia sido parecerista sabia muito bem o quanto era difícil a construção de um parecer daqueles, e
2165 precisavam ter o cuidado, tanto para não ser conivente com o que estava colocado quanto para não ser
2166 leviano, a posição era coerente com o que estava ali dentro e com o resultado. O conselheiro Marcos
2167 Antônio Almeida Sampaio parabenizou a conselheira Isadora e disse que todos os conselheiros
2168 precisavam compreender que o relatório também era um pouco do que o parecerista enxergava, como ele
2169 devia dar a linha do olhar, e por mais que todos ali fizessem juntos o parecer, iria faltar alguma coisa e

2170 ainda teriam que discutir ou incluir mais alguma coisa. Destacou que o parecer levava algo que
2171 demonstrava e não estava falando que em outros momentos outros pareceristas não tinham sido daquela
2172 forma, mas dizer também que demonstrava parcial, e muitas vezes o parecer ia daquilo de um pouco do
2173 interesse das pessoas do que a pessoa queria buscar. Se alguém ali quisesse se propor a buscar um parecer
2174 ou somente as ações que quisessem reprovar o relatório, iria lá e buscava as mazelas, e se quisesse
2175 aprovar, buscava somente as questões que fizesse com que se aprovasse, no entanto, enxergou no parecer
2176 um pouco de imparcialidade, onde fazia as recomendações, análises e inclusive até a apresentação havia
2177 sido detalhada, era uma questão que demonstrava uma qualificação do CES, porque na maioria dos
2178 pareceres às vezes não se fazia a discussão daquilo que seria o centro da discussão, como estava sendo
2179 utilizado o recurso, fazer o comparativo do empenhado, do que de fato foi aplicado, então, parabenizava a
2180 conselheira pelo cuidado que a mesma teve e que também qualificava a quantidade de linhas pela questão
2181 até da cultura em querer um parecer rápido indo logo ao que interessa, então, para ele foi levado ali um
2182 olhar. Quanto à questão do CES, comentou que mais uma vez foi priorizado na questão da discussão,
2183 parabenizando, e que acompanharia o além da confiança que depositava na mesma quanto em relação ao
2184 olhar que a conselheira teve, e também por entender que foi de fato um parecer imparcial, onde foi feita
2185 uma leitura e demonstrou o fôlego que a gestão teve. Salientou que não deveriam ficar só olhando para
2186 trás, mas demonstrava que também a Bahia começou a fazer algum tipo de mudança ou há algum tempo
2187 vinha fazendo a mudança e a necessidade de separar algumas coisas, onde estavam discutindo atualmente
2188 o parecer de 2012, e às vezes poderiam estar presos ao olhar à realidade de hoje, onde poderia fazer com
2189 que não voltassem a 2012. O conselheiro Edson Conceição de Araújo elogiou a conselheira Isadora pela
2190 paciência na realização do parecer e comentou que ele ainda não havia tido a oportunidade de ser
2191 parecerista no CES, no entanto, sabia o quanto era difícil e o CES era diferenciado, tanto os conselheiros
2192 quanto os funcionários da SESAB, o empenho e o olhar que teve, porém, o alarmante no parecer seria o
