

Ata da 208ª Reunião Ordinária do Conselho
Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA)

1
2
3
4 Aos vinte e quatro dias do mês de abril de dois mil e catorze no Auditório João Falcão Fontes Torres, no
5 Subsolo da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB, no Centro Administrativo da Bahia, com as
6 presenças dos senhores membros do Conselho Estadual da Saúde: Washington Luis Silva Couto
7 (Presidente), Beatrix Kunz, Camila dos Santos Pimentel, Déborah Dourado Lopes, Doraídes Alves Nunes
8 Almeida, Eliane Araújo Simões, Francisco José Sousa e Silva (Vice-Presidente), Isadora Oliveira Maia,
9 José Ponde Júnior, José Silvino Gonçalves dos Santos, Leonídia Laranjeira Fernandes, Lílian Fátima
10 Barbosa Marinho, Luís Delfino Mota Lopes, Marcos Antônio Almeida Sampaio, Maria Helena Machado
11 Santa Cecília, Moysés Longuinho Toniolo de Souza (Secretário Geral), Olívia Santos Pereira, Sílvio
12 Roberto dos Anjos e Silva, (Conselheiros Titulares). Antônio do Lago de Souza, Antônio Fernando
13 Pereira Falcão, Gislene Villas Boas Torres da Silva, Jair Alves dos Santos, Jorge Geraldo de Jesus
14 Rosário, Josuéilton de Jesus Santos, Júlio César Vieira Braga, Maeli Gomes de Oliveira, Marcelo
15 Henrique Siqueira de Araújo, Maria do Carmo Brito de Moraes, Maria Helena Ramos Belos, Neila Tiara
16 Santos Soledade, Paulo José Bastos Barbosa, (Conselheiros Suplentes) e a Sra. Elisabete Lima de Moraes
17 – Coordenadora do CES, para a reunião do CES/BA. Às 09:58h o Senhor Vice-Presidente observou que
18 faltava apenas um conselheiro (a) para que fosse garantido o quorum, e colocou em apreciação a
19 modificação da pauta da reunião no sentido de não indicar a posse dos novos conselheiros naquele
20 momento por falta do quorum, bem como as questões ali que também procediam de verificação de
21 quorum e homologação do Conselho. Disse que iniciaria com os informes, solicitando aos conselheiros
22 (as) que se ativessem ao tempo e assim que fosse informada à Mesa da composição do quorum
23 retornariam com a apreciação da ata e com os demais pontos de pauta colocados ali. Naquele momento
24 foi confirmado o quorum, onde o Senhor Vice-Presidente registrou o atraso de quase uma hora do início
25 da reunião. Colocou em apreciação para aprovação a Ata da 206ª Reunião do Conselho Estadual de
26 Saúde, lembrando que a mesma havia sido encaminhada a todos (as) os (as) conselheiros (as) dentro do
27 prazo estabelecido para que as observações fossem feitas. A referida ata foi aprovada por unanimidade. A
28 Sra. Elisabete Lima de Moraes convidou para tomar posse a conselheira Maeli Gomes de Oliveira para
29 compor o Conselho Estadual de Saúde como representante suplente da Comunidade Científica, através da
30 Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), em substituição à Maria Cristina Camargo de
31 Fonseca. Esta agradeceu a todos do CES, em especial os conselheiros pelos dois anos de convivência,
32 aprendizado, troca de saberes, das disputas, conflitos e certeza de que este é o caminho do Controle
33 Social. “Pena o Secretário não estar aqui, mas, depois Bete passa isso ao Dr. Washington.” A Sra.
34 Elisabete Lima de Moraes comunicou que o Sr. Antônio Lago de Souza não estava presente para tomar
35 posse naquele momento. O Senhor Vice-Presidente passou a palavra para que os conselheiros fizessem os
36 informes das suas entidades. A conselheira Lílian Fátima Barbosa Marinho exibiu um vídeo onde uma
37 senhora dava a luz a um bebê em frente a uma maternidade, ressaltando que aquele fato havia acontecido
38 no município de Santo Amaro, onde a maternidade havia negado socorro àquela mulher. “No vídeo vimos
39 várias vezes populares tentando abrir a porta da maternidade que foi trancada. Fico muito emocionada, e
40 como represento a Rede Nacional Feminista, esta através da sua regional/Bahia exige a apuração da
41 situação para que se tome as providências necessárias quanto à responsabilização de possíveis
42 negligências no atendimento ou omissão de socorro por parte dos serviços e profissionais de saúde.”
43 Destacou que esse fato teve repercussão nacional, onde o Ministério da Saúde já estava atuando, segundo
44 informações do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), mas, se entendia que havia
45 um posicionamento que o CES precisava tomar, porque as mulheres estavam organizadas,
46 particularmente o Movimento de Mulheres Negras, pois, no vídeo tratava-se de uma mulher negra. Fez
47 uma reflexão: “O vôo da Rede Cegonha não alcançou essa maternidade certamente, e ela precisa chegar
48 lá. Lamentamos e dizemos que vamos exigir todo o empenho da Secretaria Estadual de Saúde, a que
49 queremos que desse uma satisfação a este Conselho.” O conselheiro Júlio César Vieira Braga colocou que
50 ali no CES se tinha muito mais pontos de convergência de que conflitos, mas, se precisava intensificar e
51 acentuar aqueles pontos de convergência que se tinha. “Penso que ninguém aqui discute, fico ainda
52 chocado com a apresentação do Secretário de Saúde do Relatório de Gestão 2013 com os valores
53 investidos em Saúde no estado da Bahia em 2013. São 90 milhões de investimento na compra de

54 equipamentos e construção e naquele dia citei a ponte Salvador – Itaparica, 9 bilhões de reais dará cem
55 vezes mais do que investido em um ano em saúde no Estado. Este gasta 4 milhões em Saúde, o que quer
56 dizer um centésimo do que será gasto na ponte de Itaparica. Hoje estou vendo aqui 208 milhões para
57 transformar a Bahia de Todos os Santos, sendo que a Bahia recebe anualmente 90 milhões de
58 investimento. Esse é um ponto de convergência em que precisamos notar e brigar. Precisamos lutar para
59 ajudar o Secretário de Saúde. Não estamos sendo contra ele, mas, estamos lutando dentro da atribuição do
60 Conselho Estadual de Saúde. Não sei se vocês já tiveram essa noção, mas, o Estado vem diminuindo ano
61 a ano a participação do gasto em Saúde. No primeiro ano do Governo Wagner foi menos de 12%, abaixo
62 do que a lei determina, chegou a 13% no segundo e terceiro ano e daí em diante é caindo. Esse último ano
63 foi 12,2% do orçamento do Estado que é o mínimo legal.” Comentou a pesquisa feita no Conselho de
64 Medicina com três mil médicos no Brasil sobre a questão da carreira de Estado. Disse que nada havia sido
65 feito para aumentar o estímulo às pessoas a trabalharem nos serviços do SUS. Do total de três mil
66 médicos entrevistados, 88% disseram ter interesse em trabalhar no SUS caso houvesse a carreira de
67 Estado. “Penso que a maioria dos profissionais de saúde merecem essa carreira de Estado, se tem uma
68 irregularidade na prestação de serviços em pequenas prefeituras, em postos de saúde, Unidades de Saúde
69 da Família, onde a prefeitura corta o contrato, inviabiliza, fecha e a pessoa não pode mudar de cidade.”
70 Mencionou que o ano de 2014 foi o mínimo em Residência de Saúde da Família, onde somente um terço
71 das vagas teve candidato e a menor taxa de concorrência de médicos formados querendo fazer Residência
72 em Saúde da Família. “Foi uma diminuição terrível, são 26 vagas, esse ano só tiveram 08 candidatos e
73 não sei quantos irão tomar posse. Foi a única residência em que teve sobra de vagas por falta desse
74 estímulo que penso que precisa para a carreira de Estado.” O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva
75 comentou sobre o reajuste dos trabalhadores em Saúde, onde mais uma vez o Governo teimava em não
76 negociar e tomava uma postura como do passado, apelidado de “corujão da madrugada”. Isso se deu
77 quando o Governo estava em uma fase de negociação para o reajuste salarial, que era o reajuste linear
78 onde contemplava todas as categorias, o Governo tomou uma posição e na calada da noite, na madrugada
79 aprovou o reajuste dividido, como fez da outra vez surgindo toda essa confusão de hoje com algumas
80 categorias paralisando, outras não, a Polícia em greve e se criou esse caos. Disse que mais uma vez o
81 governo tomava uma postura totalmente contrária ao que estava se presenciando hoje. Porém, o
82 SINDSAÚDE continuava a discutir a pauta específica que depois de aprovado o reajuste como foi, seria
83 difícil se buscar como se organizaria o movimento em torno de uma pauta que unificasse todos os
84 trabalhadores. Informou que deixaria o jornal do sindicato, não se tratava de um jornal novo, mas era
85 somente para levar a pauta àquele espaço. “Vou passar para a Mesa e nessa pauta o único ponto
86 contemplado era a questão do enquadramento por tempo de serviço, mas continuamos com a discussão
87 dessa questão.” Colocou que mais uma vez queria ver o que o Governo argumentaria com relação a
88 Unidade Real de Valor (URV) da Saúde, pois todas as exigências foram cumpridas, inclusive a última
89 determinação do Tribunal de Justiça era que o SINDSAÚDE apresentasse os cálculos baseado nas
90 informações do Governo, e no dia 22/04/2014 havia apresentado esses cálculos e entregue ao Tribunal de
91 Justiça. Portanto, caberia ao governo avaliar os referidos cálculos. “Não foram cálculos feitos no
92 achômetro não, foram baseados em todas as informações prestadas pelo Governo do Estado da Bahia. Foi
93 um trabalho técnico de um escritório de contabilidade.” Informou sobre o evento que havia participado
94 juntamente com o conselheiro Jorge Geraldo, porém não teceria maiores comentários, pois o relatório já
95 havia sido encaminhado para todos os conselheiros. Propôs ali no CES um momento onde se pudesse
96 discutir a Lei 141, sendo formado um grupo, não para uma apresentação de 30 minutos, mas levar um
97 turno, pensar em uma reunião a fim de discutir a referida lei em que todos deveriam se apropriar para que
98 se trabalhasse essa lei nos conselhos municipais de saúde. Disse que com a nova lei se aumentava muito a
99 responsabilidade dos conselheiros em avaliar os relatórios de gestão, seja quadrimestral ou anual da
100 SESAB. A conselheira Isadora Oliveira Maia convidou a todos para nos dias 27 e 28/04/2014
101 participarem da Plenária de Conselhos de Saúde em Brasília. “Já encaminhamos para todos os municípios
102 a participação, o convite, e tivemos a estratégia de utilizar como aconteceu para a coordenação de
103 plenária também. 36 municípios que aqui estiveram, 36 conselheiros e mais os 34 que se inscreveram.
104 Até o momento, dos 36 só temos 05 e mais 26 que seria aberto para os outros municípios. Em Brasília
105 argumentamos que temos 417 municípios com apenas 70 participantes que foi o limite colocado, o que foi
106 pouco, portanto, tentei colocar 80, 90, achando que realmente todos poderiam ir, mas foi o contrário: os

107 conselhos municipais têm passado por vários problemas, não conseguindo estar nessa plenária de
108 conselhos. Aqui também serão tirados 08 conselheiros respeitando a paridade para estarem nos dias 27 e
109 28/04/2014 em Brasília na Plenária de Conselhos de Saúde. É muito importante, não só a participação,
110 estamos tentando requerer que os municípios, os conselhos participem, mas está sendo bem difícil.”
111 Ressaltou que tinha chocado com a Conferência de Saúde do Trabalhador em todos os estados, mas como
112 havia sido uma pauta desde 2013 de coordenadores de plenárias, só conseguiu se colocar para o mês de
113 maio. “É uma terça e quarta-feira, na quinta teremos a reunião do Conselho, penso que será muito bom,
114 porque o Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde estão muito empenhados e os conselhos
115 municipais e estaduais têm mandado seus requerimentos, suas respostas.” A conselheira Maria do Carmo
116 Brito de Moraes informou que o Sindicato dos Enfermeiros estava fazendo uma negociação com a
117 Fundação Estatal de Saúde da Família e os sindicatos patronais. Informou ainda que no dia 12/05/2014
118 seria o dia da paralisação nacional dos enfermeiros e de 12 a 20/05 seriam iniciadas as comemorações da
119 semana da enfermagem com o tema: o protagonismo da enfermagem no cuidado. O conselheiro Antônio
120 Fernando Pereira Falcão justificou a ausência da conselheira Liliane Lins, alegando que a mesma havia
121 feito uma viagem ao interior do estado avaliando o Programa de Melhoria da Qualidade e do Acesso
122 (PMAC), municipalmente ou notadamente nos centros de especialidades odontológicas. Destacou que
123 faria coro à fala do conselheiro Júlio, acrescentando que, enquanto a Saúde não fosse valorizada na Bahia
124 e no Brasil, por uma adequação ou por um registro, por uma entrada tipo ou na forma de um profissional
125 de Estado da Saúde, nunca seria valorizado. Informou que o Conselho de Odontologia estava apoiando a
126 lei que majorava o salário mínimo profissional dos médicos e dentistas para um teto de 7 mil reais, a
127 odontologia do trabalho que há 10 anos havia sido instituída em uma comissão nacional de especialidades
128 odontológicas, e não se sabia porque motivo a Câmara Federal e o Senado Federal eram tão morosos em
129 dar prosseguimento a esses atos. “A necessidade que temos é do reconhecimento à inserção da
130 odontologia hospitalar dentro dos hospitais de médio e grande porte.” O conselheiro Marcos Antônio
131 Almeida Sampaio justificou a ausência do conselheiro Edson Conceição, alegando que a categoria dele
132 estava em greve e informou que no dia anterior o Conselho Municipal de Saúde de Salvador juntamente
133 com as entidades que compunham o referido conselho havia feito uma Audiência Pública para discutir o
134 racismo institucional na saúde, onde havia aumentado consideravelmente o número de casos. “Discutimos
135 o caso da Dra. Lua Morena que sofreu racismo institucional nas unidades de Salvador e estou trazendo
136 esse informe aqui para que seja discutida também a possibilidade nesse CES, dado também que
137 consideramos o que os terceirizados estão sofrendo, não somente os terceirizados que têm vínculo com a
138 SESAB, mas em todas as secretarias dos municípios. Há um tratamento de subcategorias, sendo natural
139 dentro das secretarias que os salários dos funcionários atrasem, parece que terceirizados não têm conta,
140 não pagam transporte, não têm direito à alimentação, mas quando se trata do servidor o sindicato se
141 reúne, faz greves e piquetes. Portanto, precisamos ter um olhar mais decisivo para as nossas categorias
142 para não se criar o que consideramos uma forma de racismo institucional, já que a maioria dos
143 terceirizados são negros e fazem um trabalho muito importante e se faltarem ao seu trabalho acaba
144 prejudicando o seu funcionamento.” Mencionou o vídeo apresentado pela conselheira Lílian, alegando ser
145 aquela uma forma de racismo institucional. “Sabemos como a mulher negra está sendo tratada no
146 município e precisamos fazer duas discussões: a semi-institucional e o uso da imagem das pessoas. Vi
147 como foi posta a privacidade daquela mulher naquele momento de crise, de vulnerabilidade, foi usado
148 para comover as pessoas, para colocar algo que era também um constrangimento que ela estava passando,
149 uma agressão que ela estava sofrendo, um racismo que ela sofreu, mas que as pessoas utilizavam aquilo
150 como se estivesse acontecendo um grande jogo de futebol ou uma grande decisão de algo e acredito que
151 não é assim que se resolve nenhum problema na sociedade utilizando as pessoas. Penso que tem que
152 haver a carreira do Estado, o reajuste dos trabalhadores, mas precisamos começar a cobrar também dos
153 profissionais o compromisso com a vida. Não dá mais para em um estado de direito darmos o reajuste e
154 dizer o que aconteceu com a Polícia. A partir do que vimos acontecer nas comunidades, penso que 100%
155 que eles ganhassem nos seria prejuízo. Quase 100 mortos, quem vai pagar essas vidas? Valeu a pena?
156 Será que essa carreira de Estado vai pagar o sofrimento que essa mulher do vídeo sofreu? Precisamos
157 casar isso e esse reajuste que os trabalhadores têm direito esteja casado com o compromisso e a vida das
158 pessoas, porque o que estamos vendo afora é uma falta de compromisso com a vida.” A conselheira
159 Beatrix Kunz informou que havia participado do I Congresso Nacional da Pastoral da Saúde nos dias 28 a

160 30/05/2014 em Salvador, onde teve como tema “as práticas integrativas e complementares do SUS e a
161 sabedoria popular. Informou ainda que houve a participação de 140 pessoas de vários estados do Brasil e
162 Dra. Déborah havia destacado que na década de 70 criou-se o Programa de Medicina Tradicional
163 objetivando a formulação de políticas na área da saúde. “Sempre existiram os remédios naturais, todos os
164 povos têm medicina terapêutica; a visão holística dos irmãos se tornou no Brasil em 1985 uma prática
165 integrativa e complementar do SUS. Várias pessoas que trabalham na Pastoral da Saúde apresentaram
166 práticas como acupuntura, homeopatia, fitoterapia, massoterapia, yoga, nesse resgate e valorização da
167 sabedoria popular. A massoterapia e o yoga ainda não estão no SUS e, sobretudo a população de baixa
168 renda procura muito essa medicina que são as práticas integrativas obtendo muito sucesso, pois se tenta
169 ver a pessoa humana como um todo e não de uma parte que está doente. Foi uma experiência realmente
170 interessante, pena que foi a única do CES que participou, mas valeu a pena.” O conselheiro José Silvano
171 Gonçalves dos Santos informou que havia feito uma visita ao Hospital Juliano Moreira juntamente com a
172 conselheira Lílian no dia 02/04/2014 e de fato não havia encontrado uma situação normal. “O fato de
173 termos ido até lá foi a questão da denúncia, onde se tinha um espaço compartilhado com uma enfermaria
174 mista, e infelizmente existe essa situação. Sabemos que para aqueles pacientes, aquelas pessoas que lá
175 ocupa deve tomar alguns cuidados a respeito de portas. Não deve ter portas no banheiro, nos quartos, e
176 você dentro de um ambiente desses, misto, está sujeito também a qualquer tipo de atitude de ambas as
177 partes, por se tratar de pessoas que lá tem certa particularidade que precisa de um cuidado melhor.
178 Disseram-nos lá que há um prazo para que isso se normalize, um prazo de seis meses que acho muito.”
179 Relatou que havia conversando com algumas pessoas e uma acompanhante de uma mulher lhe disse que
180 havia pedido a um dos internos que tomasse conta da filha dela naquele ambiente. Daí, a noite ele
181 colocava um colchão na frente da porta para que outras pessoas não entrassem naquele ambiente que só
182 tinha mulher. “O banheiro não tem portas e se precisa de uma atenção, de fato melhor, entendida lá.”
183 Mencionou que quando a conselheira Lílian havia mostrado aquelas imagens, que via em outros espaços
184 também com outras denúncias, outras situações que tinha notado, aquilo havia lhe deixado com dor de
185 cabeça. Estava passando mal, pois se sentia muito mal quando via um ser humano ser tratado daquela
186 forma. E ao mesmo tempo via profissionais na angústia de adquirir bens, questão financeira e não
187 valorizavam a vida. Disse perceber que as pautas de reivindicações estava muito centrada nas questões
188 financeiras, materiais. “Isso me deixa muito triste e muito preocupado, porque é um segmento da
189 sociedade que trabalha com a questão do cuidado. Penso que isso deve ser pautado, mas não vemos a
190 mesma forma da luta para melhorar a qualidade dos serviços prestados pelo profissional. Não dependia de
191 muita coisa para que aquela mulher não passasse por aquele vexame se lá houvesse um profissional capaz
192 de acolhê-la e dar toda a assistência, se o profissional tivesse de fato comprometido. Isso é um fato
193 trazido dentre tantos outros que estão degradando a vida. Percebemos que a maior preocupação hoje é
194 quanto vou ganhar, quanto tenho, qual a minha conquista para ter garantido meus direitos nesse título de
195 conquista materiais e a vida é colocada em terceiro ou quarto plano e isso me deixa muito angustiado.” A
196 Sra. Elisabete Lima de Moraes justificou a ausência da conselheira Célia alegando que a mesma se
197 encontrava doente e acamada naquele dia. A conselheira Leonídia Laranjeira Fernandes informou que
198 estava acontecendo naquele dia junto com todas as centrais, na Central Única dos Trabalhadores (CUT),
199 localizada na rua da Independência, um debate perspectiva da negociação 2014, destacando a importância
200 da Jornada Nacional do Debate. Informou ainda que estava acontecendo a 1ª Conferência de Saúde do
201 Trabalhador nacional em São Paulo, e iria acontecer para os sindicatos filiados a 4ª Conferência da CUT
202 estadual que seria realizada nos dias 05, 06 e 07 na LBDA em Salvador. O conselheiro Luis Delfino Mota
203 Lopes informou que estava como conselheiro há mais de dois anos e havia sido convocado para o pólo
204 sindical na região sisaleira na qual pertencia para participar de uma reunião a fim de discutir a questão do
205 hospital regional da região sisaleira como membro do Conselho. “Vou mostrar lá o que tenho dito neste
206 Conselho, naquela região com mais de 600 mil famílias receber esse equipamento tão importante para a
207 saúde pública. Vimos o avanço na saúde no estado da Bahia com os hospitais regionais de Juazeiro, Santo
208 Antônio de Jesus e Seabra e realmente a região do sisal tem essa carência. Estarei lá nessa reunião
209 comentando e fortalecendo aquele trabalho que a população está querendo dinamizar.” Comunicou que
210 juntamente com a iniciativa da Igreja Católica havia sido recentemente convocado a conversar com o
211 arcebispo Dom Torino da região do sisal que também tinha demonstrado a preocupação com a assistência
212 médica da região, assistência à saúde da região do sisal e realmente esta região estava carente. “Estive em