2193 aumento e acreditava que o aumento dado pela SESAB não deveria ser somente para os médicos, mas
2194 teria que ser para os motoristas, trabalhadores terceirizados, porque se tratava de um aumento de 259%.
2195 Acreditava que quando foi feito o parecer tivesse cuidado para que as outras secretarias, como a SEC,
2196 SEMA, não quisessem, no entanto não queria perder a oportunidade da conselheira Isadora e o
2197 conselheiro Sílvio terem realizado aquele relatório maravilhoso, porém aquele aumento ali teria que
2198 chegar para os outros também. Porém, era importante o destaque que fizeram e que o seu voto
2199 acompanhava a conselheira Isadora. O conselheiro Cássio André Garcia parabenizou a conselheira
2200 Isadora pela sua apresentação, dizendo que se tratava de uma função bastante complexa, e dizia isso pelo
2201 fato de ter tido a oportunidade de fazer o parecer do Conselho Municipal de Saúde de Salvador e saber
2202 das dificuldades, primeiro de se fazer uma análise minuciosa, mas também sabia que a análise havia sido
2203 facilitada pela apresentação que a SESAB cedeu. Também dizia aquilo comparando com o relatório de
2204 Salvador, porque havia uma diferença gigantesca que conseguia perceber os problemas que tinha, até pela
2205 transparência que era dada no relatório, e claro que a função dos conselheiros ali era estar apontando as
2206 inconsistências que consideravam, no entanto, tinham que apontar os erros pontuais, mas focar na análise
2207 global, e se percebia que era um relatório bem elaborado e que tinha coerência na aplicação, se tinha
2208 problemas, mas àqueles problemas já haviam sido pontuados. Comunicou também que seguia pelo
2209 encaminhamento dos relatores. O Senhor Presidente abordou alguns aspectos e aprofundou o debate sobre
2210 qual seria o papel do CES que não era uma auditoria contábil, contratada para analisar os aspectos
2211 minuciosos dos relatórios financeiros e na sua compreensão o papel principal da análise do CES sobre as
2212 contas da SESAB seria: aplicou os recursos estabelecidos no patamar estabelecido, a destinação da
2213 aplicação dos recursos, as prioridades, as políticas, o plano, as coerências do plano e as ações
2214 desenvolvidas até onde o conjunto da execução orçamentária correspondeu ao que tinha sido estabelecido
2215 no plano de saúde, e achava que naquela linha seria parabenizar o relatório construído, porque havia
2216 pegado as questões centrais, os aspectos mais pertinentes, concordava com o conselheiro Marcos, e
2217 dependendo do olhar de cada parecerista, cada um tinha o seu olhar um pouco enviesado para
2218 determinados aspectos, e acreditava que era natural e até rico que cada relator, além de uma abordagem
2219 mais geral, estabelecida, consensuada da dinâmica da análise do relatório de gestão tivesse também o seu
2220 olhar peculiar. Quanto ao segundo aspecto que era uma questão que se batia há muito tempo e confessava
2221 a incapacidade que teve até o momento como gestor já na terceira experiência de gestão, acreditava que
2222 ainda teve algum sucesso no município de Vitória da Conquista, mas no Ministério da Saúde nem pensar