213 um hospital lá que seria um hospital regional, foi municipalizado e sabemos que quando o hospital se
214 torna do município os olhos do hospital só se volta para o município e deixa de se voltar para a região
215 como um todo. Ou seja, não sei como o hospital está funcionando, mas seria um hospital regional que não
216 está cumprindo a sua função, desde quando não olha para a região e olha só para o município ou não sei
217 se por dificuldades outras, mas é assim que tem funcionado. Estarei lá mostrando como se dá a dinâmica
218 aqui no Conselho, como chegam as questões de ordem pública, as reivindicações da população e que aqui
219 encaminhamos, discutimos e tentamos sensibilizar o executivo do Estado no sentido de que seja
220 visualizada essa carência de toda região sisaleira.” O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza
221 informou que no mês de abril pela Rede de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS seria realizado nos dias 28 e
222 29/04 o Fórum de Consulta Regional à Sociedade Civil sobre a política de DST/AIDS no Brasil em
223 Aracaju e Sergipe que infelizmente até aquele momento o Ministério da Saúde não havia confirmado
224 sequer as passagens para que os representantes da sociedade civil pudessem participar. Informou ainda
225 que até o dia 03/04/2014 e na semana subsequente, de 07 a 11/04/2014 a rede de HIV/AIDS continuava
226 sem exames de CD4 e Carga Viral. “Isso foi notificado aqui neste Conselho desde o mês de janeiro,
227 porém, são mais de noventa dias que os pacientes com HIV/AIDS ficaram, e eu Moysés, como paciente
228 fiquei sem realizar os meus exames de monitorar como está a contagem de HIV no meu organismo e
229 como está a contagem de células de defesa no meu organismo. Isso em mim e em todos os pacientes que a
230 rede do SUS que trata de HIV/AIDS nesse estado não conseguirá mensurar quantos pacientes foram
231 afetados em toda a rede do laboratório de HIV/AIDS. Meramente, porque falamos das coisas neste
232 Conselho, as pessoas se ofendem lá fora como se fossem as responsáveis e a única coisa que queremos é
233 que alguém saia da sua cadeirinha e vá resolver com o Ministério da Saúde aquilo que era da
234 responsabilidade do mesmo, que era mandar os kits dos exames de CD4 e Carga Viral para cá. Não
235 estamos chamando as pessoas de incompetentes, mas, de omissas.” Comentou que a nova diretriz do
236 Ministério da Saúde era tratar todos os pacientes agora, independente da contagem de CD4 e Carga Viral.
237 No entanto, se os pacientes não fizerem o exame, como é que se passará o tratamento antiretroviral para
238 as pessoas que têm HIV/AIDS? “Ou seja, estamos prejudicando os pacientes que estão sendo detectados
239 HIV positivo nesse momento e estamos prejudicando todos os pacientes que estão piorando e precisam de
240 medidas imediatas ou se precisam modificar seus medicamentos. Essa é a situação que temos, porque as
241 pessoas pensam que estamos brincando aqui, e como disse outra vez: as pessoas pensam que eu Moysés,
242 que represento um segmento de pessoas com HIV/AIDS, elas não me consideram conselheiro no
243 momento em que vamos tratar dos problemas. Isso felizmente dentro da SESAB e dos órgãos já foi
244 tratado inclusive com Dr. Washington e é triste, por uma dessas que vamos nos desligar inclusive, deste
245 Conselho.” O Senhor Vice-Presidente informou que no dia 28/04/2014 ocorreria no Auditório do
246 Ministério Público do Trabalho no Corredor da Vitória, um seminário temático que abordaria os eixos da
247 Conferência de Saúde do Trabalhador. Lembrou que o dia 28 de abril era o dia de homenagem às vítimas
248 de acidentes e doenças do trabalho e todo o ano o Movimento Sindical nessa data realizava um evento
249 para lembrar mais uma vez das péssimas condições que ainda é submetido o trabalhador e a trabalhadora
250 vitimados por acidentes e doenças do trabalho. Mencionou que a referida atividade seria durante todo o
251 dia, onde no turno matutino teria uma mesa que discutiria os dois primeiros subeixos da conferência,
252 como a questão do desenvolvimento sustentável e o financiamento da intersectorialidade, e no turno
253 vespertino mais uma mesa que apresentará a questão do Controle Social e o financiamento da saúde.
254 “Nesse sentido, deixamos aqui mais uma vez o convite em nome da coordenação organizadora da
255 conferência para os conselheiros, conselheiras e demais convidados.” Informou ainda que no dia 1º de
256 maio, dia do trabalho, a Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil em conjunto com a CUT,
257 União Geral dos Trabalhadores (UGT) e a Nova Central estaria realizando no estado da Bahia a partir das
258 14 horas, o 1º de Maio unificado das centrais no Terreiro de Jesus. “É mais um convite que estamos
259 estendendo em nome da central para a participação de todos e todas, já em homenagem e dia de festa em
260 comemoração ao 1º de maio.” Passou a palavra para que a Sra. Elisabete Lima de Moraes fizesse a leitura
261 das Resoluções CIB. A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DA BAHIA – CIB, APRESENTA
262 AS SEGUINTE RESOLUÇÕES APROVADAS NO SEU ÂMBITO PARA CONHECIMENTO DESTE
263 CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES. AS RESOLUÇÕES FORAM ENVIADAS NA
264 ÍNTEGRA PARA O E-MAIL DOS (AS) SENHORES (AS) CONSELHEIROS (AS). 1. RESOLUÇÃO
265 CIB Nº 077/2014 - Aprova ad referendum o credenciamento de Equipe de Saúde Bucal – ESB no

266 Município de Bom Jesus da Serra. 2. RESOLUÇÃO CIB Nº 078/2014 - Aprova ad referendum o
267 credenciamento de Equipes de Saúde da Família – ESF nos Municípios de Bom Jesus da Serra e
268 Livramento de Nossa Senhora. 3. RESOLUÇÃO CIB Nº 079/2014 - Aprova ad referendum o
269 credenciamento de Agentes Comunitários de Saúde – ACS no Município de Livramento de Nossa
270 Senhora. 4. RESOLUÇÃO CIB Nº 080/2014 - Aprova ad referendum a Proposta nº 913879-14-001,
271 Emenda Parlamentar nº 27440010-103022015, para construção de uma Policlínica no município de
272 Eunápolis. 5. RESOLUÇÃO CIB Nº 081/2014 - Aprova ad referendum a Proposta nº 913879-14-004,
273 Emenda Parlamentar nº 27500006-103022015, para construção de Nova Sede do SAMU no município de
274 Eunápolis. 6. RESOLUÇÃO CIB Nº 082/2014 - Aprova ad referendum a Proposta nº 911901/14-001,
275 Emenda Parlamentar nº 12700008, para construção de nova sede do Hospital Municipal Nossa Senhora
276 da Conceição no município de Jacaraci. 7. RESOLUÇÃO CIB Nº 083/2014 - Aprova ad referendum o
277 Componente de Atenção Domiciliar - AD da Rede de Atenção às Urgências do Município de Madre de
278 Deus. 8. RESOLUÇÃO CIB Nº 084/2014 - Aprova ad referendum o Componente de Atenção Domiciliar
279 – AD da Rede de Atenção às Urgências do Município de Irará. 9. RESOLUÇÃO CIB Nº 085/2014 -
280 Aprova a relação dos municípios prioritários e elegíveis do Estado da Bahia, para receberem o incentivo
281 financeiro de custeio às ações de vigilância, prevenção e controle das DST/HIV/Aids e Hepatites Virais.
282 10. RESOLUÇÃO CIB Nº 086/2014 - Aprova ad referendum o ressarcimento do recurso federal de
283 Média e Alta Complexidade, do Fundo Estadual de Saúde da Bahia (FES/BA) para o Fundo Municipal de
284 Saúde de Juazeiro. 11. RESOLUÇÃO CIB Nº 087/2014 - Aprova ad referendum a solicitação ao
285 Ministério da Saúde de Incremento do Teto Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade – MAC,
286 para o município de Itabuna, de valores complementares aos contratos do Hospital de base Luis Eduardo
287 Magalhães e Hospital São Lucas. 12. RESOLUÇÃO CIB Nº 088/2014 - Aprova a habilitação de
288 laboratórios Tipo I e II em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito
289 da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. 13. RESOLUÇÃO CIB Nº 089/2014 -
290 Aprova ad referendum o remanejamento do recurso federal de Média e Alta Complexidade do Fundo
291 Estadual de Saúde da Bahia (FES/BA) para o Fundo Municipal de Saúde de Porto Seguro, referente às
292 consultas médicas especializadas. 14. RESOLUÇÃO CIB Nº 090/2014 - Aprova ad referendum a
293 implantação de cursos de graduação em medicina nos municípios pré-selecionados pelo Ministério da
294 Educação – MEC. 15. RESOLUÇÃO CIB Nº 091/2013 - Aprova a alteração da composição da Câmara
295 Técnica da Comissão Intergestores Bipartite da Bahia, com representantes da SESAB e COSEMS. 16.
296 RESOLUÇÃO CIB Nº 092/2014 - Aprova ad referendum a habilitação de laboratórios Tipo I e II em
297 Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde
298 das Pessoas com Doenças Crônicas. 17. RESOLUÇÃO CIB Nº 093/2014 - Aprova o credenciamento do
299 Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF nos Municípios de Conceição da Feira, Guajeru, Ipecaetá e
300 Quixabeira. 18. RESOLUÇÃO CIB Nº 094/2014 - Aprova a alteração na modalidade de equipe de NASF
301 tipo II para NASF tipo I do Município de Condeúba. 19. RESOLUÇÃO CIB Nº 095/2014 - Aprova o
302 credenciamento de Equipe de Saúde Bucal – ESB no Município de Barra. 20. RESOLUÇÃO CIB Nº
303 096/2014 - Aprova o credenciamento de Equipe de Saúde da Família – ESF no Município de Canarana.
304 21. RESOLUÇÃO CIB Nº 097/2014 - Aprova o credenciamento de Equipe de Consultório na Rua no
305 Município de Lauro de Freitas. 22. RESOLUÇÃO CIB Nº 098/2014 - Aprova a Habilitação do Serviço de
306 Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos Endovasculares Extra Cardíacos do Hospital
307 Espanhol, no Município de Salvador – Bahia. 23. RESOLUÇÃO CIB Nº 100/2014 - Aprova o Plano de
308 Ação da Rede de Atenção Psicossocial da Região de Cruz das Almas – Bahia e dá outras providências.
309 24. RESOLUÇÃO CIB Nº 101/2014 - Aprova o Plano de Ação da Rede Cegonha para a Região de
310 Vitória da Conquista e dá outras providências. 25. RESOLUÇÃO CIB Nº 102/2014 - Aprova ad
311 referendum a Proposta nº 91109614002-2014, Emendas Parlamentares nº 2739008 e nº 24710003, para
312 construção de Policlínica Municipal no município de Bom Jesus da Lapa. Informou que a Secretária
313 Executiva da CIB estava no pleno há pouco tempo, tendo subido porque haviam lhe solicitado algo, mas
314 que já estaria descendo para que desse respostas para os conselheiros. O conselheiro Moysés Longuinho
315 Toniolo de Souza comentou que os números 12 e 16 que representavam as Resoluções CIB 088 e 092
316 pareciam exatamente iguais. “Lembro-me de ter olhado as Resoluções da CIB que me foram
317 encaminhadas por e-mail, mas não notei se existia algum tipo de diferença entre elas. Só está parecendo
318 igual aqui na comunicação.” Comentou ainda que havia olhado todas as Resoluções e não conseguia ver o

319 que tratava a Resolução 085 que diz: Aprova a relação dos municípios prioritários e elegíveis do Estado
320 da Bahia, para receberem o incentivo financeiro de custeio às ações de vigilância, prevenção e controle
321 das DST/HIV/Aids e Hepatites Virais. “Já sei que desde o dia 06 de março, onde tivemos uma reunião
322 com a Coordenação Estadual e todo o esboço do novo quadro de financiamento da Bahia para as ações de
323 DST/AIDS já estava delineado. Por isso na nossa pauta fala da relação CES e CIB, como temos agora uma
324 prática de que se aprova qualquer coisa na CIB e dificilmente algo que é de caráter de uma política
325 estadual. Vem aqui para o Conselho para discutirmos, refletirmos e torcermos e isso é mais uma coisa que
326 vou dizer: a Resolução CIB 085 tem que ser trazida a este Conselho para que avaliemos como ficará o
327 financiamento das ações de DST/AIDS em toda a Bahia. Como já sei que estamos programando a pauta
328 de DST/AIDS para maio, gostaria inclusive de que pudéssemos ver o planejamento para que todos os
329 senhores possam verificar quanto irá de dinheiro para cada município, porque já falei milhões de vezes
330 que não adiante dizer: vamos mandar dinheiro. Porque dinheiro não se cumpre no município, o Estado
331 não cobra como deveria e simplesmente as ações de DST/AIDS ficam sem ser realizadas em prevenção,
332 promoção, direitos humanos, organização do sistema, e depois quando as pessoas se infectam de HIV a
333 única coisa que muitos da saúde sabem dizer é: se infectou porque quis, porque agiu errado. Não! Temos
334 uma omissão do Estado, temos ações que constitui o que chamamos de uma vulnerabilidade programática
335 que deixa de ser feita pelo Estado, daí depois as pessoas se infectam, porque não têm informação em
336 saúde, porque não têm dispositivos para elas se protegerem, porque o dinheiro não foi executado. Então,
337 exijo que a Resolução CIB seja trazida para o Conselho Estadual para ser discutida, porque temos que
338 avaliar quanto irá para cada município, pois é a primeira vez que vejo que delimitamos valores, sem
339 consultar, inclusive a sociedade civil.” A conselheira Liliane Elze Falcão Lins Kusterer perguntou por que
340 todas as Resoluções eram ad referendum e por que elas não eram levadas e discutidas no CES, mas se
341 deixava que o dispositivo do ad referendum persistisse. Informou que o Conselho Regional de
342 Odontologia da Bahia era contrário à Resolução 090, desde quando os municípios que ali estavam
343 elencados não tinham condições de manter um curso de medicina. “É um absurdo que isso aconteça e que
344 aprovemos que determinados municípios sejam aceitos e tenham suporte para manter um curso médico.”
345 A conselheira Eliane Araújo Simões declarou que estava em estado de choque e que normalmente ia ali e
346 diante das situações colocadas ficava naquele estado. Porém, isso lhe dava um constrangimento e voltava
347 para casa depressiva, porque se sentia impotente com relação às questões colocadas ali, a resolutividade
348 delas e encaminhamentos. “Enquanto conselheira, novamente volto a solicitar dos companheiros: não
349 podemos nos limitar a simplesmente vir para essas reuniões mensais. Enquanto conselheiros e Controle
350 Social precisamos encontrar um espaço para criarmos as nossas ações. Que estratégia iremos inventar
351 para mudar essa realidade, pois temos uma responsabilidade e isso precisa acontecer.” Comentou que as
352 comissões não tinham sequer planos de trabalho, portanto, o que iriam fazer ali no Controle Social?
353 “Essas comissões, esse Controle Social e esse Conselho Estadual precisam de um planejamento.
354 Precisamos planejar as nossas ações enquanto Controle Social. É impossível trabalhar apagando fogo e
355 não estou aqui para apagar fogo de ninguém.” Comentou ainda que o conselheiro Moysés havia colocado
356 uma situação com relação à Resolução 085 e que ela fazia questão de fazer a leitura de todos os
357 documentos que lhe eram enviados antes de ir para a reunião, pois era uma responsabilidade de cada um
358 ali. “Embora tenhamos todas as nossas atividades e tarefas temos que priorizar, companheiros, porque
359 isso aqui é uma responsabilidade, pois estamos lidando com a vida e com a saúde das pessoas. E quando
360 Moysés fala da questão do financiamento, dos recursos que serão destinados aos municípios ditos
361 prioritários, ser prioritário está em função da carga viral. Esse é o critério apresentado por cada
362 município.” Disse que Moysés tinha razão, pois era uma situação que vinha incomodando e precisavam
363 resolver aquela questão ali. A competência CIB e Conselho Estadual era algo que precisava ser resolvido.
364 Solicitou que a Mesa providenciasse o Regimento da CIB, porque lá existia muita coisa interessante e
365 para ela se tratava de um espaço de negociação e pactuação e não era um espaço de deliberação e
366 precisava ser debatido ali no CES. Mencionou que tinha lhe chamado a atenção a questão das unidades
367 dispensadoras de medicamentos. “O que é isso? Estou falando de saúde, de vida. Unidades dispensadoras
368 de medicamentos para pacientes que fazem uso de antiretrovirais? Como está o acompanhamento desses
369 pacientes com essas drogas? Volto a insistir no acompanhamento, no monitoramento dos pacientes no uso
370 dessas drogas, pois esses pacientes precisam ter um tratamento personalizado. Estruturar os serviços de
371 assistência farmacêutica, pedir tratamento é uma necessidade nesse estado.” Destacou a Resolução 089

372 onde estava sendo instituído um remanejamento de um recurso federal da média e alta complexidade para
373 Porto Seguro. Perguntou se o município de Porto Seguro precisava daquilo ou de uma atenção primária,
374 acrescentando que o investimento continuava sendo na média e alta complexidade e a promoção da saúde
375 ninguém pensava nem lembrava. Sobre a Resolução que falava das Policlínicas, perguntou por que
376 aplicaria recursos para Policlínicas. “O que é isso? Aplicando novamente as nossas minguadas verbas
377 para o setor privado? Precisamos dar conta disso. O que está lá é: melhorar a atenção primária, fortalecer
378 a atenção básica, mas percebemos que há fortalecimento da média e alta complexidade e precisamos
379 enquanto conselheiros mudar essa realidade. O que acontecerá com essas pessoas é que vão adoecer, vão
380 chegar lá na média e alta complexidade e vai favorecer aos terceirizados, os privatizados, as filantrópicas
381 e por aí vai.” O conselheiro Luis Delfino Mota Lopes declarou que era um membro da CIB e que estava
382 se falando coisas sem sentido naquele Conselho ou então que lhe deletassem do espaço da CIB e lhe
383 mandassem ficar calado ali dentro. “Não está sendo certo o que está se conversando aqui.” Com relação à
384 portaria 085 citada pelo conselheiro Moysés, não dizia que destinava recursos, mas aprovava municípios.
385 “Veja só: estou aqui e de repente detectei que pela carga viral, pela incidência da doença,
386 epidemiologicamente falando, estou lá naquele município que antes não era prioritário e hoje se tornou.
387 Então, elegi os municípios prioritários e daí em diante que se vão os recursos financeiros, o que é uma
388 consequência natural. A CIB fez o certo e o que cabe ao Conselho? Se detectar que desses municípios tem
389 um que não foi incluso ou que está incluso, mas não representa nossa realidade epidemiológica, vou dizer
390 à CIB que não estão com o diagnóstico correto da realidade epidemiológica do estado. Isso vou falar com
391 propriedade. 2º ponto: existe recursos de média e alta complexidade na federação que repassa ao estado
392 da Bahia? Aquele recurso é de média e alta complexidade e estava no teto do Estado. O município se
393 habilitou: olha SESAB, já posso fazer tomografia aqui, manda para mim que já posso fazer. Portanto,
394 estamos conversando coisa aqui que não tem sentido ou então teremos que estudar o que é média e alta
395 complexidade. Estou corrigindo no bom sentido, porque temos que conversar sobre essas coisas, porque
396 aqui não é questão de neutralizar rede básica, porque o recurso já existe para média e alta complexidade
397 em nível federal, foi destinado ao estado da Bahia, este repassa para o município de Porto Seguro.
398 Repassava via estado, mas agora o recurso é repassado diretamente, porque o município já tem
399 capacidade de fazer sozinho.” Enfatizou que a Policlínica era municipal e não privada. “Chego à cidade
400 de Serrinha, discuto com a comunidade, chego a interpretar o anseio da comunidade. Olha, quero aqui em
401 Serrinha uma Policlínica. Não será o conselheiro aqui de Gabinete que vou ver que em Serrinha não
402 precisa de uma Policlínica se a comunidade diz que quer uma Policlínica lá se é interessante para o
403 município deles, se os trabalhadores, se o Controle Social discutiu, resolveu, bateu o martelo, manda para
404 a CIB. Foi o que aconteceu aqui. Veio para a CIB um pedido do município através de uma Emenda
405 Parlamentar para construir uma Policlínica que é uma coisa pública.” O conselheiro Júlio César Vieira
406 Braga mencionou que concordava com as palavras do conselheiro Delfino e mais importante do que estar
407 avaliando cada um daqueles itens era entender o que acontecia no geral, no global, porque não tinham a
408 capacidade de avaliar cada um. A questão de aumento, de investimento na média e alta complexidade era
409 uma irrealidade, pois não era verdade, não existia aquele aumento, aquela melhora, aquele
410 direcionamento, porque não existia aumento de investimento real em nenhuma área. “Como falei aqui: os
411 profissionais de saúde muitas vezes trabalham mal em um local sem recursos e não podem ser culpados.
412 Sem recurso ninguém atende bem. Tendo recurso iremos ver quem é o mal profissional e temos que ter
413 esse entendimento. Não sei o que aconteceu ali no vídeo, se a maternidade estava fechada por falta de
414 material, equipamento, não sei, precisamos investigar, mas isso é algo que se repete no dia a dia e em
415 vários serviços.” Colocou que viu ali uma coisa que lhe chamou a atenção e que se precisava entender que
416 era a habilitação dos serviços de alta complexidade no Hospital Espanhol, no município de Salvador,
417 procedimentos endovasculares. Disse que era uma habilitação que tinha visto na apresentação do
418 Relatório de Gestão 2013 feito pelo ex-Secretário da Saúde que o Estado havia aumentado o número de
419 leitos de terapia intensiva, os leitos hospitalares, e o que se viu foi que havia diminuído o número de
420 internações, porque aumentava muitas vezes no papel. Aquela era uma realidade. Via a questão do
421 Hospital Espanhol, pois trabalhava lá e o mesmo estava para fechar. Não era a entidade privada,
422 filantrópica que estava ganhando dinheiro. Ninguém estava ganhando, estava se vivendo uma crise de
423 saúde universal, em todas as áreas e não especificamente no sistema de saúde público. “Estamos vendo aí
424 e vejo, por exemplo, no Hospital Espanhol uma crise enorme e daqui há pouco a maternidade vai fechar