2223 e na SESAB não conseguiram, porque mudar a construção do orçamento, o problema não seria o que
2224 executou naquela caixinha, porque a mesma não representava o que era e não deveria existir. Lembrava
2225 que em 2014 no Ministério da Saúde recebeu em uma reunião as principais lideranças do Movimento
2226 Feminista no Brasil inteiro para se queixarem da execução da ação orçamentária de Saúde da Mulher no
2227 Ministério da Saúde no ano de 2007, e então, mostrou para elas que na verdade aquela ação correspondia
2228 apenas a atividades intrínsecas da gestão do Ministério da Saúde para acompanhar, monitorar,
2229 desenvolver no máximo algumas ações de capacitação estavam dentro daquela caixinha. No entanto, o
2230 que importava e onde estava a execução efetivamente financeira, orçamentária e assistencial não estava
2231 dentro daquela caixinha, estava em diversas áreas do orçamento, então, ele saiu mostrando quanto era do
2232 orçamento da área hospitalar, da atenção básica, de cada uma das outras ações que correspondia ao
2233 investimento de Saúde da Mulher, e quando se vai ver é quase metade dos recursos da assistência
2234 estivessem em ações daquela natureza. Então, o problema era que se fazia um orçamento picado, essa era
2235 a lógica de quem nunca trabalhou na gestão, porque achava que fazendo uma caixinha separada iria se dar
2236 visibilidade aquela ação, que queria ver que acontecesse, aquilo não funcionava, e pelo contrário, se
2237 passava uma ideia falsa acerca da execução daquela ação, e inclusive conseguiram na gestão da SESAB
2238 piorar ainda. E iria fazer ali a crítica que já havia feito com a equipe várias vezes, porque antes tinham
2239 apenas duas fontes de repasse federal que era chamada de 47 que eram os recursos conveniados VIA
2240 SICONV, e a 48 que eram os recursos fundo a fundo, o que dava uma flexibilidade maior, então, a turma
2241 do Fundo de Saúde teve a brilhante idéia: uma única fonte de repasse de recursos fundo a fundo em 06,
2242 porque para eles, no momento de fazer o relatório era mais fácil, porque facilitava o demonstrativo da
2243 execução em cada uma das caixinhas, porém, no momento de fazer o acontecer, o executar, dificultou
2244 muito mais, no ano atual fizeram o tal do Sistema FLIPAN, a Secretaria da Fazenda (SEFAZ) gostou da
2245 idéia do pessoal e cada fonte nova que ele criaram se transformaram em duas e passou a ter a 281 que se
2246 tratava de recurso do MAC transferido fundo a fundo, no exercício atual a 681, que seria a mesma coisa
2247 porém do saldo anterior, e atualmente tinham 14, porque eram seis vezes dois, mais o SINCONV vezes
2248 dois, então, de duas viraram quatorze, o que fragmentava programação do orçamento e a organização das
2249 fontes. E dizendo que resumiria a conversa, informou que estava com três milhões e quinhentos mil reais