425 não somente para o SUS como para a rede complementar. É um problema generalizado e deve fechar a
426 partir do dia 30/04 não devendo funcionar mais nem para a rede privada. Se trata de uma crise
427 generalizada da saúde e penso que o recurso, o investimento para a saúde não é somente para melhorar
428 salários, pois essa não é a questão principal. Colocou que os cursos de medicina pré-selecionados pelo
429 Ministério da Educação na sua imensa maioria eram privados. “Você coloca lá uma pessoa que vai fazer
430 esse curso, consegue o FIES, mas ele sai de lá com no mínimo, somente com mensalidade com uma
431 dívida de meio milhão de reais. Hoje foram aprovadas os cursos nas faculdades aqui em Salvador e a
432 mensalidade custa 6 mil reais. Ele sai devendo meio milhão de reais sem contar os juros. O profissional
433 vai sair com uma dívida enorme. Precisa-se que as universidades, os cursos públicos de saúde, de
434 medicina, esses que poderiam ser incentivados para depois ter como cobrar um profissional vinculado à
435 rede de saúde pública, senão, desse jeito você vai ter um monte de endividados e sem recursos. Trabalho
436 em uma Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, o Dr. Paulo Barbosa inclusive participou da
437 seleção dos professores, viu a dificuldade, pois trabalho como médico e uma professora de 20 horas para
438 um curso de medicina que foi aberto no final do ano. Uma professora de 20 horas que é chefe do
439 colegiado, discutindo todo o processo pedagógico feito por outras pessoas e eu como médico. Agora
440 soube que fui deslocado de setor, porque a prioridade é outra. Porém, fica uma professora de 20 horas
441 para fazer licitação, compra de material, treinamento de funcionários e é uma professora para um curso de
442 medicina que já está em andamento. Penso que os serviços públicos, os cursos públicos deveriam ser
443 priorizados.” O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva colocou que recebia as Resoluções CIB,
444 mas, praticamente não olhava e comentando com o conselheiro Jorge Geraldo sobre a Resolução CIB e a
445 Lei 141, onde no início dos informes havia colocado a ampliação das responsabilidades dos conselheiros
446 frente a essa nova lei. “Para mim a resolução dessa situação, nesse embate, nesse conflito, pois é bom que
447 se tenha esse conflito, é o Conselho Estadual de Saúde tomar uma posição de que as Resoluções CIB tem
448 que vir, serem debatidas, aprovadas ou não neste Conselho ou então não precisa vir, já sai de lá e vai
449 direto para o Gabinete do Secretário. Tem que ser assim, porque vai passar qualquer situação positiva ou
450 negativa, principalmente se for negativa, passou pela apreciação do Conselho Estadual de Saúde. Debate-
451 se aqui, aprova-se ou não aqui. Não pode ficar restrito e trazer apenas ad referendum para o Conselho.
452 Tem que se criar uma forma ou então não precisa vir para o Conselho. Vai direto para o Secretário de
453 Saúde e este com as representações da CIB assumem o ônus ou o bônus.” A conselheira Maria do Carmo
454 Brito de Moraes colocou que tanto a Lei 141 quanto a Lei 7508 abriam a possibilidade de se apropriar do
455 que era previsto, estar discutindo e não aceitando, pois desde muito tempo que via o Conselho não se
456 posicionar com essa questão de ad referendum. O que o conselheiro Moysés colocava era claríssimo e a
457 questão do *boom* de universidades médicas. “Tudo bem, temos necessidades, mas não é porque tenho
458 necessidades que tenho que abrir uma cancela, colocar todos e não se preocupar com a formação.”
459 Destacou que a Lei 141, que inclusive o conselheiro Sílvio havia participado do evento já discutia a
460 questão da formação. Porém, era fundamental quando se observava a questão que a conselheira Lílian
461 havia levado ali com relação ao abandono de uma pessoa que estava no momento do parto, um momento
462 tão delicado com duas vidas em jogo; a questão salarial que o companheiro coloca, da valorização do
463 profissional; a questão da falta do medicamento, da falta do kit, então, existia uma coisa muito maior por
464 trás de tudo aquilo. “Lembro-me que ano passado houve uma apresentação de uma faculdade de medicina
465 que se instalaria em Feira de Santana, fizemos uma discussão, nos colocamos contrários, levantamos
466 várias questões, mas não adiantava muito, porque não vai mais atender as questões que são levantadas nos
467 Conselhos. O próprio Ministério da Saúde já dá o aval para que funcione. O Conselho tem o papel
468 fundamental do Controle Social e este tem que sair do espaço do Conselho e que a sociedade também se
469 empodere e saiba o que precisa fazer para que possamos um dia estar respondendo ou juridicamente.
470 Tudo é nossa própria consciência, penso que seja uma questão séria que temos que levantar aqui.”
471 Mencionou que a CIB tinha um papel fundamental, mas tinha coisas que ela precisava compartilhar, pois
472 ela sozinha não poderia arcar com a responsabilidade e depois colocar todo o pleno de um Conselho como
473 cúmplice de uma atitude daquelas. A conselheira Lílian Fátima Barbosa Marinho colocou que a primeira
474 vez que havia participado do CES como conselheira, foi tomada de um susto com relação a tantas
475 Resoluções da CIB, chegando até a se colocar, conforme constava em ata, e havia sido dada uma
476 explicação pelo conselheiro Delfino, que de fato não se poderia engessar a CIB, porque havia coisas que
477 eram corriqueiras, de menor importância que não implicavam em uma decisão do CES, como mudança de

478 localização, onde iria colocar a Academia da Saúde, mudou para a praça tal para a praça tal, então, tinha
479 uma série de coisas que eram corriqueiras do dia a dia da CIB. Mas, entendia também, e pensava que
480 aquele era o apelo daquele pleno, de que questões que eram substanciais para que o CES deliberasse teria
481 que ser passado por ali. “O conselheiro Sílvio fez menção a uma lei e não entendi direito que lei é essa, o
482 que está sendo modificado, mas daqui há pouco você esclarece. Porque para mim é importante ter esse
483 registro, é meu dever de casa estudar e trazer as minhas inquietações para cá. Já tive uma experiência
484 neste Conselho há muito tempo quando estava sendo criado o curso de medicina de Ilhéus e passou por
485 um crivo muito grande, inclusive lembro que o parecerista era um representante da Universidade Federal
486 da Bahia (UFBA), professor Maurício Barreto e foi com muito critério que aquele curso foi aprovado. Só
487 queria resgatar isso porque implica nas questões que o conselheiro Júlio levantou, implica nessa profusão
488 de escolas de enfermagem que também estão abrindo aí e que estávamos aqui relatando, por exemplo,
489 pessoas que estão em formação em Santo Antônio de Jesus têm que vir para Salvador para fazer certos
490 estágios curriculares, porque não existe. Estamos diante de um impasse, entendendo que este Conselho de
491 fato, precisa deliberar sobre questões que vão interferir na Política de Saúde, porque quem mais absorve
492 essa mão de obra formada é o Sistema Único de Saúde. Portanto, precisamos interferir nisso, sob pena de
493 estarmos aprovando em conferências nacionais, estaduais e municipais que precisamos interferir na
494 formação de profissionais. E entendo que é o nosso papel.” O conselheiro Marcos Antônio Almeida
495 Sampaio chamou a atenção para o papel do conselheiro e o papel da CIB, destacando que não dava para
496 estar ali uma manhã inteira deixando de fazer várias coisas, indo cumprir sua obrigação de conselheiro e
497 ficar discutindo o que ia ali para conhecimento. “Temos aqui um instrumento nas mãos, não somente a
498 lei, mas, a autonomia deliberativa de transformar algumas questões em pauta e trazer. Levamos dois anos
499 aqui discutindo algumas coisas que acaba não refletindo na pauta desse Conselho. Como é que trazemos
500 pauta, e aí digo: a dengue está aumentando, trouxe aí o caso da grávida que teve aquele problema na
501 maternidade e virou um informe, mas não pontuamos para trazer para discussão como está, porque
502 ninguém mora no estado, mora no município.” Ressaltou que o CES não poderia se comportar como
503 alguém que estava pensando em uma cidade; ele estava pensando em diretrizes que iriam delinear as
504 cidades e às vezes ali faziam disputas de coisas que pensava não ser tão estratégicas. “Estava olhando a
505 pauta que tem aqui uma discussão tremenda daquilo que é certo ou errado e quando nosso maior
506 problema é a relação entre o que se aprova lá e aprova aqui e tem uma pauta aqui dizendo que logo após,
507 alguém vai apresentar qual a competência do Conselho e da CIB. Estamos aqui fazendo um círculo
508 grande quando poderíamos estar discutindo um problema que vai impactar na vida das pessoas e estamos
509 aqui perdendo o nosso tempo e talvez a chance de poder propor alguma coisa que vai modificar a vida das
510 pessoas, pois é para isso que estamos aqui.” Declarou acreditar que a CIB era um colegiado e o Conselho
511 Estadual era outro e não poderia existir uma disputa, onde um quisesse mandar na casa do outro. Porém,
512 ao receber o meio teria que ser proposto que se transformasse em ponto de pauta, ou teria que se criar
513 audiência pública para discutir e fazer com que a população discutisse também. “Precisamos fazer uma
514 discussão profunda do que é você pensar política e o que é você executar, dizer onde será uma academia
515 de saúde, se muda ou não muda o terreno. Penso que isso seja executar a política, mas dizer qual a
516 quantidade ou se certa política é prioritária ou não, aí é você discutir as diretrizes. É como Eliane falou:
517 precisamos discutir o que é prioritário hoje. É inverter a pauta? É discutir a atenção básica e fortalecer ou
518 continuar discutindo o fortalecimento do privado? É fazer uma disputa sobre gestão e aplicação do
519 recurso ou ficarmos aqui muitas vezes fazendo uma disputa de palito. Disputamos a cereja quando o bolo
520 está aqui pronto para fazermos a discussão e distribuímos para que o povo tenha acesso.” O conselheiro
521 Marcelo Henrique Siqueira de Araújo comentou que aquela discussão estava se repetindo várias vezes
522 naquele espaço, e de acordo com o conselheiro Marcos era importante se ter um foco, pois sentia que
523 muitas vezes o CES perdia o foco, muitas vezes se discutia várias coisas que eram de interesse de
524 determinado setor, o que acabava virando uma imensa discussão que saía da gestão e entrava nos
525 interesses específicos de cada setor e a gestão era o desafio de tentar encontrar um consenso para que as
526 coisas pudessem realmente se mover. “Porque a gestão não é fácil, seja na saúde, na educação, e o desafio
527 do Conselho é apoiar a gestão.” Propôs que se tentasse ter um foco, porque muitas vezes se perdia
528 entrando em um emaranhado de discussões repetindo diversas coisas de outras reuniões, algumas pessoas
529 gastando um bom tempo nos informes com isso se perdendo muito tempo. Disse que sobre a questão da
530 CIB as Resoluções chegavam antecipadamente por e-mail e se as pessoas realmente quisessem dar uma

531 olhada poderiam fazer isso e discutir ao chegar naquele espaço com uma coisa mais focada. “Volto a
532 dizer, as Resoluções chegam com antecedência para que todos olhem. Aliás, dos vários Conselhos que
533 participei esse daqui é um dos mais organizados que mandam as coisas com antecedência. Então não dá
534 para as pessoas dizerem que são pegadas de surpresa, porque nada chega de surpresa neste Conselho.”
535 Mencionou que ali saía um emaranhado de discussões e um exemplo era a discussão sobre os cursos que
536 eram abertos. A ampliação do número de vagas nas universidades nesses últimos anos tem sido um
537 recorde e os cursos não eram sem qualidade, pois a avaliação havia sido muito ampliada nos últimos anos,
538 se tinha vários sistemas de avaliação que o Ministério da Educação desenvolvia, portanto não dava para
539 se perder e querer esquecer que o sistema de avaliação existia. E vinha funcionando e melhorando a cada
540 ano, seja para educação ou pesquisa. “Recomendo que tenhamos um foco aqui, senão gastaremos o dia
541 inteiro discutindo coisas sem foco.” A Sra. Elisabete Lima de Moraes agradeceu ao conselheiro Marcelo,
542 declarando que a Secretaria Executiva se sentia lisonjeada diante da sua fala. A Senhora Nancy Sampaio -
543 Secretária Executiva da CIB informou que a Senhora Elisabete Lima de Moraes havia solicitado que a
544 mesma fizesse aquela fala para esclarecimento. Justificou que havia contactado a senhora Stela para saber
545 a possibilidade dela chegar, e na conversa a mesma havia pedido que explicasse ao Conselho que estaria
546 na reunião por parte de um grupo de trabalho que ela fazia parte, no Ministério, e que iria fazer uma
547 discussão sobre os Hospitais de Pequeno Porte – HPPs, o recurso que o Ministério da saúde iria definir
548 para repassar para os municípios e ela realmente não poderia chegar a tempo. Informou ainda que ela
549 estava no Aeroporto de Brasília vindo para a Bahia, mas ainda estava em trânsito, e provavelmente não
550 chegaria a tempo. Porém, havia mobilizado outro ator do Conselho de Secretários Municipais de Saúde -
551 COSEMS para que estivesse ali, que seria o Senhor Cássio, secretário do Município de Juazeiro, mas por
552 conta de problemas no município não pode comparecer. Entendia que aquela era uma pauta importante,
553 que gestores dos municípios ou do próprio estado trouxessem à discussão, pois acreditava que era
554 prudente remeter àquela discussão para uma próxima reunião. Não que ela não pudesse trazer ali uma
555 fala, do ponto de vista que conhecia de Secretaria Executiva de CIB sobre a Comissão Intergestores
556 Bipartite, porém, acreditava que seria prudente remeter para uma próxima reunião, já que gestores
557 precisavam fazer aquela discussão, mais aprofundada, e já na direção que a Senhora Elisabete havia
558 colocado, pedindo que fizesse o esclarecimento. Disse que de antemão já tinha deixado com a mesma e
559 também estavam fazendo a reprodução de todo o marco legal que tinham do ponto de vista do que era a
560 CIB, então tinham a Lei nº 12466, o Decreto nº 7508 e o Regimento da CIB e colocaria à disposição da
561 Senhora Elisabete para que circulasse com todos, porque acreditava ser importante remetendo para a
562 próxima reunião que fizessem a leitura para que se tivesse uma discussão pautada no conhecimento de um
563 documento legal, do ponto de vista do que era aquela instância. Então, seria importante conhecer o marco
564 para se fazer a discussão encima do mesmo. Em relação às Resoluções, disse que o principal
565 esclarecimento tinha sido em relação às ad referendum, sendo que alguns questionavam as demais,
566 porém, faziam principalmente com as Resoluções ad referendum. As Resoluções ad referendum da CIB
567 tinham sido Resoluções que tinham saído mediante à própria orientação da CIB. Então, muitas daquelas
568 Resoluções a bipartite fazia a discussão, o município ainda não tinha fechado o envio de documentos para
569 a área técnica do estado, então, ficava acordado em bipartite da reunião anterior que assim que aquela
570 documentação estivesse regularizada haveria a publicação de Resolução. Aquela era uma das indicações
571 de ad referendum. Outra situação era quando havia realmente a publicação de portarias ministeriais que
572 definiam recursos para o Estado e que havia a necessidade de publicação de Resolução por conta da
573 urgência que o Ministério indicava. Então, naquela direção, ou havia um acordo prévio da bipartite para
574 que aquela Resolução saísse ou havia a indicação de publicação mais emergente por conta do prazo e
575 faziam então publicação de ad referendum. Sendo que os dois casos, desde 2010/2011 tinham enquanto
576 Secretaria Executiva e o próprio Estado havia entendido a situação, definindo que se tratava de uma
577 Resolução que tinha que sair com as assinaturas dos dois entes federados. Então, eram Resoluções que
578 saíam com a anuência do COSEMS, portanto, o Estado revisava a Resolução e o COSEMS também com
579 o atesto dos dois entes federados. Em relação à Resolução que foi trazida para o esclarecimento de
580 DST/HIV, pediria à Doutora Alcina Marta, já que a mesma era a superintendente da área, que fizesse o
581 esclarecimento com maior propriedade. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza salientou que
582 o plano não constava da Resolução e tinham que saber a cidade e o valor, o que tinha que ser descrito e
583 muito importante, um plano bom, e em outras Resoluções da CIB era descrita a cidade, o valor de DST,

584 não foi apresentado lá, mas nas resoluções que receberam não tinha. A senhora Nancy Sampaio passou
585 para a Doutora Alcina Marta para que a mesma fizesse os esclarecimentos e se colocou á disposição caso
586 houvessem esclarecimentos a serem feitos. A Senhora Alcina Marta – Superintendente da Vigilância
587 Sanitária (SUVISA) esclareceu que especificamente em relação àquela Resolução, como o conselheiro
588 Moysés havia colocado, realmente foi feita uma discussão e fizeram uma mudança na forma de repasse
589 do incentivo de DST/AIDS. O plano era de ação, estavam incluindo vários outros municípios como
590 pontos da rede que iriam passar recursos da rede, que iriam passar a receber recursos do incentivo e
591 estariam organizando a sua rede para atendimento aos pacientes HIV/AIDS e Hepatites Virais. Disse que
592 realmente o conselheiro Moysés tinha razão, ela não sabia informar porque o anexo não tinha saído
593 publicado, porém, explicou porque saiu ad referendum. Eles poderiam rever e até publicar o anexo,
594 porque tinham o elenco de todos os municípios com os critérios que foram elencados para a indicação dos
595 municípios e o valor que cada município iria receber, e porque foi ad referendum? Fizeram uma discussão
596 ao longo dos últimos meses, desde que o Ministério havia determinado uma discussão mais ampla, a
597 mudança na forma de financiamento, utilizaram os critérios que foram recomendados pelo Ministério da
598 Saúde que foi carga de doença, número de pacientes já registrados em cada área, tinha um elenco de
599 critérios do MS e fizeram uma avaliação aqui no estado.porque não queriam desabilitar nenhum
600 município que já recebia incentivo e que vinham fazendo um bom trabalho e ampliá-los. Fizeram também
601 uma avaliação de desempenho financeiro dos municípios que já recebiam incentivo e descobriram, como
602 todos sabiam, que muitos deles e o município de Salvador era um deles recebia um recurso considerável,
603 com uma execução baixíssima. Então, fazer a redistribuição do recurso implicava também em tirar
604 dinheiro de município que não estava executando para habilitar novos ou aumentar o incentivo daqueles
605 que já estavam recebendo, porém, com um valor menor. Não foi uma discussão fácil e quando trouxeram
606 a situação para discussão no COSEMS cometeram um equívoco e por isso decidiram que não iriam fazer
607 mais, e todas as vezes que houvesse uma discussão que envolvesse repasse de recursos, Ministério,
608 Estados e Municípios, todo o processo já tinha que ser realizado com o representante do COSEMS no
609 grupo desde o início. Então, quando trouxeram para apresentar no COSEMS foi uma polêmica, houve um
610 dissenso geral e as pessoas reclamaram, porque não tinham participado. Enfim naquele momento foram
611 indicados os nomes de duas pessoas do COSEMS: a Senhora Marta Rejane e Emerson, representante do
612 COSEMS que participaram de um grupo de trabalho junto com a coordenadora de DST/AIDS, a Senhora
613 Jeane Magnavita e a Senhora Maria Aparecida que era a diretora da Diretoria de Vigilância
614 Epidemiológica (DIVEP) e mais alguns técnicos da coordenação. Aquele grupo trabalhou ali na Sala de
615 Reunião da SUVISA para rever os critérios, o que ficou acordado, para não perder o prazo, porque a
616 descentralização do recurso estava condicionada à Resolução CIB que publicariam ad referendum.
617 Fizeram um trabalho intenso, foram praticamente 24h de trabalho, dois dias de trabalho, trabalharam
618 quase 12 horas por dia para fazer a revisão de todo o material com a participação do COSEMS. Não
619 houve a mudança dos municípios, mas ficou esclarecido exaustivamente quais os critérios que foram
620 usados, e mesmo com a mudança de um ou outro não houve mudança na escolha dos municípios e a
621 seleção acabou ficando na mesma. No entanto, considerava que naquele momento tinham um documento
622 que era validado, porque foi discutido, reconhecido como se aqueles municípios realmente eram os que
623 tinham melhor estrutura e os que poderiam atender a uma rede de referência para DST/AIDS e
624 publicaram o ad referendum por isso. Aquele recurso não tinha entrado ainda e o que tinham atualmente
625 na conta era um saldo da PAM do ano passado, mas o recurso da PAM de 2014, ainda não tinha sido
626 repassado pelo Ministério. Estavam ansiosos esperando que ele chegasse para fazerem a descentralização.
627 Alguns recebiam direto do Ministério e a maioria dos municípios se fazia o repasse pelo Estado. Tirou do
628 Estado para alocar o recurso no município que estava sendo habilitado, então, veriam como seria feito
629 para publicarem aquele anexo e publicizarem, e de qualquer forma poderiam encaminhar para a Senhora
630 Elisabete que circularia pelo CES. O conselheiro Paulo Barbosa justificou o seu atraso informando que
631 estava com a pauta do Conselho de Pessoas com Deficiência, o que coincidiu com o horário do CES,
632 inclusive solicitou que fosse antecipado o dia seguinte, o que se prolongou para além do que estava
633 previsto. Salientou que aceitava o encaminhamento anteriormente proposto de que houvesse um dia para
634 que pudessem discutir as competências em relação à CIB e ao Conselho, sem querer entrar na discussão,
635 já que aceitava o encaminhamento. Em relação ao papel do Controle Social, tinham que ter a visão que,
636 primeiro, se tratava de um processo que estavam construindo e devia dizer que estavam muito avançados

637 em relação a outras realidades de outros países no que se dizia respeito ao desenvolvimento de
638 ferramentas para aquele Controle Social, mas todos tinham a exata noção do quão ainda era insuficiente o
639 controle que faziam em relação ao desafio que era um sistema universal como o SUS se propusera a ser.
640 Naquele aspecto acreditava que tinham a exata noção do tamanho dos seus braços e pernas. Em relação às
641 Resoluções, precisavam ter o olhar crítico sobre as mesmas, identificar resoluções que pudessem estar
642 inconformes com deliberações do CES ou com algo que era do conhecimento e que estivesse contrário ao
643 que o Conselho identificasse como algo que não estivesse na direção do interesse coletivo daquela
644 população específica. No entanto, acreditava que cabia ao Conselho pegar cada uma daquelas Resoluções
645 que diziam respeito a cada município como tinha sido colocado pelo conselheiro Marcos, que a saúde
646 acontecia no município e remetesse também aos Conselhos Municipais de Saúde, porque os mesmos
647 deveriam acompanhar a implementação em nível dos municípios, porque não teria pernas para fazer.
648 Então, dariam um pouco mais de organicidade daquele processo, porque se quisesse abarcar tudo para o
649 CES não iriam dar conta e também não poderiam travar a gestão. Entendia que tinham muitas questões
650 que eram muito pragmáticas na gestão de saúde, decisões que eram pactuadas e precisavam ser tomadas e
651 que o encaminhamento dado estava correto. Esclareceu que transferência do teto de Média e Alta
652 Complexidade no município de Porto Seguro se referia às Consultas Médicas Especializadas, o que estava
653 sendo feito no Hospital de Porto Seguro que estava sob gestão estadual. Então, foi pleiteado pelo
654 município que passassem a ofertar aquele tipo específico de atendimento que era a Atenção Especializada,
655 então aceitaram e pactuaram com o município que iriam passar para o fundo municipal, porque eles já
656 poderiam ofertar aquele nível de assistência não dizia respeito à Média e alta Complexidade porque ainda
657 tinham muito que estar no Hospital Municipal de Porto Seguro. Com relação à fala do conselheiro Júlio e
658 alguns que lhe antecederam, tinham que encarar legítimas todas as pautas de todos os movimentos, dos
659 movimentos que representavam as diferentes profissões de saúde, tudo era legítimo, porém tinham que ter
660 o crivo do que era do interesse maior da população. Não podiam desconhecer que não era possível
661 desconstruir um sistema universal de saúde e o Estado abrisse mão da regulação de recursos humanos. “O
662 estado tem que regular, aliás, tardou muito em fazê-lo e quando falo regular é pelas duas vias, porque via
663 um paradoxo de uma expansão de escolas de enfermagem, onde não tinham mais onde absorver.” Muitas
664 pessoas que estavam ali dedicando queriam a fio a sua dedicação, recursos e eles não visualizavam aquele
665 mercado. E por outro lado viviam uma realidade de profissões como a profissão médica, onde
666 evidentemente e a partir do Programa Mais Médicos ninguém poderia dizer que não faltava médicos no
667 Brasil, porque estavam vendo que não *mexeu* nem um pouco com o mercado de trabalho dos médicos
668 brasileiros. Estavam vendo ainda que já tinham recebido na Bahia mais de mil médicos e ainda tinham
669 vários municípios que iam até a SESAB pedirem médicos para trabalharem na Atenção Básica. Então,
670 claro que cabia ao Estado regular a situação e o processo com o fazer que teria que ser qualificado, onde
671 as representações das entidades médicas tinham que fazê-lo de maneira qualificada, ou seja, tinham um
672 projeto que era emergencial que foi o Programa Mais Médicos, mas ele não se encerrava na contratação
673 de médicos bolsistas por dois anos, três anos, podendo ser prorrogado. Ele tinha outros braços que seria:
674 aumentar o número de escolas médicas, o que precisavam fazer de maneira qualificada e concordava, pois
675 ele era professor de um curso de medicina e não tinha dúvidas como fariam. Então, aquele era um debate
676 qualificado que as entidades médicas precisavam se credenciar a fazer. No entanto, iriam se credenciar a
677 fazer se partissem de uma estratégia equivocada que estavam utilizando atualmente. A estratégia das
678 entidades médicas no momento era completamente equivocada, ia aos interesses contrários ao SUS.
679 Quando fazia uma campanha nacional difamatória como havia sido feita há poucos dias, aquilo não iria
680 no interesse maior do SUS; iria no interesse do enfraquecimento do SUS e fortalecimento de outros
681 interesses que não eram os interesses do SUS. Então, o apelo que fazia era que as entidades teriam que se
682 incorporar ao debate e era legítimo que elas tivessem espaço no debate da construção da regulação de
683 recursos humanos. Então, médicos, enfermeiros, psicólogos e todas as áreas de saúde iriam fazer um
684 debate qualificado àquele respeito. No entanto, não poderia o Estado, que tinha na sua Constituição
685 definida que era dever do Estado a garantia da saúde, que tinha um sistema que se propusera a ser um
686 sistema universal, abrir mão da regulação de recursos humanos, o que não existia em lugar nenhum. O
687 Senhor Vice-Presidente lembrou a todos os conselheiros e os demais convidados que aquele tema de
688 muito perpassava as reuniões do Conselho, e se observassem a forma como era colocada atualmente a
689 questão das Resoluções da CIB, já tinha sido um processo inclusive de discussão da mesa com a gestão, e

690 se observassem já havia uma melhoria do que vinha anteriormente naquele processo do Conselho. A
691 Segunda questão era que se tratava de espaços distintos. CIB não era Controle Social. Controle Social do
692 SUS eram os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde. O que a CIB tentava trazer para o
693 Conselho de forma talvez até que precisasse ser melhorada no seu entendimento, alguma prestação de
694 contas do trabalho da gestão, para além das outras prestações de contas institucionais que a gestão deveria
695 fazer ao CES, e cabia sim, ao conselheiro, observar quando necessário e solicitar providências, o que não
696 impedia de vir a pauta do Conselho a ser discutida. Porém, o que não poderia, que já tinha sido colocado
697 por outros conselheiros ali e colaborando com os mesmos, seria ocuparem do espaço da pauta da reunião
698 do Conselho para levarem a discussão de um informe dado por um outro colegiado que estava tentando
699 mostrar que estava cumprindo com a sua função, que era a de executar a Política de Saúde. Então,
700 naquele sentido, mais uma vez a mesa pediu a consideração dos conselheiros de saúde para que
701 observassem, não só a questão do tempo, mas a Resolução da CIB que lhe dizia interesse e preocupação e
702 solicitasse ali providência no sentido de pauta para que pudessem discutir e resolver a situação se
703 necessário fosse. Disse que inclusive era o primeiro ponto de pauta daquela reunião e não foi
704 coincidência, foi justamente o trato daquela situação, estaria ou deveria estar ali colocado uma
705 representação que falaria sobre competência do Controle Social enquanto Conselho de Saúde, outra
706 representação que falaria sobre competências do Colegiado de Gestão enquanto CIB e outra que falaria do
707 Ministério Público, que infelizmente os atores não puderam estar presentes e teriam que solicitar que a
708 pauta fosse relocada para a próxima reunião, como já havia sido colocado ali e que avançassem na
709 discussão que estava colocada. E mais uma vez tinham se preocupado e muito com aquela questão, no
710 entanto, era preciso saber de que forma passariam a dar o trato, pois inclusive aquele Conselho já tinha
711 montado uma comissão de conselheiros para acompanhar as reuniões da CIB. Aquilo era coisa do
712 Conselho Estadual de Saúde do Estado da Bahia para que vissem a preocupação que tinham e acreditava
713 que tudo tinha o seu tempo. Estavam avançando no processo e quem saberia se em um futuro próximo
714 todas as angústias que os conselheiros tinham levado sobre aquela situação ali de talvez declarações mais
715 claras de papéis tivessem resolvido e encaminhassem a forma como deveria ser “Controle Social, ali
716 execução de Política de Saúde e Gestão lá na CIB”. O Conselheiro Júlio César solicitou a palavra já que o
717 mesmo ali havia sido citado e representava o Conselho de Medicina, foi cobrado de um debate
718 qualificado da expansão do ensino médico no Brasil e disse que a Associação Brasileira de Ensino
719 Médico, inclusive o Doutor Paulo Barbosa poderia corroborar, não foi ouvida em nenhuma daquelas
720 discussões sobre reforma do ensino médico no Brasil, foi totalmente desrespeitada. Em menos de um mês
721 antes houve um Congresso Nacional quando foi implementado o Programa Mais Médicos com todas as
722 medidas, batendo cabeça como o Governo Federal tomou, sem ouvir a Associação Brasileira de Ensino
723 Médico, pessoas que não eram interessadas no dinheiro, não eram capitalistas mesquinhos, eram pessoas
724 que estavam realmente dedicadas e interessadas em melhorar o ensino médico e ninguém foi ouvido. Não
725 se tratava de pessoas “se existem médicos mercantilistas naquela área não existia e ninguém foi ouvido,
726 foi tudo tomado aos sistemas corporativistas, era quase 90% dos médicos, não iria dizer que não existiam
727 maus médicos, pessoas interessadas no dinheiro, mas tinham muitos médicos que tinha interesse social,
728 prioritário, e na sociedade existiam pessoas que a maioria delas tinham o interesse social acima dos
729 interesses privados. A sociedade, os Conselhos de Medicina e o Conselho Federal, a maioria tinha aquele
730 interesse. Então, não houve a discussão para dizerem depois que as críticas realizadas foram feitas de
731 forma desqualificada. O Senhor Vice-Presidente solicitou ao conselheiro que não confundissem ali a
732 questão e virasse um debate unilateral, pois seria preciso que avançassem, e só pediu àquela consideração
733 porque tinham um atraso considerável de 1 hora do início da reunião e precisavam dar conta da pauta.
734 Disse que estaria na pauta daquele dia a questão da competência do Conselho e da Comissão Intergestores
735 com também a palavra do Ministério Público. No entanto, não tiveram a condição de manter aquele ponto
736 de pauta pela ausência das pessoas que iriam apresentar e estavam solicitando de imediato se estivesse
737 presente, já que não constava o nome da pessoa naquela representação que iria falar sobre Planejamento
738 das Ações e Serviços de Saúde para a Copa do Mundo. A Senhora Elisabete Lima de Moraes informou
739 que as pessoas que iriam realizar a apresentação seriam o Senhor Juarez e a Senhora Alcina e salientou
740 que não havia colocado os nomes de ambos, porque não informaram quem seriam as pessoas que iriam
741 apresentar. Foi solicitada a apresentação por telefone, porém, não foram informados em momento algum,
742 sabendo apenas naquela manhã. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza informou que o Sr.

743 Tárccio de Almeida iria ali falar sobre uma tese que ele fez sobre o CES, porém ele esteve presente no
744 início da reunião, mas por motivos de saúde de uma pessoa de sua família teve que sair com urgência. “A
745 Sr.^a Stela foi justificada por sua participação no COSEMS, mas ficaríamos prejudicados em termos de
746 qualidade e de tudo que precisamos avaliar, inclusive sobre o aspecto normativo legal do que é, que é a
747 instância CIB e infelizmente seríamos mais prejudicados pela ausência do Ministério Público, pela
748 ausência do Dr. Rogério Queiroz, porque é preciso entender que a relação entre as duas instâncias não
749 desabilita o fato de que existe uma lei maior que fala do Controle Social, de qual é a maior instância
750 deliberativa dentro do Controle Social que são os Conselhos. O Ministério Público iria trazer essa visão,
751 porque já fez isso em outros momentos e poderíamos avançar. Pedimos desculpas, porque não foi uma
752 questão, a mesa aplicou que o assunto finalmente pudesse ser discutido, mas tentaremos remeter para a
753 próxima reunião.” O senhor Juarez Pereira Dias Coordenador da Coordenação Estadual de Vigilância às
754 Emergências em Saúde Pública (CEVESP) juntamente com a senhora Alcina fizeram a apresentação
755 sobre Planejamento das Ações e Serviços de Saúde para a Copa do Mundo que foi enviada por e-mail
756 para todos os conselheiros do CES. O conselheiro Paulo José Bastos Barbosa comentou que depois que o
757 Secretário Washington Couto assumiu a SESAB e era ele que participava com Carla da Secretaria
758 Estadual para Assuntos da Copa do Mundo da FIFA Brasil 2014 (SECOPA) e agora estava no seu lugar,
759 na verdade só havia participado no final desse trabalho, não lhe cabendo nenhum mérito pelo que foi
760 feito. “Mas quero testemunhar o quanto percebemos que temos amadurecido com relação a produzir essas
761 coisas, o *now how* que o carnaval nos dá, o *now how* da Copa das Confederações e o sorteio da Copa do
762 Mundo, agora é só pegar um aspecto que diferencia esse evento dos demais. É o aspecto que o carnaval se
763 dá por um tempo determinado e curto, e esse evento perdurará por mais dias. Então é possível que surjam
764 coisas novas para todos. Algumas semanas terão jogos aqui na Bahia e em relação a isso algumas
765 ferramentas que utilizamos para o carnaval não poderemos utilizar *ipsi literis* para a Copa, por exemplo:
766 não poderemos suspender cirurgias eletivas durante um mês, porque iremos trazer prejuízos aos nossos
767 usuários. Então, na verdade já discutimos isso, mas vai ser pontual nos dias de jogos, não vai ser uma
768 coisa que vai se estender por toda a Copa do mundo, então existem algumas coisas que por conta dessa
769 natureza de ser um evento de longa duração comparados com os eventos que citei teremos que fazer
770 algumas adequações.” O Senhor Vice-Presidente agradeceu ao Sr. Juarez e à Sra. Alcina pela
771 apresentação e abriu para as inscrições. O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio colocou que
772 acreditava que precisava modificar um pouco alguns temas polêmicos de discussão. “Como é que
773 podemos inserir a possibilidade de trazer o contraditório também para a mesa para podermos dar um
774 espaço de discussão, e digo que em três minutos você fazer uma fala de uma análise de tantas coisas que
775 foram demonstradas e de tantos interesses que precisam ser discutidas. Sugiro que o CES faça uma
776 audiência pública com os conselhos dessas cidades que irão sediar esses eventos ou aberta para a
777 sociedade saber o que vai acontecer durante esses dias para podermos ampliar o debate. Acredito que
778 poderia ter isso também. Agora gostaria de falar sem deixar de lado o município de Salvador, porque
779 estou Presidente do Conselho Municipal de Salvador e a minha fala estará um pouco misturada entre o
780 estado e o município, mas dizer que a rede que vai estar apresentada em Salvador é a mesma que
781 apresenta problemas o ano todo. Não tem nada de novo, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de
782 Brotas tem dois anos ou três que o dinheiro veio e voltou. Que legado é esse? Que o dinheiro não está
783 vindo de Copa não existe legado, não tem possibilidade de estar pronto, é uma rede que o Mãe Hilda que
784 está como estratégia está praticamente ruim, O Adroaldo Albergaria estava sem médico, a UPA de Escada
785 que é do Subúrbio estava com infiltrações e sem funcionar, o 5º Centro superlotado, as pessoas saem de lá
786 e só escutam que tem virose, tem pessoas que nem vai mais lá, pois já sabem que é virose, porque já criou
787 a rotina e as pessoas já sabem fazer diagnóstico de virose. Como faremos essa discussão encima de algo
788 que é o real? O que é que tem de novo? É uma rede que já estamos usando. Outra coisa é como vai fazer,
789 não é só a suspensão das eletivas. Não vi ali a criação de novos leitos, são os mesmos leitos. Todos vão ter
790 alta ou todos vão se curar e teremos um prazo para a cura de todos os doentes e os leitos estarão liberados
791 para serem usados ou teremos que ampliar para 100% dos leitos. Coloco de forma bastante tranqüila que
792 às vezes quando colocamos isso há uma avaliação de que estamos sendo oposição a isso ou aquilo, mas
793 coloco que quando morre, morre os nossos. Se o parente do governador, do prefeito ou do secretário
794 passar mal eles terão helicóptero, mas infelizmente estaremos na zona morna, no Bonocô. É até bíblico
795 isso, que você pode ser quente ou frio porque se for morno eu lhe vomito. Estamos na zona morna ali e

796 corremos o risco de sermos vomitados. A população no seu dia a dia como estará? A população vai
797 continuar parindo, adoecendo. Sobre o Hospital de Camaçari assisti a uma entrevista, não sei se aquela
798 situação é real, mas o escândalo que estava lá e está aí como estratégico, uma unidade que está em crise,
799 Salvador o 5º Centro não tem capacidade de atender no dia a dia. Como é que está ali como estratégica
800 uma Regulação em Salvador que Regula para morte. No carnaval o turista conseguiu a única dificuldade
801 que o turista teve, o que recebeu um soco foi encontrar o seu dente, mas ele teve a facilidade de implantar.
802 Fui outro dia no Centro Odontológico que fica no Dique que só faz extrair o dente das pessoas, qual a
803 rede que temos? Estou preocupado com isso. Garrincha disse em uma final de Copa do Mundo que
804 podemos gravar para todos os momentos de nossas vidas que o técnico disse a Garrincha: você vai driblar
805 e vai fazer dois, três gols. Garrincha respondeu: vocês combinaram com o russo. Nesse caso o russo é a
806 população. Não foi discutido com os Conselhos Municipais. Está sendo trazido isso aqui hoje há 30 dias
807 da Copa e se mudarmos uma vírgula gera um problema estratégico enorme, porque não tem o que mudar,
808 pois faltam 30 dias. A população não foi treinada para, se caso jogarem uma bomba saberem como se
809 defender, então, não existe um plano de contingência. Se um navio desses que vai ficar tem um plano de
810 contingência para os grandes acidentes acho que precisaria combinar com o russo, porque aí é uma
811 previsão, porque terá uns que assistirão a Copa, terão os que estarão em suas casas fazendo o churrasco
812 comemorando a Copa, mas vai ter aqueles que vão estar na rua protestando, porque estão excluídos da
813 Copa e precisamos recuperar esse tempo de discussão.” O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva
814 parabenizou O Sr. Juarez e a Sra. Maria Alcina pela apresentação e formatação do trabalho e destacou que
815 não tinha a mínima preocupação em afirmar que do ponto de vista de vigilância e segurança pública havia
816 um *now how* para trabalhar em qualquer coisa. Disse que no carnaval há mais de 1 milhão de pessoas em
817 Salvador circulando em três circuitos, era muita gente circulando, duas, três, quatro vezes, mas as pessoas
818 que vinham para a Copa do Mundo e os que ficariam aqui, era uma questão. Porém, em relação à
819 assistência ficaria complicado, porque nenhuma das unidades de saúde no município, inclusive as
820 privadas que serão conveniadas ou contratadas estarão bem preparadas para esse tipo de atividade. “Estou
821 falando porque visito unidades, a não ser que recupere e recupere muito rápido, porque se depender
822 dessas unidades que foram citadas aí, sendo que não tem nada a ver com a apresentação da proposta, mas
823 tem a ver com o processo de toda a gestão. As nossas unidades não estão preparadas, vemos o sofrimento
824 e estou falando do carnaval que são os profissionais que atendem um grande contingente dos profissionais
825 que atendem durante o carnaval, então as unidades precisam ser preparadas. A questão dos radioativos é
826 outra situação mais complicada, ainda que não entraremos no mérito, até porque desconheço essa
827 situação. Uma coisa que é boa ser tratada é a questão do SAMU, porque o SAMU quando leva direto para
828 os hospitais da rede pública é porque a grande maioria dos hospitais da rede privada não gostam de
829 atender emergência, tendo plano de saúde ou não é uma questão que precisa ser observada. No que
830 ocorrer vou solicitar um grupo de conselheiros do CES e do Conselho Municipal de Saúde para visitar o
831 Hospital João Batista Caribe. Essa não é uma reivindicação do trabalhador pelo fato da entidade de
832 trabalhadores estar solicitando. Fica até parecendo uma coisa corporativa, mas é tão somente para ver
833 como o usuário está sendo atendido no João Batista Caribé.” O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo
834 de Souza colocou para Juarez e Alcina que mais uma vez iria aplaudir a apresentação deles, porque assim
835 como a questão do carnaval eles mostravam que estava sendo mobilizado um esforço de planejamento
836 para a Copa que era muito importante e eles sempre demonstravam uma competência muito grande de
837 fazer isso, de se aliar a outras áreas. “Gostaria de aplaudir o sistema de informação para esse período,
838 acho que isso é fundamental, mas, por exemplo, vou cobrar, pois gostaria de obter as informações de
839 sobre o que ocorreu no carnaval. Tragam, mandem uma nota para vermos quais foram as principais coisas
840 que aconteceram no carnaval, porque vocês estavam preparados, porque é o produto do que vocês
841 fizeram, então mandem para podermos seguir aplaudindo. E é muito importante a questão da notificação
842 de agravos e doenças e muito mais fora isso. Estou querendo que se peça ao HEMOBA se eles têm algum
843 plano para a captação de doação de sangue desde agora, pois acho que isso é importante ser salientado,
844 pois o HEMOBA está envolvido, o HEMOBA é de uma competência maravilhosa sempre, então peço que
845 comecemos desde agora, porque quando chegar a Copa, sendo a minha maior preocupação os conflitos,
846 temos que nos preparar para isso, porque é provável. A capacidade bilíngue dos médicos, eles estão
847 preparados, pois muitos médicos durante o curso de medicina aprendem muito sobre inglês, mas não
848 vamos somente confiar nos médicos e lembrar assim: como vai ser em Salvador se prepara durante