2250 há dois dias tentando transferir para fazer uns pagamentos e não conseguia, porque o Ministério pegou o
2251 dinheiro que era depositado em uma fonte antes e depositou na conta de outra fonte, então, ele não
2252 conseguia tirar e estaria atrasando pagamentos com dinheiro na conta. Destacou ainda que estava dando
2253 alguns exemplos, e concordou com o conselheiro Moysés que já havia apontado aquela questão,
2254 juntamente com outras pessoas, o que ele reiterava e se agregava à crítica e teriam que ver como
2255 conseguiriam e acreditava que precisavam refazer a construção orçamentária para que se tivesse menos
2256 ações, fontes, caixinhas e maior capacidade de se dar visibilidade ao conjunto das ações tão importantes,
2257 porque a forma como era construído, e acreditava que as pessoas faziam aquilo na melhor das intenções,
2258 mas o resultado era o oposto. Sobre a questão salarial, ressaltou que nos últimos sete anos houve reajustes
2259 salariais na SESAB, no grupo ocupacional saúde, mas que infelizmente não envolveram os
2260 administrativos que estavam em outro grupo de carreira, porém no grupo ocupacional saúde. Atualmente
2261 na carreira médica que a partir de julho tinha sido criada, houve reajustes que variaram de 80 a 301%
2262 descontada a inflação do período, o que era verdade e podia provar, sendo que um médico em janeiro de
2263 2007 que fizesse um plantão semanal de 24 horas na SESAB iniciava a sua atividade como médico
2264 ganhando em torno de R\$ 1.130,00 (hum mil cento e trinta reais) por mês e atualmente estava ganhando
2265 no mínimo R\$ 5.300,00 (cinco mil e trezentos reais) e a partir de janeiro de 2014 ganharia R\$ 6.400,00
2266 (seis mil e quatrocentos reais), um técnico de enfermagem começava ganhando na SESAB em torno de
2267 R\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais) o que era quase o dobro do patamar inicial na carreira do setor
2268 privado, então, não queria entrar no mérito se era um bom salário ou não, porque salário para quem
2269 ganhava sempre era insuficiente, e queria entrar na discussão da evolução, de onde pegaram de 2007, a
2270 atualidade. Em 2007 o salário do técnico de enfermagem na SESAB era inferior ao salário do técnico do
2271 setor privado em Salvador, e atualmente estavam com um salário inicial que era o dobro do salário inicial
2272 do setor privado. Não estava dizendo que o médico estava ganhando bem e nem mal, se ele ganhava R\$
2273 1.130,00 (hum mil cento e trinta reais), estava ganhando R\$ 5.300,00 (cinco mil e trezentos reais) e iriam
2274 ganhar R\$ 6.400,00 (seis mil e quatrocentos) em abril de 2014. Então, a evolução relativa havia sido
2275 aquela, patamar de até 300% descontando a inflação seria só fazer a conta e tinham contracheques para