849 eventos como carnaval com guias turísticos para poder falar em outras línguas, vamos nos aliar a isso,
850 porque é uma capacidade que Salvador já possui. Então vamos tentar pedir que Salvador nos ajude nessa
851 capacidade bilíngue. Estou preocupado com a questão da febre que está chegando por aí, que já está bem
852 pertinho daqui nas Guianas e foi falado em uma reportagem que ela vai chegar aqui durante a Copa. Outra
853 preocupação é com a questão do supervírus HIV, vamos receber gente do mundo inteiro e África, Estados
854 Unidos e a Europa já tem o supervírus HIV, então é assim para o plano de HIV/AIDS. Solicitem que
855 melhorem a rede de atendimentos às pessoas vítimas de violência, porque depois de introduzido um
856 supervírus HIV ele domina o país. A cepa é super resistente, supervírus HIV começa a dominar todos os
857 outros que é o que chamamos do vírus III, o Brasil tem o vírus I e o vírus II do HIV, se introduzimos um
858 novo vírus ele passa a ser dominante e com a pior coisa que vocês possam imaginar é que é um vírus
859 resistente a todos os medicamentos antirretrovirais, ou seja, infectou, mata. Não serão 10 anos esperados
860 para ter sinais e sintomas de HIV não, esse vírus é aquele que detona com a pessoa. A FIFA vai fazer um
861 evento em Jardim de Alah, o paredão de Jardim de Alah vai bombar. Estou falando isso não é só pela
862 população LGBT não, porque vai ser sexo maravilhoso de tudo quanto é forma. A Bahia que conseguiu há
863 muito tempo atrás uma lei em que a saúde pública poderia distribuir preservativos para motéis, puteiros e
864 saunas, isso tem que ser implementado, e a Bahia nunca fez. Está lá a lei, temos preservativos sobrando,
865 mas os lugares onde se faz sexo tem que ter um plano para todos que vão fazer sexo em lugar de pegação
866 também. Não é só fique sabendo, não é ficar sabendo depois que já se infectou, mas é o que podemos
867 proporcionar à população em termos de prevenção e promoção de saúde. Não quero ver o aumento de
868 casos depois que passar a Copa não, assim como acontece no carnaval, porque sabemos que isso
869 acontece.” A conselheira Olivia Santos Pereira declarou recordar através da fala do conselheiros Marcos
870 que Nelson Mandela, uma das suas lutas foi levar jogos mundiais para o seu país com essa intenção de
871 que ficasse coisas positivas depois para o país, inclusive de ordem material. Ressaltou que a preocupação
872 em manter uma assistência ao usuário local tinha que estar em primeiro lugar. “Adiaremos por muito
873 tempo as cirurgias eletivas e proproria que não adiasse as cirurgias, pois acho que a população local tem
874 que manter sua assistência, tem que continuar nessa luta pela qualidade. Que impacto para a saúde a Copa
875 irá trazer? Também gostaria de repetir das medidas temporárias quais dessas de todas essas medidas que
876 foram ressaltadas e ouvimos isso muito bem, que são medidas temporárias, mas o que poderá ficar para a
877 nossa gente? E voltando para Nelson Mandela, o vai ficar para todos de positivo? Será que vai ficar um
878 grande buraco e muitas dívidas para administrarmos? Será que vai ficar algo de positivo com a
879 experiência na saúde além dessa interação entre setores que foi colocado ali já como positivo? Além
880 disso, e de outras coisas? Então reforça essa coisa de trazer o produto daquele plano que o senhor
881 apresentou para o carnaval, o que é que ficou? O que é que foi feito? O que é que de positivo se pode
882 aproveitar? Entre os riscos colocados aí não vi os riscos de incêndio; se citou a boate Kiss e o que é que
883 está sendo colocado para isso em relação às unidades de queimados? Por exemplo, HGE, Roberto Santos,
884 não sei se isso anda bem, parece que isso anda mal das pernas. A rede privada também, estou achando
885 pequena essa parceria, será que não pode se ampliar? Não vi ali o Português e outros hospitais da rede
886 privada que são prestadores de serviço do SUS. Será que nessa hora não poderão estar ampliando essas
887 parcerias? Não ouvi também sobre o Manoel Victorino. Me parece que é um hospital que estava se
888 colocando para receber traumas, orto traumas e cadê o Manoel Victorino, porque não está aí? Mas o que
889 está descoberto é a população local e isso me preocupa, porque se aumentam riscos e a coisa que está
890 ruim pode ficar pior.” A Conselheira Lilian Fatima Barbosa Marinho salientou que faria coro a todos que
891 lhe antecederam. Parabenizou a SESAB em relação a tudo que foi mostrado em relação à vigilância que
892 tinha um *now how* e da organização de um planejamento. “Há legado sim quando a equipe reflete sobre
893 isso, há legado em termos organizativos, em termos de ações conjuntas. Consigo visualizar isso sem
894 dúvida nenhuma e não tenho nenhuma ilusão de que vamos resolver os problemas de saúde por conta de
895 uma Copa, até porque somos de certa forma expropriados, no sentido em que a Fédération Internationale
896 de Football Association (FIFA) comanda. Sabemos de tudo isso e não temos como fazer esse debate aqui.
897 Mas a Olivia tocou em um ponto que gostaria de reforçar que é a questão das emergências que não são
898 atendidas pelas redes privadas, e nesse momento é importante dialogarmos com essa possibilidade de
899 ampliação, porque não há dúvidas que as emergências irão cair no HGE e Roberto Santos e não vejo
900 como essa equipe será reforçada em termos quantitativos e qualitativos para dar conta disso que sabemos
901 que na prática acontece. Essa é uma questão que quero colocar. A segunda é que não sei se a equipe que

902 apresentou tem condições de responder e entendo, mas quando houve a apresentação do plano para o
903 carnaval que foi muito bom e faltaram essas informações que precisamos para acompanhar o trabalho de
904 vocês que acho importante, não fiz uma pergunta que quero fazer agora. Quanto custa isso? Por isso estou
905 dizendo que talvez vocês não possam responder, mas quanto do SUS vai ser gasto nisso? Acho que é uma
906 questão importante para os conselheiros, pois sabemos os graves problemas de financiamento que tem o
907 SUS e dos nossos minguados recursos que o companheiro Júlio já tinha falado, que tem uma discreta
908 redução, ainda que tenha havido um aumento ao longo do conjunto, mas fico preocupada com isso e acho
909 que precisávamos saber quanto custa, pois terá de ser ressarcido a esse Estado. Não é possível que nos
910 calemos diante disso.” O Conselheiro Júlio César Vieira Braga perguntou o que iria prejudicar e
911 beneficiar a população. “Muitas coisas foram feitas, um processo que está sendo muito bem organizado,
912 discutido, mas isso não se discute o que será retirado do orçamento do sistema de saúde pública. Acho
913 que é importante sabermos que vai suspender cirurgias, é um problema que estamos vendo.” Comentou
914 que o orçamento do Estado que cada vez mais tem diminuído de 13% para 12,8%, 12,7% do orçamento
915 estadual, em 2014 seria retirado quanto desse orçamento para investimento na Copa? “Estamos vendo
916 obras definitivas, benefício, mas vai ser retirado quanto? O orçamento público desse ano vai bater 12%,
917 vai continuar caindo, essa é a nossa luta para ajudar a saúde pública, e no discurso que temos aqui tem
918 muita coisa que é individual, interesse de um ou outro setor, mas isso aqui é interesse de todos e inclusive
919 do secretário e do chefe de gabinete que é lutar por mais recursos pela saúde que não seja retirado nada
920 desse minguado recurso que vem diminuindo.” A conselheira Isadora Oliveira Maia parabenizou aos
921 palestrantes colocando que iria tocar em um ponto para além de todas as discussões que tinha ali, onde se
922 tinha que tocar em uma palavra chamada intersetorialidade, uma das prerrogativas enquanto conselheiros
923 e Controle Social. “A preocupação existe. Quando ocorreu a Copa das Confederações essas zonas que é
924 em um raio de 2 km que é chamada de zona morna onde há muitos indigentes, muitos usuários de álcool e
925 drogas e que são atendidos na rede pública e quando houve a Copa das Confederações aquilo ficou
926 totalmente limpo. Foi uma zona limpa e as pessoas foram colocadas em alguns ambientes e que existem
927 denúncias de fatos que ocorreram e que abusos não havendo nenhum cuidado. Então saúde, cidade, Copa,
928 quem está nas cidades são os habitantes e a preocupação é depois. O GT de Saúde Mental precisa
929 acompanhar, porque existe uma limpeza entre aspas de pessoas de ambientes e o acompanhamento da
930 colocação. Aquelas pessoas como elas estão? Em que ambientes elas estão e como elas vão ficar, porque
931 depois retorna literalmente a cidade onde não tinha nenhum usuário de drogas e mulheres grávidas que
932 deram uma sumida relativa.” Ressaltou que era essa setorialidade que o Controle Social tinha que
933 realmente se ater para além de todas as questões que foram colocadas. A conselheira Maria do Carmo
934 Brito de Moraes destacou que desde o início da vinda da Copa para o Brasil que começou-se a discutir os
935 prejuízos e benefícios que a Copa pudesse trazer ou benefícios para questão de crianças e adolescentes.
936 Disse que toda a rede de proteção à criança tem discutido isso muito e uma das coisas que preocupou em
937 Salvador foi o que foi feito do que Isadora chamou a atenção que até hoje ainda existiam muitas pessoas,
938 sendo adultos, crianças, mendigos e usuários de drogas na Casa de Saúde Ana Nery, uma vergonha para
939 os brasileiros e baianos. “Gostaria de parabenizar a Alcina e Juarez pela apresentação belíssima, mas
940 existem essas preocupações de como a rede está e como faremos uma proteção para criança e adolescente
941 no estado da Bahia aqui na cidade de Salvador, mas temos uma vulnerabilidade imensa aqui em Salvador
942 dessas crianças e moradores de rua que precisam da nossa atenção. Acho que é uma proteção válida para
943 quem vem e para quem está aqui precisa de uma proteção, o quanto isso vai custar e não sabemos as
944 dificuldades que o país e o estado da Bahia enfrenta. Veremos o que vai sobrar para todos, veremos como
945 isso vai funcionar na prática, porque temos uma realidade bastante diferente.” O conselheiro Paulo José
946 Bastos Barbosa salientou que eram legítimas todas as preocupações e que não tivessem dúvidas que eram
947 dele em relação a muitos dos aspectos ali levantados. “Uma coisa é a formulação, outra coisa é ao vivo e
948 a cores, mas em relação a isso é bom lembrar o seguinte: na verdade temos uma questão que é diferente e
949 precisamos perceber que o nosso sistema de saúde ele é muito formatado para lidar com situações agudas
950 de demandas imediatas. E ninguém pode reconhecer como as coisas funcionam melhor durante o carnaval
951 de que fora do carnaval, pois cansam de falar entre a gente recartilhando as reuniões que fazemos
952 avaliando as questões do carnaval. Ninguém aqui pode deixar de reconhecer como o SAMU funciona,
953 ninguém aqui pode deixar de reconhecer que diante de uma catástrofe que vivemos de um dia para o
954 outro atendemos mais de 100 pacientes com ferimentos por arma de fogo e conseguirmos dar conta de

955 uma tarefa que estava muito além da nossa expectativa. Isso é porque temos um modelo de sistema de
956 saúde que pra essas coisas podem ter as suas deficiências. Não vou dizer que não tenham, mas funciona.
957 Problema do sistema, Marcos, pode estar no outro aspecto. Na verdade as pessoas estão adoecendo muito
958 mais é de doenças crônicas, é o diabetes, hipertensão, acidente vascular cerebral, aí lhe digo que as
959 insuficiências são enormes. Então, há um pouco dessa falta de credibilidade no sistema, está muito pela
960 percepção das carências nesse aspecto do atendimento aos portadores de doenças crônicas que é de fato
961 um problema. Quem quiser emergir um pouquinho sobre esse tema, o professor Junior Vilaça tem uma
962 publicação no periódico do CONASS muito interessante. Ele faz essa reflexão sobre o modelo todo
963 voltado para a situação da emergência e não cuidamos das coisas que vão se tornar prevalentes, que são as
964 doenças crônicas. Em relação a aspectos ligados a legados da Copa, na minha percepção e sendo muito
965 honesto, acho que é muito mais de tecnologias leves do que pesadas; acho que precisamos discutir essas
966 questões de fluxos e melhorar os aspectos referentes à regulação. É termos captação da rede como
967 tivemos no HGE e deva-se dizer que na simulação feita no HGE tivemos menção honrosa por parte do
968 Ministério da Saúde com relação ao nosso desempenho comparando com o que foi feito nas outras
969 cidades sedes do Brasil. Então, esses são legados concretos que vamos ter. No que diz respeito ao sistema
970 como um todo isso é uma construção que fazemos todos os dias. Não vai ser a Copa que vai fazer, na
971 minha ideia não tenho essa percepção. Sobre a situação em relação à parte de recursos, acho que é
972 perfeito e temos que ter como tarefa nossa podermos identificar o que houve de investimentos em relação
973 à saúde que é o que fazemos em relação ao carnaval. Em relação a números do carnaval fica publicado na
974 página SESAB onde pode ser acompanhado dia a dia todas as ocorrências. Acho que precisamos divulgar
975 mais, porque não divulgamos em relação a essa questão dos recursos, precisamos fazer, não quero
976 polemizar, mas não há durante os sete anos desse governo, não houve em nenhum momento redução de
977 investimentos em saúde ano a ano. Os investimentos em saúde aumentaram e aumentaram em uma
978 proporção de 106%, então essa fala que há redução dos investimentos em saúde precisamos nos ater a
979 esses números. O CES tem acesso a esses números, agora o que houve foi que de 2009 a 2010 a
980 proporção de investimentos em saúde. Aí sim é outra discussão, mas não é redução de investimentos,
981 recursos em saúde. Pelo contrário, houve aumento de investimentos em saúde. Não podemos deixar de ter
982 um pensamento sistêmico, a saúde vai ficar sempre com as mazelas. Até que conquistemos um modelo de
983 desenvolvimento responsável e sustentável ficamos sempre com as mazelas. Ontem tive uma reunião com
984 as Marisqueiras da Ilha de Maré, discutimos isso, nos cabe a parte ruim, a contaminação ambiental e
985 existe outro vetor que é positivo que é o desenvolvimento econômico que são as possibilidades que estão
986 agregadas. Penso que temos que clamar a Copa do Mundo de uma maneira sistêmica, é claro que será
987 mais trabalho e temos que tirar daí algum fruto que acho que serão enormes, agora existem outros ganhos
988 também que temos de mensurar quando pensamos em um evento de grande porte como esse.” A senhora
989 Alcina salientou para o conselheiro Marcos que a Mãe Hilda Jitolú não era estratégico, mas era para
990 atendimentos a pacientes de menor complexidade que é o que ela já fazia hoje. Todas aquelas UPAs e PAs
991 era para atendimento a pacientes de baixa complexidade, os estratégicos para o HGE, Roberto Santos,
992 Ernesto, Subúrbio e o HGC para a Micro de Camaçari. “Só fazendo essa correção, depois pedir desculpas
993 que se o Manoel Victorino não apareceu na planilha ou me esqueci diante do adiantado da hora o BR
994 Office me pregou uma peça. O Manoel Victorino é um dos nossos maiores hospitais de retaguarda para o
995 segundo tempo de trauma e ortopedia e dá uma resposta muito favorável. Outra correção é em relação ao
996 HEMOBA, onde a Assessoria de Comunicação nos comunicou ontem que está iniciando um grande
997 movimento que é chamado HEMOBA em Movimento, onde acho que vocês enquanto conselheiros
998 deveriam repassar essa necessidade de apoio ao HEMOBA. Enquanto a questão do financiamento, não sei
999 se nos fizemos claros na apresentação. Nada do que foi falado e planejado é temporário, ali não é
1000 container que será colocado e retirado depois da Copa. Tudo que foi planejado e investido é para ficar,
1001 inclusive muitas das coisas que não ficaram prontas vão ficar prontas depois da Copa. O HGE é legado
1002 Copa e não irá ficar pronto, talvez até para o final da Copa, mas é legado, vai ficar, foi induzido.”
1003 Mencionou que a contratualização dos leitos de retaguarda foi um movimento de um programa ministerial
1004 chamado Saúde Toda Hora que visa qualificar e ampliar a rede de urgência, e nada daquilo iria acabar
1005 com a Copa. “Ele está mentindo, qual vai ser o financiamento Dr. Júlio? Houve um investimento pesado
1006 sim, do Ministério da Saúde para a ampliação e qualificação da rede de urgência, desde a renovação de
1007 frota, melhora do custeio do SAMU, das centrais do SAMU, estruturação de bases descentralizadas,

1008 implantação de UPAs, pois são 13 UPAs com financiamento federal em Salvador, são mais de 20 UPAs
1009 na Região Metropolitana, nada disso vai acabar depois da Copa. As que não estão prontas o Ministério
1010 está em cima para aprontar. A ampliação dos leitos de retaguarda, qualificação, inclusive de processos,
1011 pois nem tudo é equipamento e dinheiro. Vejo como legado do Programa Saúde Toda Hora e muitas
1012 mudanças de processos com capacitação e perspectivas de novas ferramentas de gestão das unidades.
1013 Tudo isso irá ficar, nada do que se apresentou ali vai fechar e dizer que a Copa acabou não tem mais. Os
1014 78 leitos de retaguarda de UTI vão continuar, eles já estavam contratados desde 2012.” Disse que o
1015 Estado havia feito uma contrapartida importante na contratualização daqueles leitos, porque houve um
1016 valor maior em que o Ministério estava repassando para o Estado, mas não era fácil contratar leito de
1017 UTI, não era fácil o Estado estar fazendo toda uma contrapartida onde se tinha toda uma condição de
1018 apresentar ali de quanto era a contrapartida do Estado, mas não para a Copa do Mundo, sendo que isso
1019 tinha sido uma coisa muito clara, desde o Ministério da Saúde quanto a gerência do Estado e do município
1020 que não iria se trabalhar para a Copa do Mundo, mas estava se trabalhando para melhorar e qualificar a
1021 rede de urgência. “Chamo a atenção ao que o Dr. Paulo falou que é muitas das coisas que pensaremos que
1022 é na promoção e na prevenção, porque carnaval a rede funciona bem? Por que a Vigilância Sanitária está
1023 em cima, não se vende tudo em qualquer lugar, a Segurança Pública funciona, Lei Seca funciona, a
1024 Superintendência de Trânsito e Transportes de Salvador (TRANSALVADOR) está na rua, as empresas de
1025 ônibus fazem campanhas com os motoristas, então existem muitas coisas que podem evitar problemas. É
1026 o que o Dr. Paulo disse: o ônus só vem para a saúde, mas é porque falhou lá atrás em alguma coisa. Se a
1027 Secretária de Saúde deu conta na greve da polícia com 150 feridos por arma de fogo, porque o acidente de
1028 moto não parou, porque o infarto não parou, a virose não parou, nada parou e não vai parar para a Copa.
1029 Não iremos dizer pare que não vamos atender, só iremos atender Copa do Mundo, não existe isso.
1030 Trabalhamos para atender a população de Salvador e do estado da Bahia e estarmos preparados para
1031 ampliar a oferta caso necessário, caso as medidas mitigadoras não funcionem e precisa que a
1032 TRANSALVADOR funcione; que as Forças Armadas funcione, que se veja as questões de portos e
1033 aeroportos, onde todos estão nos planos de contingência preparados. Houve capacitação na Infraero no
1034 porto, ou seja, isso vai ficar, é bom que vocês entendam que isso foi induzido porque precisávamos ter
1035 feito isso há muito tempo e precisamos fazer muito mais coisas. Mas deixamos claro que nada foi feito
1036 para a Copa, acabou a Copa coloca debaixo do braço. Não é isso e também não esconder em uma situação
1037 dessas. A Copa está chegando com as sequelas que estamos tendo da greve da polícia, precisamos de
1038 plano A, B e C, porque volto a dizer que o que se passou em Salvador agora é uma situação que talvez
1039 precisemos de um estudo, um diagnóstico muito cuidadoso do que passamos e qual o impacto disso. Acho
1040 que é para muito além de Copa do Mundo e aí de nós se não tivéssemos já com os leitos contratados, com
1041 processos de trabalho melhor qualificado, com profissionais qualificados, com planos de emergência
1042 construídos, treinados, com simulados feitos. Se está ruim teria sido muito pior.” O senhor Juarez Pereira
1043 Dias complementou que na vigilância não houve nenhuma verba carimbada Copa, mas as ações de
1044 vigilância foram feitas de rotina, apenas incrementou o que estava se fazendo normalmente, apenas uma
1045 coisa nova para todos que foi a questão do Programa Q- químicos, B-biológicos, R- Radioativos e N-
1046 nucleares (QBRN), mas controle de doenças territoriais, controle de doenças sexualmente transmissíveis,
1047 risco alimentar e respiratório, tudo isso era rotina, apenas se incrementando agora. Com relação a DST e
1048 AIDS disse que existia um Programa de Governo agora chamado Proteja o seu Gol, onde essa era uma
1049 atividade que seria executada em Salvador e em mais duas cidades sedes, com ampla distribuição de
1050 preservativos em toda a área no entorno da arena e pontos estratégicos, onde teria a FIFA Fan Festa; teria
1051 ampla distribuição, inclusive com o Fique Sabendo funcionando. “O nome do programa é Proteja o Gol.”
1052 O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio enfatizou que infelizmente quando se tinha esses
1053 debates de muito interesse, sabia que o tempo não dava para se fazer a discussão necessária, mas quando
1054 havia falado do planejamento estratégico como um todo, ela estava lá para atender as menores
1055 incidências. “Vou deixar aqui como proposta de encaminhamento para o CES e que pudesse ver a
1056 possibilidade de instalar um observatório da Copa aqui do CES, onde pudéssemos identificar conselheiros
1057 ou entidades e até outros Conselhos. E aí pode ser convidado representações municipais que durante a
1058 Copa pudéssemos observar como é essa coisa, porque queria dizer uma coisa: *tapinha nas costas* também
1059 é apoio. A UPA de Brotas e de Valéria que acompanhei e a reforma do HGE sem luta de recursos para
1060 desenvolver a nossa tecnologia de atendimento e assistência, e aí não dá para jogar no balaio dizendo que

1061 é um legado para a Copa, porque se acontecer Copa ou não acontecer, porque os recursos são públicos.”
1062 O Senhor Vice Presidente comentou que foi apresentado um planejamento porque o evento iria acontecer,
1063 pois era um evento mundial, era preciso se tomar cuidado, onde voltaria a falar sobre isso. “Acredito que
1064 na parte da tarde vamos mostrar ao mundo o sistema de saúde, sei que existe muita gente que tem
1065 interesse em conhecer, em saber como o brasileiro faz isso, que muita gente acha que é mágica, o que se
1066 faz aqui no Brasil enquanto atendimento de saúde pública e acho que enquanto defensores do SUS e
1067 independente da Copa do Mundo temos que tomar muito cuidado nessa reflexão, porque de fato é papel
1068 nosso enquanto conselheiros defender e muito esse sistema de saúde em uma condição que está sendo
1069 colocada aqui de exceção, porque é uma exceção sim. O evento Copa do Mundo e o que foi colocado aqui
1070 é de investimento para que esse sistema após a Copa do Mundo possa mostrar algo de melhor, de toda a
1071 problemática que ele tem mostrado até hoje em uma condição diferenciada, porque também foi colocado
1072 aqui que não está se falando da questão da atenção básica, da atenção primária, porque o que o mundo vai
1073 conhecer aqui é justamente a parte que é mais cara, que é mais problemática e que traz a todos os
1074 conselheiros essa maior reflexão que é a agonia do povo pela falta do atendimento à saúde. Estou
1075 colocando isso, porque foi muito boa a oportunidade, acho que a reflexão feita pelos conselheiros foi
1076 muito importante e que também conseguimos. O conselheiro solicitou um encaminhamento e precisaremos
1077 observar durante a tarde a possibilidade. Acho que não é uma demanda apenas do CES, Moysés também
1078 já pediu a palavra para também colocar sobre essa questão do encaminhamento que o conselheiro Marcos
1079 fez, só que tem um problema na questão do horário do almoço. Então assim que começarmos a reunião
1080 aqui da tarde às 14h procuraremos de que forma daremos o encaminhamento em relação a essa questão.”
1081 Solicitou aos conselheiros e conselheiras que participariam do almoço, porque poderia ser que tivesse
1082 alguém de saída, que às 14h impreterivelmente retornassem ao espaço da reunião para que se tivesse a
1083 garantia de quórum e pudesse tocar o trabalho da tarde. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de
1084 Souza enfatizou que aqueles que não pudessem retornar, que por favor, mantivessem contato com os seus
1085 suplentes para que fossem para a reunião. O Senhor Vice Presidente deu continuidade a reunião no
1086 período da tarde, destacando que tentaria enxugar a pauta nesse período, onde se teria a apresentação
1087 sobre Internação Domiciliar e como expositora a senhora Nancy Silveira e a questão dos Medicamentos
1088 em Casa como expositor o senhor Robério Santos Barros a quem convidou. O conselheiro Moysés
1089 Longuinho Toniolo de Souza registrou a presença da Dr.^a Paula Pereira de Almeida, Defensora Pública
1090 que havia acompanhado algumas reuniões do CES. “Ela é da 3ª DT Judicial Especializada de Fazenda
1091 Pública na área de tutela em saúde, ou seja, responsável justamente quando é necessário algum tipo de
1092 ajuizamento na área de saúde. Gostaríamos de agradecer a sua presença aqui em nome de todo CES.” O
1093 senhor Robério Santos Ramos da Assistência Farmacêutica registrou que respondia pela Superintendência
1094 de Assistência Farmacêutica em substituição a Alfredo que havia se afastado por questões eleitorais. “Sou
1095 farmacêutico, servidor de carreira do Estado e trabalho na superintendência desde 2007 quando ela foi
1096 criada. Participei de todas as discussões da criação, então conheço desde a sua raiz. Íamos fazer a
1097 apresentação, mas vou ter que me ausentar um pouco, mas voltarei. Terei uma reunião da parte
1098 orçamentária da superintendência e terei que participar no Fundo Estadual de Saúde da Bahia (FESBA),
1099 mas volto logo em seguida. Gostaria de dizer que estamos à disposição para trabalhar com todos, porque a
1100 construção do SUS se dá de forma coletiva com a participação de todos, sendo importante que
1101 conjuntamente possamos estar enfrentando, discutindo, debatendo e encontrando os caminhos para
1102 solucionar todos problemas com os quais enfrentamos.” O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio
1103 solicitou a inversão da pauta para poder se discutir o item cinco da pauta que era o processo eleitoral da
1104 Coordenação Executiva do CES, prevista para discussão em 5 minutos para se aproveitar o quórum
1105 qualificado e fazer já a discussão e possíveis encaminhamentos, daí se priorizar aquilo. O Senhor Vice-
1106 Presidente enfatizou haver uma questão que na reunião ordinária do CES que antecedeu aquela foi
1107 retirada uma comissão eleitoral para tratar exatamente daquilo, mas infelizmente, até por justificativas
1108 nem todos os membros, porque Fernando Dantas e a conselheira Maria Luiza Costa Câmara não estavam
1109 ali, mas solicitaria ao conselheiro Luiz Delfino e a conselheira Eliane que tomassem a frente para dar os
1110 informes necessários, porque já havia sido escolhida e tinha que se reportar ao CES. “Nessa condição
1111 então pelo menos os dois, porque se não tiverem aqui vai ficar complicado discutir com a comissão que já
1112 foi eleita e que não se faz presente na reunião.” O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio
1113 enfatizou que seria necessário avaliar o encaminhamento, pois pudesse ser que o pleno não quisesse

1114 discutir naquele momento conforme estava colocando, e após priorizar o encaminhamento solicitaria aos
1115 companheiros da comissão para poderem relatar ou não, senão poderia haver outros encaminhamentos
1116 dos conselheiros, tendo em vista que pela fala feita pela mesa que a comissão nos últimos 30 dias não
1117 havia se reunido ou não houve algum tipo de atividade. “Vamos precisar disso também, mas será mais
1118 democrático sabermos se o pleno concorda em priorizar esse ponto de pauta.” O Senhor Vice-Presidente
1119 solicitou às pessoas que estavam ali que para o cumprimento da pauta e para fazer a apresentação seria
1120 preciso que fossem consultadas as pessoas, por conta do horário das pessoas que se disponibilizaram.
1121 “Gostaria de ouvi-los, porque se o pleno decidir que haverá a inversão de pauta que essas pessoas estejam
1122 cientes que no caso são Nanci e Ana Brasil.” A senhora Ana Brasil da Assistência Farmacêutica destacou
1123 não achar democrática a inversão de pauta, mas era uma pauta restrita aos conselheiros. “Nossa equipe é
1124 pequena, fui chamada para apresentar pela manhã e por minha equipe ser pequena atrapalha um pouco o
1125 desenvolvimento do meu trabalho. E a questão da discussão do corpo de conselheiros é apenas de
1126 interesse dos conselheiros e o que vamos falar é de interesse de todos também.” A conselheira Déborah
1127 Dourado Lopes pontuou que gostaria de conciliar as duas coisas respeitando a colocação da colega. “A
1128 inversão de pauta está prevista em qualquer regimento. Depois, as reuniões estão abertas ao público,
1129 então, qualquer um pode entrar e assistir. Se na verdade na hora em que começar as discussões não
1130 interessar, as pessoas podem se levantar e se retirar, mas ela é aberta ao público e é de caráter público,
1131 qualquer um pode sentar e assistir. Agora gostaria conciliar as duas coisas: queria ouvir e sugerir a
1132 Marcos que ouvisse a comissão e depois avaliariamos a questão da inversão da pauta. Como Francisco
1133 coloca, se tem tirado uma comissão e essa comissão teve 30 dias e não se reuniu, porque não se reuniu?
1134 Tem que fazer uma justificativa, porque uma comissão eleitoral no prazo de urgência que estamos em
1135 relação a questão da mesa executiva que tem um caráter bem importante na condução dos trabalhos, deve
1136 ter uma justificativa bem forte também, porque as pessoas foram eleitas para cumprir essa missão.
1137 Então gostaria de ouvir a comissão primeiro, para dar depois dar outro encaminhamento.” A conselheira
1138 Eliane Araújo Simões colocou que era preciso relaxar um pouquinho, porque estavam em um clima de
1139 animosidade dentro do CES. “Não estive presente na reunião porque o primeiro convite que recebi foi em
1140 abril, mas tive um compromisso à tarde, sendo que convocação foi às 10 horas. Depois recebi um novo
1141 comunicado salientando que haveria mudanças das 10 para as 14 horas. Não tinha como assumir esse
1142 horário, onde informei à Secretaria Executiva do CES. Quando foi ontem ligaram do CES, acho que foi a
1143 servidora Cristina perguntando-me se seria possível a minha participação na reunião hoje, onde indaguei
1144 qual reunião. E ela respondeu que era a reunião da eleição. E respondi: querida não. Seria necessário que
1145 fosse convocada para essa reunião com antecedência. Já tenho compromisso e ontem estava no Tribunal
1146 Regional do Trabalho (TRT) entregando o memorial aos desembargadores por conta do dissídio coletivo
1147 do SICOFARMA e do SINDIFARMA. Então, tenho certeza que as convocações não aconteceram de
1148 forma a contemplar a disponibilidade dessa comissão que é apenas de dois membros. Então se essa
1149 comissão não se reuniu e se ela não discutiu, acho que agora que a pauta deve ter prosseguimento sem
1150 mudanças. Agora mais tarde o nosso grupo como bem coloca a nossa companheira, como ela bem disse, a
1151 equipe é pequena, mas me desculpa não é que ela esteja aqui perdendo tempo, mas acho que ela precisa
1152 fazer a sua apresentação. Então vamos deixar o nosso caso para a oportunidade que está definida.” O
1153 conselheiro Luis Delfino Mota Lopes declarou que era membro da comissão que se dispôs a participar da
1154 comissão, mas a sua disponibilidade de viagens era nas quintas-feiras. “Tentei comunicar isso e ficou
1155 inviável a minha vinda a Salvador, onde não pude participar das reuniões e se viesse seria prejuízo,
1156 porque não teve reunião mesmo. Agora se for agendado para a próxima quinta-feira à tarde no horário da
1157 reunião do CES aí posso vir.” A senhora Elisabete Lima de Moraes explicou que havia sido deliberado na
1158 reunião que a primeira convocação seria feita pela Secretaria Executiva de todas as comissões e GTs.
1159 “Ficou estabelecido isso aqui e convocamos todas as reuniões de todas as comissões e GTs que não
1160 tiveram ou tiveram, mas nos responsabilizamos em fazer esta convocação. Na primeira convocação só se
1161 fez presente o conselheiro Fernando. Ligamos para Fernando, tivemos o cuidado de ligar para os
1162 conselheiros Luiz Delfino, Eliane e Maria Luiza, onde o conselheiro Fernando informou que estava com
1163 virose que tinha adquirido em Jacobina que estaria com problemas, mas que mesmo com virose que se
1164 vocês fossem ele iria.” O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio salientou que a sua proposta de
1165 encaminhamento era que o pleno tomasse a deliberação de manter a comissão, porque não poderia
1166 colocar em discussão a destituição da comissão. “Não é isso, mas acredito que temos que dar no máximo

1167 até o dia 30 de maio para acontecer a eleição. Precisamos determinar um prazo, porque abril já foi, tem
1168 que ser maio, porque em junho já tem que estar empossada uma nova mesa diretora. Então precisamos
1169 estipular um prazo e que a comissão continue.” O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza
1170 lembrou a todos que havia guardado o Regimento da última eleição que o prazo de apresentação de
1171 candidaturas era até 7 dias antes da reunião do CES. Ou seja, gostaria que naquele dia todo o processo
1172 organizativo não precisasse de edital. “É uma questão interna do CES, não é um edital aberto, é para as
1173 instituições que fazem parte do CES, então, é muito simples o processo eleitoral querer complicar nesse
1174 momento, é desnecessário o que gostaria que pudéssemos promover como encaminhar pra além da
1175 comissão que já existe, era que pudéssemos reenviar o Regimento que foi da última eleição, porque é a
1176 base que temos e esse regimento já estipulava na época o prazo pra 7 dias antes da reunião que será em
1177 maio e ainda necessita decidir, porque é uma reunião extraordinária. Então gostaria que pudéssemos
1178 reenviar o antigo Regimento Eleitoral e se alguém tiver algum tipo de sugestão que faça para que
1179 encaminhe diretamente para a comissão e que a comissão no prazo de 10, 15 dias no máximo se reúna
1180 e termine o processo do Regimento para que tenhamos, digamos assim, base legal para fazermos o
1181 processo de eleição.” A senhora Elisabete Lima de Moraes comunicou ter localizado os e-mails enviados,
1182 onde foi visualizado via Datashow por todos os conselheiros para que tivessem consciência de datas e
1183 horários previamente agendados, não restando qualquer dúvida em relação aos comunicados da Secretaria
1184 Executiva do CES. A conselheira Déborah Dourado Lopes colocou que iria conciliar a fala com a fala do
1185 conselheiro Moysés e de Marcos dentro da sua proposta. “Penso que se a comissão foi tirada, Eliane fez a
1186 justificativa, Delfino, Maria Luiza não está e Fernando não está, então é assim: a comissão também não
1187 pode ter a ideia de trabalhar na possibilidade de que não aconteça imprevistos na vida de ninguém. Se foi
1188 tirada uma comissão ela precisa dar retorno a este pleno. Foi dada a justificativa, temos um prazo que está
1189 dentro do próprio processo eleitoral, então gostaria de conciliar, porque teremos que em uma reunião
1190 extraordinária para que nessa reunião seja o prazo para a comissão apresentar, e se a comissão não
1191 apresentar na própria reunião teremos que tomar as deliberações, porque não ficaremos ad referendum,
1192 posso, não posso, aconteceu ou não aconteceu e esperando se não tem. Então gostaria de saber primeiro
1193 qual a data prevista para essa reunião extraordinária e nessa data da extraordinária vamos supor se
1194 fizemos na terceira semana de maio e antes da reunião vocês terão que se reunir e dar o retorno ao CES.
1195 Isso é fundamental, ou seja, é essencial que se reúna em caráter mais rápido possível, porque realmente a
1196 função dela é isso. Quero saber qual é a data possível?” A senhora Elisabete Lima de Moraes colocou que
1197 seriam os conselheiros que iriam estabelecer e estava se tendo a proposta para o dia 15 de maio. A
1198 conselheira Déborah Dourado Lopes enfatizou que seria dia 15 de maio e nesse dia a comissão levaria
1199 para o CES o resultado do seu trabalho. “Pode ser assim? Então essa é a minha proposta, 15 de maio. A
1200 sua proposta era no dia 30, agora como vamos marcar a reunião para o dia 15 de maio a comissão já
1201 apresenta.” A senhora Elisabete Lima de Moraes colocou que dia 15 de maio já seria a reunião
1202 extraordinária para a eleição. “A reunião ordinária vai ser no dia 29 em um turno só, à tarde.” O
1203 conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza mencionou que o roteiro de pauta naquele dia já
1204 estabelecia que a reunião ordinária do CES aconteceria no dia 29 de maio. “Precisamos minimamente que
1205 o Regimento esteja pronto e aprovado, nem que seja de alguma forma virtual para antes de convocar a
1206 reunião extraordinária, e a reunião extraordinária tem que ser 7 dias depois do prazo dado para que se
1207 estabeleça o envio de chapas candidaturas para o CES. Então tem que cumprir pelo menos 7 dias antes,
1208 então é assim: muito antes de pensar na extraordinária teremos que prever o período de 7 dias que
1209 antecede a reunião que é para as pessoas apresentarem as candidaturas.” A senhora Elisabete Lima de
1210 Moraes respondeu que a reunião do dia 29 estava sendo estabelecida à tarde porque a Plenária de
1211 Conselheiros de Saúde que ocorreria nos dias 27 e 28 de maio os conselheiros sairiam de lá ou 28 a noite
1212 ou 29 pela manhã. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza lembrou que a maior parte das
1213 Conferências Regionais de Saúde do Trabalhador estariam centralizadas nesse período do final de maio,
1214 então se teria que ter bastante cuidado em conciliar agendas, que como Conselho teria que assumir. A
1215 conselheira Déborah Dourado Lopes informou que o calendário da Conferência de Saúde do Trabalhador
1216 já estava disponível, mas teriam que dar conta das prioridades, porque estava todo mundo imprensado,
1217 engessado, triturado. “Então vamos voltar para a questão do cumprimento do Regimento e o prazo tem a
1218 possibilidade de fazermos a reunião não pode fazer no dia 29 o dia todo, porque o pessoal estaria
1219 retornando, e pela manhã faltaria quórum, é um impacto muito grande. Então a minha proposta é fazer dia

1220 29 e dia 30 de maio. A extraordinária pode ocorrer com qualquer quórum. A senhora Elisabete Lima de
1221 Morais colocou que o conselheiro Luiz Delfino solicitou que o seu nome fosse retirado da comissão. A
1222 conselheira Eliane Araújo Simões solicitou um esclarecimento, se todos os conselheiros foram
1223 reconduzidos. “Gostaria de saber o seguinte: desculpe a minha ignorância viu Silvino, essa eleição pode
1224 acontecer legalmente ou se todos os conselheiros foram reconduzidos, a mesa não foi reconduzida?” A
1225 conselheira Déborah Dourado Lopes mencionou que não havia participado da reunião de fevereiro e
1226 gostaria muito que não fosse reconduzido nada, porque do ponto de vista do Ministério da Saúde já havia
1227 dado sua carta de demissão há muito tempo. “Foi retirada uma comissão, foi distribuído um Regimento,
1228 não se reúne e agora volta para discutir, como é isso? “O Senhor Vice-Presidente declarou ter sido aquele
1229 o motivo que chamou a atenção em relação à solicitação de inversão de pauta, pois tinha que se tomar
1230 cuidado com aquilo. A eleição foi opção do pleno do CES, só que para ser feita a eleição necessitava de
1231 alguns trâmites igual ao Regimento e um dos trâmites seria criar a comissão, criando aí o primeiro
1232 problema porque para participar da comissão ninguém poderia determinar que ninguém participasse.
1233 Participação é voluntária e foi o que aconteceu com esses 4 conselheiros, só que está se vendo que por
1234 dificuldade, inclusive já vai ter baixa de 2 da comissão que estão pedindo para sair, mas para a
1235 substituição, alguém daqui necessita ser voluntário como eles foram.” O conselheiro Marcos Antônio
1236 Almeida Sampaio solicitou como questão de ordem que fosse feita a leitura do Regimento onde falava da
1237 comissão eleitoral. “Li o Regimento ontem e pode ser que me passei. Ele fala do processo e não fala da
1238 comissão. A comissão é uma forma democrática que o CES tem para construir um processo que é
1239 democrático. O Regimento
1240 fala que tem que ser em uma extraordinária e que tem um prazo de 7 dias para serem feitas as inscrições.
1241 Ele não remete que tem que ser a executiva. Gostaria que fizéssemos essa leitura, porque caso contrário,
1242 dada a essa dificuldade podemos delegar à mesa diretora que está aí presente a fazer a atualização das
1243 datas dentro do que estamos propondo, dentro desse Regimento que regeu a eleição que acho que não vai
1244 modificar tanto, atualizarmos e já sair aprovado pelo pleno esse Regimento já com as datas previstas pelo
1245 pleno. E aí acontece que a Secretaria Executiva do CES ficar como receptora das inscrições dessas
1246 chapas, já que é uma eleição interna, se o Regimento não remete a nenhum tipo de comissão a comissão
1247 seria boa, mas se está burocratizando as pessoas não tem tempo, não tem interesse. Não deixaremos que
1248 não aconteça um processo legal, porque as pessoas não têm um pouco de disponibilidade.” O conselheiro
1249 Moysés Longuinho Toniolo de Souza esclareceu para os conselheiros que participaram da última reunião
1250 ressaltando que como a ata não havia ficado pronta e não foi aprovada devidamente, só gostaria de
1251 recordar que todo Regimento em sua parte sobre a eleição foi lido e esclarecido minuciosamente dentro
1252 daquele espaço, não restando dúvida nenhuma e a única coisa que disseram foi que precisava se compor
1253 uma comissão eleitoral, porque até o Regimento Eleitoral da última eleição se tinha e era somente
1254 atualizar o Regimento a partir de uma comissão simples que se compôs com pessoas que se
1255 voluntariaram. “Nesse momento, o que precisamos fazer muito claramente e até para que não fique com
1256 teorias conspiratórias de que parece que não interessa esse espaço fazer eleição mas manter as coisas
1257 naquele tom que é melhor deixar como está, bem acomodado. Temos que manter a nossa responsabilidade
1258 por aquilo que deliberamos aqui na última reunião, recompõe-se a comissão, coloca as 2 pessoas que
1259 precisam serem colocadas e no início de maio refaz-se o Regimento, já envia e estabelece o prazo.” A
1260 senhora Elisabete Lima de Morais perguntou a todos quais seriam os 2 voluntários, enfatizando ainda que
1261 era um gestor e um trabalhador. Lembrou aos conselheiros que o Regimento estava praticamente pronto,
1262 só seriam adequações a serem feitas e em um turno isso seria resolvido. As conselheiras Maria do Carmo,
1263 representante dos Trabalhadores em Saúde e Olivia Santos Pereira, representante dos gestores foram
1264 indicadas para substituírem os conselheiros que solicitaram a retirada dos seus nomes da referida
1265 Comissão Eleitoral. A conselheira Isadora Oliveira Maia solicitou uma questão de ordem comunicando
1266 que haviam dois conselheiros que faltaram naquele dia. “Esperamos que esses que chegaram agora e
1267 aqueles que faltaram que realmente se comprometam em estar enquanto comissão. Claro que não
1268 garantimos que possa ser que por qualquer motivo queiram sair, mas o compromisso enquanto
1269 conselheiro do papel que temos que cumprir aqui, parece que as responsabilidades quando se precisam
1270 estar e vai sair pelas mãos de uma hora para outra e isso aí atrapalha o processo eleitoral.” O conselheiro
1271 Moysés Longuinho Toniolo de Souza colocou que gostaria somente de orientar a comissão, e a Secretaria
1272 Executiva ajudaria naquele sentido, de que se pudesse estipular 02 semanas como possibilidade para