2276 mostrar, não havia problema nenhum e quem quisesse se aprofundar na discussão a Superintendência de
2277 Recursos Humanos estava ali com o superintendente, poderia *mergulhar* lá e pegar os contracheques de
2278 janeiro de 2007 e comparar com os atuais, sem deixar de lembrar que o plano de carreira dos médicos era
2279 uma reivindicação de trinta anos. Havia sido aprovada atualmente e inclusive conseguiram com o plano
2280 corrigir uma injustiça com os aposentados, porque, os aposentados anteriores a 1999 tiveram um prejuízo
2281 muito grande, e como o plano de carreira mudou a forma de remuneração se conseguiu a remuneração
2282 dos aposentados. Tiveram um problema recentemente para os novos aposentados que foi um defeito de
2283 redação da lei que já negociaram com o Sindicato dos Médicos – SINDMED, e já estava na Assembléia
2284 Legislativa da Bahia um novo Projeto de Lei para corrigir a situação para os novos aposentados. Então, a
2285 situação salarial era aquela que o mesmo estava se reportando. E por fim, acrescentou que acreditava que
2286 havia determinadas políticas e determinadas ações que no RAG terminava não sendo bem traduzidas, e
2287 que mereceriam um debate específico no Conselho para além do RAG. Então, a questão da Saúde Mental,
2288 o CES deveria pautar em um determinado momento para se fazer um balanço da situação da evolução da
2289 Saúde Mental em nosso estado, por várias razões: primeiro que tiveram muito importante, mas não
2290 poderiam se dar por satisfeitos com elas, e precisavam reforçar determinadas estratégias que o apoio do
2291 CES, inclusive era fundamental para que acontecesse. Então, deu o exemplo da Saúde Mental,
2292 enfatizando que havia outras que o CES poderia e deveria, para além da análise do RAG fazer o balanço,
2293 pegar uma política específica e *mergulhar*, trabalhar em cima da mesma discutir e debater. A conselheira
2294 Isadora Maia informou que iria tentar responder porque havia se passado muita coisa em cinco minutos,
2295 mas que era falta de política positiva, até como colocou. Então, colocou os compromissos que existiam no
2296 RAG 2012, dizendo que não podia aumentar e nem diminuir, então colocava compromisso 1 e escrevia o
2297 que era o que significava e dava destaque no que lia no relatório, que via em orçamento e outras
2298 atividades. Comunicou que gostaria de ampliar algumas discussões e também destrinchar mais o
2299 orçamento, aquilo não podia e teria que se ater, por exemplo, no RAG não se falava em auditoria, então
2300 não poderia colocar auditoria dentro do seu relatório. Podia fazer isso no anexo? Podia fazer, também
2301 pensara em como estava a SESAB nas cirurgias oculares, aquele detalhe ela não tinha e claro que
2302 visualmente iria continuar sendo imparcial como o conselheiro Marcos havia colocado, e visualmente via
2303 um grande avanço. E viu avanços em Saúde em Movimento, cirurgias de catarata, aquilo era lógico, eram
2304 questões bastante suplementares e o que precisava ter seria saber se os compromissos existentes em que
2305 tiveram a execução em percentagem sim ou não e os destaques das quais em visão como colocou antes,
2306 tinha visão jurídica e teve que ao máximo restringir aquilo para não entrar em detalhes, e entrou um
2307 pouco em medicamentos, judicialização e muitas vezes citou a parte da SESAB. Mencionou que Chaidir
2308 ligava perguntando se precisava de alguma coisa, mas em momento nenhum a SESAB daria dicas ou
2309 diretrizes dentro de um parecer, e o que era importante: cada conselheiro que pegasse o relatório de 2013
2310 lesse observando que cada um tinha mais de mil páginas, e ainda tinha mais dois anexos e vários gráficos,
2311 que lessem e entendessem para quando perguntassem de compromisso e de ações. Salientou que o de
2312 2011 era diferente, quando apresentado tinha as atividades e as ações divididas em compromissos, e o de
2313 2013 ia direto para compromisso. “Pensavam que eram parecidos? Não, quando se via eram totalmente
2314 diferentes.” Então seria implementar o olhar do que tinha escrito, porque outras discussões poderiam
2315 fazer depois, poderiam aumentar, imaginar mais o que seria Política de Saúde de Pessoa com Deficiência,
2316 tinha baixa execução por ser política pública de implementação, se entendia que eram políticas
2317 aumentadas a cada ano, mas que fossem sinceros que houve uma evolução dentro do Estado da Bahia
2318 enquanto saúde e a mesma continuava sendo imparcial, mas não poderia colocar aquilo dentro do
2319 relatório, não podia discutir outras ações, mas que houve uma implementação em hospitais, em atenções,
2320 valores também e ações, e se fossem ver 2011 e 2012 que era o que realmente estava redigindo, somente
2321 houve, no entanto, outros questionamentos em que no relatório precisava se colocar determinados
2322 aspectos não podia, porque se colocasse iria estar ultrapassando a sua atribuição enquanto relatora, e a
2323 visão do relatório foi aquela. Tinha várias horas do dia, o que era também educação de conselheiro
2324 permanente era saber ler RAG, perguntar, olhar e questionar juntos, o que sempre pedia que fossem
2325 construir juntos, dar opinião, recomendações, porque só daquela maneira se reconstruía e ajudava também
2326 a SESAB e o Controle Social. O Senhor Presidente colocou em votação a aprovação do Parecer que foi
2327 aprovado. Salientou também que estavam com um problema relacionado ao horário e consultou os
2328 conselheiros já que estavam com a festa de confraternização de final de ano dos servidores. Sugeriu que