1273 finalização do processo do Regimento, podendo ser a semana de 28 de abril a dia 2 de maio que seria a
1274 próxima semana ou no mais tardar a semana do dia 5 ao dia 9. A senhora Elisabete Lima de Moraes
1275 enfatizou que a comissão estabeleceu que se reuniria terça-feira as 14 horas. “Amanhã enviaremos para os
1276 outros conselheiros que compõe a comissão.” A conselheira Camila dos Santos Pimentel colocou o
1277 Regimento como Moysés já havia proposto, reforçando que fosse passado para a comissão, porque já
1278 poderiam ser feitas as modificações e já chegavam com o trabalho adiantado. O conselheiro José Silvino
1279 Gonçalves dos Santos solicitou que fosse colocada a data do dia 30 de maio à tarde em votação. O
1280 conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza lembrou que no dia 29 de maio estava sendo estipulado
1281 o período da tarde, porque são oito conselheiros que participariam da plenária e eles teriam que voltar
1282 provavelmente ou no dia 28 à noite ou 29 pela manhã. Daí não teriam condições de estarem presentes, daí
1283 correria o risco de se prejudicar o quórum. “Então dia 29 de maio será o dia da nossa reunião ordinária e
1284 será pela tarde. A plenária decide se quer no horário das 9 às 12 horas ou a tarde das 14 às 18 horas.
1285 Temos duas possibilidades: fazer a reunião extraordinária no dia 30 de maio pela manhã foi uma proposta
1286 que foi dada de imediato, que por mais que sejam 02 dias seguidos algumas pessoas que têm dificuldade
1287 de agenda já ficariam 29 e 30 de maio aqui na cidade. Isso facilita para algumas pessoas que moram no
1288 interior. Vamos lembrar que o Conselho não é só gente soteropolitana; esse é o Conselho da Bahia e dia
1289 30 só necessitamos escolher o horário, pela manhã ou à tarde. Colocando em regime de votação
1290 apresentou a primeira proposta que é que a reunião seja dia 30 pela manhã sendo contabilizados 12 votos
1291 para a primeira proposta, colocando a segunda proposta em regime de votação que a reunião seja dia 30
1292 pela à tarde sendo contabilizados 2 votos para o período da tarde, ainda perguntou se havia alguma
1293 abstenção não havendo nenhuma. Ficou deliberado que a Reunião Extraordinária do CES para eleição da
1294 mesa diretora seria dia 30 de maio pela manhã das 9 às 12 horas, no Auditório João Torres na SESAB. A
1295 conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes questionou se não haveria problemas se no dia da reunião
1296 ela não estivesse presente, porque estaria em Vitória da Conquista nos dias 29 e 30 de maio participando
1297 das conferencias. O Senhor Vice-Presidente convidou o Senhor Antônio Lago de Souza para compor o
1298 CES como representante suplente de Entidades Congregadas em Centrais e Federações de Trabalhadores
1299 Urbanos e Rurais, Centrais dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB em substituição a
1300 conselheira Josefa Rita da Silva. Em seguida convidou a senhora Nancy Silveira - Gestora da Internação
1301 Domiciliar para fazer a apresentação sobre Internação Domiciliar e a Senhora Ana Brasil - coordenadora
1302 de Programas Especiais da Assistência Farmacêutica da SESAB para apresentar sobre os Medicamentos
1303 em casa. que foram enviadas para todos os conselheiros por e-mail. O Senhor Presidente parabenizou a
1304 Nanci e a Ana Brasil pela apresentação e enfatizou que os dois projetos apresentados tiveram um sucesso
1305 muito grande. “São iniciativas do nosso governo, teve um entendimento por parte do Ministério da Saúde
1306 e eles estão trabalhando nacionalmente com esses dois projetos e com nosso projeto Saúde em
1307 Movimento que o Acre, Pará, Minas Gerais já estão fazendo. São projetos de uma gestão que procura
1308 sempre utilizar de meios e de muita criatividade quando falamos que leva até o medicamento no lombo do
1309 cavalo. Imagina para esse paciente ir atrás dessa medicação, pagar transporte para ir lá fazer a consulta
1310 para conseguir a medicação? Sabemos das dificuldades. São grandes números que sempre colocamos nos
1311 relatórios, mas é bom sempre reforçar que são mais de 160 mil pacientes envolvidos com o Medicamento
1312 em Casa, mais de 170 municípios, assim como são grandes os números da Internação Domiciliar. Se
1313 formos colocar a quantidade de pacientes internados pela Internação Domiciliar estamos com quase três
1314 Hospitais do Subúrbio com seus trezentos e poucos leitos que temos. Gastamos 53 milhões para construir
1315 o Hospital do Subúrbio e iniciativas como essa que claro, tem o gasto com o custeio, mas sabemos que
1316 iniciativas como essas são fundamentais. Estava mostrando a Francisco que saiu na Revista Época dessa
1317 semana uma reportagem falando de iniciativas que no Brasil vem dando certo e coloca o Hospital do
1318 Subúrbio como uma dessas iniciativas. É claro que não gostei muito do título, porque parece até que é
1319 privado, mas mesmo assim é o Brasil que funciona e coloca essa iniciativa do Governo da Bahia, e isso
1320 para todos é motivo de muito orgulho.” A conselheira Camila dos Santos Pimentel colocou que havia
1321 ficado surpresa, principalmente com a questão da Internação Domiciliar, porque via que o cuidado
1322 paliativo era uma dificuldade, e lidar com óbito domiciliar era uma dificuldade muito grande. “E a minha
1323 surpresa é que dentro da Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) não existe psicólogo. Fiquei com
1324 essa surpresa porque são temáticas que mobilizam tanto, o fato de ter o cuidador e de ter o óbito familiar e
1325 que essa equipe não tem esse suporte. Trabalho no Grupo de Apoio a Prevenção a AIDS, sou psicóloga e

1326 desde já quero colocar o GAPA disponível para poder fazer o atendimento psicológico, social e jurídico
1327 de pessoas vivendo com HIV/AIDS que estejam inseridos no programa. Podemos estabelecer essa
1328 parceria, porque contamos com essa equipe e estamos todos em favor da saúde.” Salientou que já
1329 conhecia o Medicamento em Casa e era uma das coisas que o movimento de AIDS também lutava, tanto
1330 pela distribuição dos preservativos como uma forma de contraceptivo, como também de diminuir a
1331 infecção de HIV e outras DSTs. Fez um apelo ao Estado sobre a possibilidade de se inserir dentro do
1332 Medicamento em Casa a fórmula infantil que era o alimento disponibilizado para mães soropositivas e
1333 que por questões de logística, de custo de transporte estava tendo infecção de crianças que ainda
1334 considerava infecção vertical. “Porque as mães amamentam exatamente por falta dessa fórmula. É uma
1335 coisa que não quebra o sigilo e pode ser colocado como aspecto nutricional, porque temos essa
1336 preocupação com o sigilo da pessoa. Com relação ao apelido, achei muito fantástico, tanto pela questão
1337 do reconhecimento das pessoas por uma forma carinhosa e informal, como também para as pessoas que
1338 são travestis e transexuais que dentro desse apelido colocamos como nome social realmente respeito à
1339 identidade de gênero dessas pessoas.” O conselheiro Jair Alves dos Santos saudou a todos, parabenizou as
1340 apresentações e perguntou se aquela fundação tinha alguma parceria com o governo do estado ou era
1341 federal; quem bancava os funcionários, quem fazia o pagamento deles, quem contratava, quem treinava,
1342 quem capacitava em relação a funcionalidade dele. “A senhora disse que é de segunda a sexta, como seria
1343 feito essas atividades, como o pessoal se desloca e como é feito esse processo? O suporte que vocês dão
1344 como é feito esse suporte? Tem uma pessoa que fica lá, ela faz o acompanhamento diariamente e quantas
1345 vezes vocês visitam? É um dia, é semanal ou mensal? Pois fiquei na dúvida. A senhora colocou que em
1346 Guanambi foram 60 usuários e aqui em Salvador no Roberto Santos 64, portanto, quando vocês têm um
1347 paciente com alta complexidade como é feito o procedimento? Porque recentemente perdi um
1348 companheiro que ficou acamado e não teve uma equipe para fazer uma visita a ele. Era sequelado pela
1349 hanseníase e faleceu justamente porque não teve esse tipo de acompanhamento, onde fiquei na dúvida e
1350 estou trazendo essa situação para aqui.” A conselheira Eliane Araújo Simões parabenizou a Nancy e Ana
1351 Brasil pelas apresentações e ressaltou o impacto dos programas, sendo tão forte na saúde da população e
1352 ficava ali patinando sem saber. “Gostaria de parabenizar a SESAB, aqui em alguns momentos
1353 conseguimos fazer uma crítica e bater bastante, mas em outros momentos temos que parabenizar e
1354 elogiar. São dois programas como bem Washington coloca, que é extremamente criativo e devemos estar
1355 buscando a trabalhar de forma a ter mais criatividade. A Ana Brasil minha colega farmacêutica também
1356 parabenizo, porque sempre coloco aqui a minha preocupação com uso do medicamento e o
1357 monitoramento desses pacientes com essas drogas. Percebemos que o farmacêutico está presente, isso
1358 aqui não é corporativismo, não faço, porque sou uma defensora do SUS, onde defendo o SUS como um
1359 todo e não só o farmacêutico nos espaços que ele deveria permanecer, porque ele é um profissional de
1360 uma equipe multiprofissional. Então é lógico que ele está nesse programa, esperamos que esse programa
1361 se estenda como a Camila propôs em relação ao atendimento domiciliar e em relação também a essa nova
1362 proposta de acesso a medicamentos e de uma assistência farmacêutica qualificada, pois o profissional está
1363 aí precisa ser aproveitado e valorizado.” A conselheira Gislene Villas Boas Torres da Silva salientou que
1364 estava muito feliz com as duas apresentações, porque na realidade havia oito anos que tinha vivido aquilo
1365 na Itália onde fazia aquele mesmo trabalho de visita domiciliar. Então foram dois projetos que trouxe
1366 *embaixo do braço* quando veio embora, um era aquele e o outro era o Centro Diurno para Idoso que
1367 esperava muito ver realizado. Ressaltou que tinha lá aquela equipe que com o tempo se dividia e ela
1368 mesma ia às vezes sozinha. Tinha a programação, onde visitava os idosos e todas as segundas feiras tinha
1369 o horário de cada um deles e tinha uma assistência muito ampla, porque não faziam somente a parte de
1370 medicação. Inclusive havia um paciente onde ela ficava em média duas horas, onde o mesmo contava as
1371 histórias. Cantava porque tinha depressão, então viveu aqueles momentos muito felizes e atualmente
1372 recebia muitas cartas dos pacientes, por isso era uma prazer muito grande estar ali vendo que aquilo
1373 chegou até todos e esperava que o governo, mesmo sendo pouca aquela quantidade e, no entanto
1374 precisava ampliar muito, porque a quantidade de pessoas que precisavam daquilo realmente era muito
1375 grande e aquilo iria ajudar muito aos hospitais a tirarem as pessoas que estavam lá e poderiam estar em
1376 casa. Realmente ficou muito emocionada, porque se tratava de um sonho que ela tinha de ver aquilo
1377 realizado ali e estava muito feliz mesmo. A conselheira Isadora Maia informou para a Senhora Ana Brasil
1378 que já conhecia o Programa de Internação Domiciliar e enquanto representante de usuário, além de todo

1379 aquele crescimento da atenção no domicílio precisavam implementar o feedback do usuário, porque
1380 tinham muitos problemas que tinham acontecido com as próprias equipes que estavam indo para as
1381 unidades, as famílias estavam marido e mulher marido e filho e as unidades de saúde se dirigiam até lá.
1382 Porém, o retorno da realidade se existia realmente um progresso teria que ser implementada a proposta
1383 ali. Inclusive já havia pedido ao Conselho Curador e precisava também ali enquanto Conselho, como os
1384 conselheiros do Conselho Curador vissem a realidade mais de perto daquelas internações a domicílios,
1385 porque tinha notícias de alguns acontecimentos que existiam e a sua grande satisfação foi ouvir dizer que
1386 desburocratizava as portarias. Humanizava as portarias no momento em que não ficasse estanke em
1387 dizerem que só poderiam seguir daquela forma e que realmente cada caso era um caso, cada casa uma
1388 casa e cada família uma família e tinham um cuidado para que todos tivessem realmente uma
1389 compensação. Havia situações, a exemplo da senhora que ganhava uma salário mínimo e o marido
1390 também e precisavam se manter, pagar o aluguel e que de repente a equipe dizia: a senhora não pode ser
1391 cuidadora porque a senhora tem sessenta e cinco anos de idade. “Sim, mas por quê? Não posso pagar a
1392 outra pessoa, não podemos.” Então às vezes também o fisioterapeuta que não passava, há exemplo de um
1393 paciente que tivesse caído e não pode fazer a cirurgia do fêmur e ficou acamado precisando fazer um
1394 cirurgia, onde precisava fazer fisioterapia dia sim, dia não ou todos os dias, senão poderia ir a óbito.
1395 Depois então aquelas pessoas não tinham como retornar, sair das suas casas e falar: Fundação Estatal,
1396 SESAB, este programa na minha realidade não tinha acontecido com muita veemência. Então, enquanto
1397 usuário e cadeira daquele Conselho, enquanto a busca em ter aquele grande compromisso seria
1398 implementar mesmo na FESF o feedback, principalmente da senhora Ana Brasil que era a coordenadora
1399 de todo o programa em Salvador para que tivesse aquele retorno. Salientou que a sua preocupação era
1400 aquela e já tinha comentado realmente sobre o assunto. O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos
1401 informou que gostaria de retomar mais uma vez que já que se tratava de dois programas para atender a
1402 comunidade que tanto precisava. Comentou para a Senhora Nancy Silveira que em alguns momentos que
1403 o Programa de Internação Domiciliar com a grande importância que tinha, já que acompanhava algumas
1404 pessoas ao Hospital São Rafael que tinha um convênio com a Prefeitura Municipal de Salvador e ficou
1405 um pouco preocupado com relação às informações que a equipe local passava: que alguns pacientes não
1406 vinculados ao SUS estavam sendo acompanhados pela Internação Domiciliar, o que o deixou um tanto
1407 preocupado. Informou também que fez questão de salientar para a equipe que o paciente, mesmo não
1408 sendo do SUS estava sendo acompanhado e a funcionária insistiu que sim, era daquela forma estava
1409 ocorrendo. Disse que havia ficado muito preocupado, porque um programa tão importante do SUS que
1410 algumas pessoas poderiam estar se aproveitando da situação, no entanto, na forma que era usado se o
1411 paciente no momento era transformado em paciente do SUS para que pudesse se beneficiar o que poderia
1412 estar acontecendo. Então aquele era um programa que poderia de fato, incrementado, apoiado e
1413 incentivado ali. Outra questão era a Pastoral da Pessoa Idosa que atualmente acompanhava mais de mil
1414 idosos que eram pessoas que tinham dificuldade de locomoção e a prioridade eram pessoas acamadas,
1415 porém, a Pastoral da Pessoa Idosa queria ser colocada também como parceira para que fossem
1416 identificadas as pessoas que não tinham como se locomover e se deslocarem para receberem o tratamento,
1417 já que sofriam muito em suas casas. Com relação à fala da senhora Ana Brasil comunicou que no
1418 Conselho não era uma decisão de inversão de pauta de um conselheiro e sim do coletivo de conselheiros e
1419 todos os que estavam ali não eram remunerados e ela estava sendo. E não caberia discussão ali, mas, já
1420 que o conselheiro Marcos não estava gostaria de deixar bem entendido. Quanto ao Plano Prontuário que
1421 foi apresentado, perguntou com quem ficava e se ficava nas mãos dos pacientes. Quanto à questão das
1422 cores solicitou explicações, porque se tratava de referência para as pessoas, que seria um meio de serem
1423 assistidas. A conselheira Lílian Fátima Barbosa Marinho agradeceu às duas expositoras, comunicou que
1424 se sentia informada e esclarecida a respeito dos dois programas e quanto à Internação Domiciliar, quando
1425 a SESAB tomou a iniciativa e saiu do histórico como o primeiro estado que antecedeu a portaria nacional
1426 e tinha acesso aos dados. Por isso que quando a expositora estava fazendo a apresentação perguntou se os
1427 dados estavam no site da SESAB e depois passou a não ter acesso aos mesmos. Claro que poderia pedir
1428 como conselheira, mas estava conselheira naquele momento e qualquer cidadão poderia fazer, porém se a
1429 SESAB tinha um site acreditava ser importante que fosse divulgado, o que os ajudava na defesa do SUS e
1430 a mostrar o que o SUS vinha fazendo. Mencionou que era feminista e com relação ao que foi exposto
1431 sobre cuidador e cuidadora, disse que a maioria eram cuidadoras mulheres, tanto que quando era

1432 mostrado no final eram as mulheres que estavam lá e tinham uma reflexão sobre os programas que
1433 reforçavam a situação de que a mulher era a cuidadora dos velhos, criança, doentes e claro que era uma
1434 situação que não iria entrar naquele discurso, mas tinham situações em que mulheres que estavam
1435 cuidando de pessoas doentes, por exemplo, eram hipertensas, pessoas que também precisavam ser
1436 cuidadas, não no sentido somente do acolhimento que achava muito boa a iniciativa e era preciso que
1437 houvesse uma articulação que não sabia por quem iria passar, já que a atenção básica e o município,
1438 porque as cuidadoras e eventuais cuidadores pudessem ir para a rede pegar uma fila para pegar uma senha
1439 e poderem fazer exames. O que acabava por deixarem de cuidar da sua saúde para cuidarem do outro. Em
1440 relação ao Medicamento em Casa disse que lhe causou espécie o compromisso do paciente que quando
1441 leu e fez a crítica, no sentido de colaborar, porque estava tudo bem e queria elogiar, mas o compromisso
1442 do paciente que estava assumido iria em uma direção contrária à que tinham avançado naquele momento,
1443 porque quando o paciente se comprometia a não ser sedentário, não comer sal e nem açúcar etc. a
1444 orientação que tinham atualmente era que a negociação com o paciente fosse que a cada momento que ele
1445 pudesse fazer, não um elenco de coisas em que ele se comprometesse a fazer e que não iria fazer, porque
1446 viam na prática. Então que pudesse ser revisto aquele compromisso do paciente e na mesma linha que a
1447 conselheira Isadora tinha colocado qual o canal de comunicação que o paciente tinha, não
1448 necessariamente com a Coordenação, mas quando, por exemplo, por razões diversas, o medicamento não
1449 chegava em casa, a respeito de terem chegado a logística e tudo mais. Sabia-se que havia uma série de
1450 circunstâncias em que o paciente não recebia e seria importante abrir um canal de comunicação onde
1451 pudesse registrar, porque ajudaria a certo controle. A conselheira Olívia Santos Pereira destacou que seria
1452 importante pontuar as boas iniciativas e por isso pediu a palavra, porque eram iniciativas e os dois
1453 programas eram exemplos do que precisava ser feito e nunca tinha sido o que foram boas iniciativas do
1454 governo. Pleiteou ainda que aquilo se ampliasse, porque outros municípios ainda não tinham acesso e o
1455 que era necessário para que os mesmos se inscrevessem, quais as dificuldades existentes para que 173
1456 municípios para o Programa de Medicamentos dentro de mais de 400 municípios já estavam quase na
1457 metade, mas o domiciliar que era excelente também precisava ampliar e aquilo sim, poderia manter a
1458 população um pouco mais afastada dos hospitais. Por que os outros municípios destacaram que tinham
1459 visto na apresentação Jequié e a cidade onde a mesma nasceu ficava a uma hora de Jequié e tinha um
1460 irmão que realizou uma fratura de fêmur, fez a cirurgia em Jequié e depois recebeu a Assistência
1461 Domiciliar e ficou imaginando se a sua cidade também contava no programa. Parabenizou e falou: se isso
1462 é da gestão municipal é ótimo fisioterapia em casa duas vezes por semana ele começou a andar não voltou
1463 mais para o hospital tomou medicamento então sabiam não só através do usuários aos redores das coisas
1464 que ouviam mas do benefício dos projetos de como aquilo atuava mesmo na área preventiva e de como
1465 aquilo também era um dos meios de se amenizar o problema hospitalar de atendimento parabéns. O
1466 conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva parabenizou as duas apresentações e ressaltou que a
1467 Senhora Nancy havia sido prejudicada pelo tempo e acreditava que um programa como aquele para ser
1468 apresentado mesmo ultrapassando os cinco minutos deveria ter tido mais tempo para a apresentação.
1469 Quanto ao questionamento informou que iria para as duas tanto a Senhora Nancy quanto para a Senhora
1470 Ana Brasil como se daria a relação do princípio científico do saber científico com o saber popular tanto
1471 no diálogo quanto no comportamento, por exemplo, uma dor da contusão que tinha o medicamento e
1472 aquela mesma dor tratada com mastruço com sal e indo mais além da área farmacêutica se tinha
1473 pensamentos ou se já se investia na produção de medicamentos via as ervas naturais como se tinha uma
1474 experiência muito boa e podiam conhecer em Macapá capital do Amapá onde havia laboratório que
1475 produzia medicamentos com ervas naturais e que todos os medicamentos eram utilizados no SUS era uma
1476 importância muito grande porque estavam adentrando nas residências das pessoas onde sabiam que
1477 aquele atendimento estava voltado para uma classe menos favorecida e que tinha toda uma história da
1478 utilização e de comportamento no que se dizia respeito aos seus tratamentos “a gripe, xarope de agrião
1479 porque não estou pensando nessa relação do popular como científico e os dois não são antagonicos
1480 porque tinham experiências demonstrando que pode ser feito baseado em princípio científico porque no
1481 empírico já faziam, por exemplo: chego em casa estou com gripe tomo um chá uma dor de barriga ou
1482 ressaca tomo aluman” aquilo era o empírico então como se daria o processo no científico e a relação com
1483 as pessoas que estavam sendo atendidas e seus familiares e mais uma vez parabenizou o programa e
1484 explicou para o Senhor Presidente que da mesma forma que criticavam o investimento na