2329 os pontos de pauta que não foram ainda acordados ficassem para a próxima reunião do CES, e que fossem
2330 direto para a entrega dos certificados. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza chamou todos
2331 os conselheiros para uma reflexão destacando que o CES tinha sido muito atrasado na sua
2332 responsabilidade pela aprovação que eram das suas responsabilidades no Controle Social, estavam
2333 deixando de analisar e votar o Parecer do Relatório de Gestão de 2011 e tinham somente até aquele
2334 momento a apresentação de um Relatório Quadrimestral de 2013, não tiveram todos os relatórios
2335 quadrimestrais de 2013 e ainda teria até março os relatórios do segundo quadrimestre, terceiro, e por final
2336 o RAG de 2013. Os conselheiros não haviam notado ainda que por medo, alguns, inclusive assumiam
2337 pareceres e levavam mais de um mês para darem os seus pareceres e davam constantes mudanças no
2338 parecerista que atrasaram ainda mais o cumprimento legal de uma responsabilidade deles como Conselho
2339 e achava muito interessante que faltando 20 minutos para as 18 horas preferissem o certificado. Salientou
2340 que a sua condição de conselheiro lhe dizia que seria conselheiro, independente de certificado, e queria
2341 lembrar aos conselheiros que muito lhe admirava que esquecessem que na função de relevância pública
2342 teriam que estar antenados com as suas responsabilidades legais que seria aprovar os RAG's.
2343 “Desculpem, mas em que pese uma proposta de que pare, tudo bem, mas que não estamos cumprindo as
2344 nossas responsabilidades como conselheiros. O conselheiro Sílvia Roberto dos Anjos e Silva informou
2345 que conversando com alguns conselheiros os compromissos não mudavam, eram os mesmos, então, como
2346 a conselheira havia apresentado o RAG 2012 que vinha em consequência do RAG 2011, apresentaria a
2347 parte 03 que sempre as pessoas questionavam mais que se tratava da prestação de contas, depois
2348 apresentaria a questão das recomendações, tanto à SESAB como ao Conselho as considerações finais, a
2349 conclusão com o voto, o que seria uma deliberação do pleno se aceitasse daquela forma, ou então na
2350 próxima reunião apresentaria todo o processo. O conselheiro Francisco José Sousa e Silva solicitou que se
2351 fizesse uma correção: que o RAG 2011 deveria representar o resultado de um plano de saúde que tinha se
2352 encerrado em 2011, e o RAG 2012 representava o início de um plano de saúde que se iniciava em 2011 e
2353 iria até 2015, e precisavam tomar cuidado, porque o RAG 2011 era um fechamento inclusive, de um
2354 período de gestão importante, que inclusive o Secretário já havia relatado algumas situações importantes e
2355 se não houvesse condições por conta da necessidade deveria se pensar em assumir a responsabilidade,
2356 trazer a questão para a próxima reunião do CES, porque se fosse pela questão temporal, 2011 já havia
2357 passado há algum tempo aquela questão. O Senhor Presidente concordou com o conselheiro Marcos
2358 destacando acreditar que merecia ter um ponto específico e não dava para atropelar, e concordou também
2359 com o conselheiro Moysés que estavam atrasados na agenda, mas também não dava para atropelar os
2360 processos. Sugeriu que se fizesse uma reunião extraordinária em janeiro para darem conta exclusivamente
2361 do RAG 2011 e dos relatórios parciais de 2013 para que pudessem já estar se debruçando, e já que a
2362 agenda estava atrasada, a forma de tirar o atraso seria estabelecer uma pauta mais extensiva que
2363 permitisse estar evoluindo. A conselheira Isadora Oliveira Maia destacou que o parecer de 2011 já estava
2364 pronto há muito tempo e o que precisavam seria realmente pauta para decidirem se apresentariam naquele
2365 dia ou na próxima reunião extraordinária, no entanto, poderia ter acréscimo se realmente andasse mais um
2366 pouco e inclusive já havia sido mandado até para os conselheiros. O Senhor Presidente informou que
2367 havia sido aprovado o encaminhamento para a pauta do dia 30 de janeiro na primeira Reunião Ordinária
2368 de 2014 e deu início à entrega dos certificados aos conselheiros. O conselheiro Sílvia Roberto dos Anjos e
2369 Silva leu uma mensagem de autoria do Escritor Fernando Pessoa que dizia: “De tudo ficam duas coisas, a
2370 certeza de que estamos sempre começando e a certeza de que seremos interrompidos antes de terminar.
2371 Portanto, devemos fazer da interrupção um caminho novo, da queda um passo de dança, do medo uma
2372 escada, do sonho uma fonte, da procura o encontro”. Então que fossem ao encontro na construção coletiva
2373 da solidariedade e da efetivação do sistema para fazer com que as pessoas tivessem a sua dignidade
2374 garantida. O Senhor Presidente comunicou que o certificado do conselheiro Josivaldo havia ficado por
2375 último para que pudessem comemorar o retorno da gestão da saúde para o município de Itabuna. O
2376 conselheiro Luis Delfino Mota Lopes desejou à todos um feliz natal e feliz ano novo, informando que
2377 havia dado a idéia de construir àquele certificado ao longo de todo o ano, porque realmente ali haviam
2378 discutido, debatido com idéias às vezes divergentes, mas no final ficava o espírito que estavam ali para
2379 construir e ajudar a construir o sistema de saúde público no estado da Bahia, colaborando seus esforços e
2380 seus trabalhos. E a partir daquele momento, todo final de ano esperava que se tivessem algumas coisas
2381 daquele tipo, que se brigasse muito, mas que no final brincassem também um pouco e se divertissem. O

2382 Senhor Presidente corroborou com as palavras do conselheiro Luís Delfino, lembrando a importância do
 2383 CES, da qualidade da representação do mesmo e do compromisso que todos os conselheiros tinham com
 2384 aquela instância importante do SUS. Desejou que o CES em 2014 continuasse firme e forte e todos
 2385 pudessem continuar a dar a contribuição à saúde no estado da Bahia. Informou ainda sobre o sorteio dos
 2386 livros presenteados pela conselheira Maria Luiza Costa Câmara e desejou um bom natal e um bom ano
 2387 novo à todos.

2388

2389 SOLICITAÇÕES E DELIBERAÇÕES

2390 O Senhor Vice-Presidente Comunicou a aprovação da proposta da CIST referente à 4ª Conferência
 2391 Estadual de Saúde do Trabalhador por 16 votos a favor e 04 abstenções.

2392 O Senhor Vice- Presidente colocou em votação a aprovação dos números apresentados pelo do
 2393 SISPACTO que foi aprovado com apenas uma abstenção.

2394 O Senhor Presidente colocou em votação a aprovação do Parecer do Relatório Anual de Gestão 2012 que
 2395 foi aprovado.

2396 O Senhor Presidente agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão e agendando a
 2397 próxima reunião para o dia 30 de janeiro de 2014, quinta-feira, às 09 horas. Não havendo mais o que
 2398 tratar, eu Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do Conselho de Saúde, lavrei a presente ata, que será
 2399 assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos senhores conselheiros, após lida e aprovada.
 2400 Salvador, 19 de dezembro de 2013.

2401 Jorge José Santos Pereira Solla - Presidente do CES

2402 Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES

2403 André Fernando Wermann

2404 Antônio Fernando Pereira Falcão

2405 Beatrix Kunz _____

2406 Cássio André Garcia _____

2407 Célia Maria Alexandria de Oliveira (Secretária Adjunta) _____

2408 Déborah Dourado Lopes _____

2409 Edson Conceição de Araújo _____

2410 Edson Moraes de Oliveira _____

2411 Eliane Araújo Simões _____

2412 Ferdinando Caprini _____

2413 Fernando Antônio Duarte Dantas _____

2414 Francisco José Sousa e Silva (Vice-Presidente) _____

2415 Gislene Villas Boas Torres da Silva _____

2416 Isadora Oliveira Maia _____

2417 Jair Alves dos Santos _____

2418 Jorge Geraldo de Jesus Rosário _____

2419 José Saturnino Rodrigues _____

2420 José Silvino Gonçalves dos Santos _____

2421 Josivaldo de Jesus Gonçalves _____

2422 Júlio César Vieira Braga _____

2423 Lílian Fátima Barbosa Marinho _____

- 2424 Lourani Maria Carneiro _____
- 2425 Luis Delfino Mota Lopes _____
- 2426 Marcelo Henrique Siqueira de Araújo _____
- 2427 Marcos Antônio Almeida Sampaio _____
- 2428 Maria Cristina de Camargo Fonseca _____
- 2429 Maria do Carmo Brito de Moraes _____
- 2430 Maria Eunice Kalil _____
- 2431 Maria Helena Machado Santa Cecília _____
- 2432 Maria Helena Ramos Belos _____
- 2433 Maria Luíza Costa Câmara _____
- 2434 Mario José da Conceição _____
- 2435 Moysés Longuinho Toniolo de Souza (Secretário Geral) _____
- 2436 Neila Tiara Santos Soledade _____
- 2437 Olívia Santos Pereira _____
- 2438 Ricardo Luiz Dias Mendonça _____
- 2439 Rômulo José Valença _____
- 2440 Sílvio Roberto dos Anjos e Silva _____
- 2441 Stela dos Santos Souza _____
- 2442 Waldir Cerqueira dos Santos _____
- 2443 Washington Luis Silva Couto _____