1485 terceirização/privatização parabenizava e reforçava a importância dos investimentos e iniciativas como
1486 aquela e não voltada para os processos de terceirização o que evitava o debate e até o aborrecimento do
1487 Ministro da Saúde que o mesmo esteve com o conselheiro Jorge Geraldo quando fez a relação da
1488 Atenção Básica com investimento no setor privado e nas terceirizações. A conselheira Déborah Dourado
1489 Lopes comunicou que havia sido contemplada pelos colegas parabenizou as duas apresentações e disse
1490 que realmente eram iniciativas bem importantes todavia chamou atenção de todas as falas que
1491 aconteceram que precisavam entender que eram formas alternativas exitosas e que precisavam ser
1492 ajustadas ao longo do tempo com as experiências diferentes escutas porque entravam nas casas e
1493 deveriam ter muita delicadeza já que cada casa era uma casa e cada caso era um caso. Então tinha a
1494 questão dos diferentes olhares das subjetividades de como se interpretava e se aquele momento onde
1495 estavam selecionando medicamentos básicos em relação a um perfil psicológico se já poderiam avançar
1496 na questão de medicamentos alternativos ou aquele seria um momento posterior tinha que se discutir
1497 também a questão de gênero para que ao traçar tudo fechado e de repente voltarem a perfil de mulheres
1498 cuidadoras que se lutou muito particularmente na enfermagem de forense até os dias atuais de que o
1499 cuidado não era necessariamente a função doméstica destinada à mulher a questão de como a própria
1500 família via a questão da doença e percebia o que é o cuidado e como o mesmo poderia ser prolongado
1501 reciclado e os cuidadores também sujeitos daquela ação precisavam ser pensados dentro de um perfil em
1502 relação ao processo saúde/doença mas indiscutivelmente eram inovações do ponto de vista da gestão.
1503 Precisavam de alternativas e modelos exitosos na questão da saúde para que na verdade não ficassem
1504 somente no dilema de que a Saúde Pública no Brasil disputada atualmente do ponto de vista político que
1505 estavam vivendo e talvez nos trinta anos fosse a maior disputa ao projeto do SUS como era em relação a
1506 outras questões que viam na ordem do dia que seria a relação público/privado. Ressaltou que tinha um
1507 elemento fundamental que era o Pacto Econômico então a questão do medicamento era um custo enorme
1508 para as famílias particularmente quando se entende o envelhecimento da população e a redução do salário
1509 em função da aposentadoria e os dispêndios que representava do ponto de vista da aquisição. Com relação
1510 à Internação Domiciliar além de ser de experiências exitosas inovadora sujeita a remodelagem novos
1511 olhares e novas interpretações havia a questão do impacto econômico e o que aquilo causava para as
1512 famílias e para o próprio sistema público do Brasil então acreditava que era extremamente positivo e por
1513 mais que a saúde fosse até a casa estaríamos fazendo com que a saúde tivesse também uma redução em
1514 relação à questão da aquisição do medicamento que chegava à sua própria residência e era o sistema que
1515 estava facilitando a chegada fazendo com que houvesse um impacto do ponto de vista financeiro para
1516 aquelas famílias que saíssem daquele dilema enorme em relação ao processo da mercantilização excessiva
1517 que estavam vivendo na saúde e particularmente na atenção mais especializada da média e alta
1518 complexidade de modelos de atenção extremamente onerosas e em relação à questão do medicamento por
1519 mais simples que fosse onerava sensivelmente as famílias brasileiras. Parabenizou mais uma vez as duas
1520 apresentações, se sentia bastante gratificada e parabenizou também a gestão pelas duas experiências
1521 inovadoras que já começavam a ter interesse do ponto de vista nacional de que a Bahia estava inovando
1522 como a questão do medicamento, Internação Domiciliar da questão em relação Hospital de Pequeno Porte
1523 - HPP e tantas outras questões que a Bahia vinha dando o *ponta pé* Mutirão da Catarata, Bahia em
1524 Movimento. Então parabéns ao Senhor Secretário e que pudesse na verdade externar dentro do contexto
1525 da secretaria aquelas experiências extremamente inovadoras e que deveriam ser ampliadas para outra
1526 áreas e outros modelos inovadores também e pudessem ter sucesso. Maria do Carmo Brito de Moraes
1527 parabenizou as expositoras pelas duas apresentações e salientou que se tratava de duas questões para a
1528 população bahiana muito importantes: primeiro o cuidado do doente que sempre foi realizado no
1529 domicílio e com as inovações científicas e tecnológicas passou para o ambiente hospitalar por uma
1530 questão até de implementação e de gastos e consumo de equipamentos atualmente era um trabalho,
1531 bastante exitoso. O do Internamento Domiciliar e o interessante que além da capacitação que faziam era
1532 necessária além do exercício dos profissionais com relação ao segredo profissional o sigilo e a
1533 privacidade dos pacientes. Acreditava que era muito importante se fazer aquele exercício onde se saía do
1534 ambiente hospitalar onde se tinha o segredo que era muito mais amplo e difundido diante de todos e se
1535 passava a ter um espaço privado e aquele respeito à privacidade do outro. Então se começava a criar uma
1536 sensibilidade com relação à compaixão pelo outro seria um exercício muito importante. Com relação a
1537 questão do auto cuidado acreditava muito porque quando o praticava o indivíduo se tornava autônomo

1538 onde ele reconhecia o seu corpo e a necessidade de se cuidar se tornava autônomo e compreendia o
1539 processo saúde/doença, porque ninguém nascia doente já que a doença entrava e saia nas nossas vidas. No
1540 entanto, era um processo que as pessoas não estavam acostumadas a viver mas o auto cuidado dava uma
1541 capacidade do indivíduo se olhar para dentro identificar os seus problemas e tomar decisões diante de
1542 todas as coisas. Quanto ao contato citou que certa vez uma amiga sua comentou sobre uma outra pessoa
1543 que estava doente tinha ficado cego era diabético e a mulher também adoeceu então informou que havia o
1544 Internamento Domiciliar que foi apresentado na SESAB e o Doutor Jorge Solla havia apresentado. Então
1545 informou que gostaria que a expositora deixasse o contato e inclusive a esposa que era cuidadora acabou
1546 adoecendo e a sua amiga informou que as coisas não estavam muito boas por lá. Com relação a
1547 medicação em casa concordou com a conselheira Lílian com relação à questão do paciente para que o
1548 mesmo pudesse ser admitido teria de ter determinados limites e perguntou como os municípios
1549 habilitavam e se o município de Salvador era habilitado e tinha visto no Internamento Domiciliar que o
1550 município de Guanambi porque naquela região que possuía uma carência imensa então gostaria de saber
1551 como os municípios e as pessoas poderiam estar usufruindo daquele bem. Moysés Longuinho Toniolo de
1552 Souza agradeceu a apresentação das duas expositoras no entanto ficou mais contente com a apresentação
1553 da Senhora Nancy Silveira em termos de dados e do poder que o programa alcançou primeiro porque
1554 vinha com uma questão muito importante pra as pessoas vivendo com HIV/AIDS que era a questão de
1555 desinternação em determinado grau quando o paciente já começava a ter um retorno da sua saúde e
1556 poderia ter desinternação. A outra questão foi sobre cuidados paliativos que colocou como dar o cuidado
1557 que não ocorria na rede através do internamento em UTI daqueles pacientes que estavam morrendo e não
1558 conseguiam vagas porque morrer com AIDS continuava a mesma coisa já tinha falado do processo do cão
1559 no canto que até a família tinha medo então não mudava para quem não conhecia a realidade que fossem
1560 às reuniões que iriam ouvir bastante coisas. Informou também que gostou muito sobre o assunto de
1561 capacitar cuidadores humanizar o atendimento e oferecer suporte aos pacientes terminais que inclusive
1562 em 2005 tinha feito um curso de cuidados paliativos promovido pela Coordenadora Estadual de
1563 DST/AIDS a Senhora Edvânia Landim que trouxe o pessoal do CRP de São Paulo para mostrar que AIDS
1564 também poderia ter internação domiciliar o que lá já se fazia há muito tempo enquanto aqui o mesmo
1565 falava desde o ano de 2008 porém como ele era membro de um fórum que precisava ser reativado que era
1566 o fórum de patologias então tinham outras patologias que precisavam daquilo por exemplo: alzheimer
1567 porque era crônico doenças crônicas degenerativas do sistema muscular e nervoso principalmente
1568 precisavam daquele tipo de apoio. Já apara o medicamento em casa não entendia porque glaucoma não
1569 recebia medicamentos pois poderia receber o seu colírio eram colírios caros de fundamental importância
1570 para que a pessoa não perdesse a visão no entanto tinham dificuldade de acessar a rede de medicamentos
1571 para glaucoma e poderia ser mandado para não acontecer o problema. Comunicou que tinha casos de
1572 pessoas por isso foi logo para a questão de medicamentos porque os medicamentos para infecção
1573 oportunista de HIV/AIDS tiveram uma reunião com a Doutora Alcina e também tiveram uma reunião que
1574 teve a Coordenação Estadual e tinham a vários anos dinheiro da AIDS sendo investidos na compra de
1575 medicamentos para infecção oportunista que dariam qualidade de vida para as pessoas que não
1576 precisariam ser internadas por causa daquilo e tanto aqueles medicamentos eram comprados pela
1577 Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF pela área de medicamentos da SESAB só que os
1578 medicamentos não voltavam para as unidades de referência eram comprados no bojo de medicamentos de
1579 todo o SUS e não voltavam para as unidades de referências de AIDS e o que acontecia o dinheiro da
1580 AIDS estava sendo gasto para comprarem os medicamentos que precisavam e os pacientes com
1581 HIV/AIDS saíam de uma situação crônica estabilizada para uma situação crônica degenerativa indo para
1582 o adoecimento fatal morrendo por falta do medicamento que não ganhavam. Salientou que ainda
1583 perguntava assim: “eu quero um dia chegar aqui nesse Conselho e dizer assim meu Deus do céu parabéns
1584 SESAB vocês conseguiram fazer uma coisa que mudou a qualidade de vida e humanizou o atendimento
1585 de pacientes com HIV/AIDS eu só quero que me respondam não quero desculpas só quero que mês
1586 respondam quanto tempo vocês vão levar para inserir HIV/AIDS na pauta não só de Internamento
1587 Domiciliar como na pauta de Medicamento em Casa porque aquilo era a vida das pessoas e não estava
1588 falando nem de qualidade de vida e gostaria de saber por que Salvador não efetivava a questão do
1589 Internamento Domiciliar posto que até o que ele sabia muitas das atribuições daqueles dois programas
1590 estavam executando ações quase de Atenção Básica que seriam do município a realizar e o que tinha visto

1591 era que cada vez que o estado via que não se fazia alguma coisa então assumia e o município recuava
1592 mais em sua responsabilidade sanitária. O que era triste estavam vendo aquilo ou seja tínhamos 417
1593 municípios porém era muito pequeno o número de municípios que estavam cadastrados nos dois
1594 programas o que era terrível o estado teria que ser indutor de Política Pública e não executor do que
1595 deveria ser a responsabilidade sanitária do outro. Parabenizou a SESAB e agradeceu muito o que tinha
1596 sido feito porque garantia que existiam pacientes que tiveram a sua qualidade de vida restabelecida e
1597 agradeceu mais uma vez em nome dos pacientes que ele sabia que foram beneficiados e esperava mais em
1598 2008 e 2014 esteve no CES falou o tempo inteiro e esperava que produzisse algum efeito. Francisco José
1599 Sousa e Silva parabenizou as expositoras pela capacidade de colocar visível ao CES dois programas
1600 importantes na construção do SUS e de tudo que havia sido cisto ali concordando na maioria dos casos
1601 com os nobres conselheiros e conselheiras ressaltar a questão da necessidade do porque de uma questão
1602 tão exitosa de uma alternativa como havia sido colocada alí que transmitia a possibilidade de um sucesso
1603 e o SUS não tinha ainda o apoio da grande maioria dos municípios do estado então se tratava de uma
1604 reflexão que precisava ser feita não porque era fácil mas era bom falar do que estava dando certo mais às
1605 vezes não era bom e não se conseguia discutir o que também dos dois programas não tinha dado certo e às
1606 vezes se discutindo que não tinha dado certo que chegavam a te um determinado termo e até melhorar e
1607 muito o que já estava colocado. Salientou que tinha falado aquilo porque parte do CES em 2007 discutiu-
1608 se o projeto da Fundação Estatal de Saúde da Família – FESF ali e o projeto veio como alternativa do
1609 estado a priori justamente para preencher de fato uma lacuna da Atenção Básica onde iriam falar do
1610 modelo preventivo e do modelo curativo dentro do SUS e que não era somente dentro do Estado da Bahia
1611 e que atualmente percebia que se tratava de mais uma alternativa o eu era o entendimento que se tinha
1612 atualmente e já dentro da alternativa da FESF seria chegar de fato e se apresentar naquela condição de
1613 verificação até de um menor custo e de uma maior necessidade de leitos para a população que precisava
1614 dos mesmos o que era um nó crítico não só no nosso estado como no Brasil inteiro e se o Brasil na
1615 atualidade tivesse a capacidade de ter leitos disponíveis para a população talvez muito poucas pessoas se
1616 interessassem em discutir o SUS. Então era preciso colocar aquilo ali e verificarem o que de fato
1617 incomodava ou preocupava os gestores municipais porque não abraçavam não só aquela causa mas tantas
1618 outras causas que o CES tinha sido inclusive parte envolvida naquela discussão que não percebia às vezes
1619 o interesse da gestão municipal em assumir a sua parte na execução da Política Pública. Destacou a
1620 presença da representante da Defensoria Pública que tinha sido questionada sobre a situação e que
1621 colocou para todos de uma forma muito tranqüila a responsabilidade seria de todos os entes no entanto se
1622 o município não cumpria obrigatoriamente o estado teria que cumprir por isso ficava uma situação muito
1623 cômoda. Em relação à questão do medicamento em casa não sabia se interferia ou se tinha alguma ligação
1624 e por isso iria fazer o questionamento e lembrou de algum tempo atrás um programa que havia sido
1625 lançado pelo mesmo governo a nível até federal que foi a questão da Farmácia Popular e hoje não vêem
1626 com tanta ênfase o resultado do programa que foi lançado e que naquela época imaginavam que tivesse
1627 um alcance pela necessidade da população em ter acesso ao medicamento. Então como se tratava de um
1628 programa e era relacionada à facilidade do acesso ao medicamento não sabia se seria aquela a
1629 oportunidade, mas saber como andava a situação do Programa no casa a Farmácia Popular no Estado da
1630 Bahia. O Senhor Presidente salientou para o conselheiro Moysés que não existia nada que vetasse nem
1631 paciente de alzheimer e nem pacientes que tivessem DST's. A Internação Domiciliar não tinha bandeira
1632 de nenhuma patologia, por exemplo: uma pessoa que não estivesse em ventilação mecânica não existia a
1633 necessidade de um determinado equipamento na residência que não fosse um *torpedo* de oxigênio ou
1634 alguma coisa qualquer daquele tipo qualquer paciente então compreendeu que o conselheiro tinha
1635 entendido errado que tinham determinados grupos o que não existia era para todos e queria deixar
1636 bastante claro. Com relação ao acesso explicou que o paciente estava internado então era realizada uma
1637 escolha daqueles que poderiam sair e irem para casa contanto que estivessem em um dos hospitais que
1638 estivessem no elenco então se fazia a Internação Domiciliar. A conselheira Camila dos Santos Pimentel
1639 complementou que a dificuldade das pessoas vivendo com HIV/AIDS seria porque tinham uma
1640 dificuldade muito grande com o que foi dito com relação ao cuidado então sabiam da falência e dentro do
1641 psicosocial de pessoas vivendo com HIV/AIDS existia uma falência familiar em relação ao cuidado por
1642 isso poderia realmente ter aquela dificuldade em estabelecer cuidadores para aquela pessoa que às vezes
1643 estava isolada. O Senhor Presidente informou que concordava com o que a conselheira Déborah falou no

1644 final que eram programas novos e que o objetivo de virem ao CES não era de receber louvores palmas ou
1645 críticas o intuito principal de vir até o Conselho era captar dos conselheiros e também fazer com que os
1646 mesmos ficassem com as *antenas ligadas sintonizadas na estação* para que obtivessem por parte dos
1647 mesmos também retornos que fossem viáveis por exemplo a conselheira Camila falou do psicólogo o que
1648 eles já tinham o que já havia falado antes da apresentação que teria que ser aquela mais antiga teria que
1649 fazer uma atualização quanto á questão do psicólogo. Então eram idéias que estavam colocando e que o
1650 pessoal estaria inserindo fazendo análises e será se tinha sido colocado se cabia ou não porque
1651 tecnicamente ele tinha também as suas nuances e não seria simplesmente inserir o colírio para glaucoma
1652 não sabia se para inserir seria exatamente da forma que o conselheiro Moysés tinha colocado se simples
1653 ou não só para que todos tivessem idéia quando pensaram na questão do Programa Medicasa até verem o
1654 valor do medicamento para que o pessoal dos correios não corresse risco de assaltos tiveram então que
1655 avaliar com os correios inclusive determinados medicamentos o sindicato dos correios não queria aceitar
1656 porque os funcionários estariam em perigo porque os assaltantes descobriam que tinha medicamentos
1657 caros e o servidor dos correios ficaria em uma situação complicada então era uma situação com muitas
1658 coisas para se avaliar inclusive colocou algumas questões e iriam avaliar. O conselheiro Paulo José Bastos
1659 Barbosa parabenizou as duas expositoras pelas apresentações e acreditava que eram duas iniciativas muito
1660 interessantes e que seria o momento de começarem a criar um cuidado mais qualificado em relação às
1661 doenças crônicas que iriam atormentar a todos da a partir dali. Outra questão também extremamente
1662 importante atentar que 600 leitos era o Hospital Roberto Santos e provavelmente aqueles pacientes
1663 estariam dentro de um hospital muitas vezes adquirindo doenças longe das suas famílias então achava
1664 muito interessante o programa na sua essência. Com relação à fala do conselheiro Moysés que seria muito
1665 importante refletirem e poderiam ter até mais a falar do que iria dizer porque estava ali na representação
1666 de instituição então se deu o limite daquela representação mas precisavam realmente refletir muito sobre
1667 aquele aspecto do estado e do município porque sem dúvida nenhuma não podiam se eximir da
1668 responsabilidade e não seria nem quanto estado e nem quanto município dos desafios que vinham sendo
1669 colocados e faziam até por cobrança e o próprio Movimento Social os cobrava inclusive a sua pauta tinha
1670 sido muito cobrada em cima de cobranças do mesmo e não adiantava chegar para o Movimento Social e
1671 dizer: “olha isso é uma atribuição do município” aquilo não adiantava aquela conversa e então iam sendo
1672 impulsionada a fazer mas verdadeiramente muitas vezes viam uma retração o que gerava uma questão
1673 interessante eles à vezes eram cobrados de coisas que injustamente não estariam sobre suas
1674 responsabilidades e aquilo estava muito forte e quem tivesse um pouco de percepção mais acurada a
1675 respeito do processo político que já estava em jogo veriam claramente através dos meios de comunicação
1676 onde existia uma forte tendência em atacar o Governo do Estado e enaltecer determinados grupos que se
1677 colocavam como alternativa de poder e acreditava que aquilo fazia parte do CES que precisava ter
1678 maturidade para perceber que cada um ali tinha a sua posição e iriam tomar qual fosse. Destacou que
1679 seria interessante fazer determinadas demarcações de terreno para que pudessem ter clareza exata do que
1680 estavam fazendo. As vezes algo que atendiam no curto prazo, mas começava a criar problemas em uma
1681 perspectiva de resolução definitiva das coisas. Então aquela fala dele tinha sido muito interessante
1682 naquele aspecto e tinha certeza que tudo passava e todos nas posições em que se encontravam de
1683 conselheiros gestores e representantes das diferentes categorias, tudo aquilo passaria e ficaria um registro
1684 histórico do processo. Tinha certeza que iriam tirar muitas lições daquilo, dos erros que tiveram, dos
1685 acertos, porém, sem dúvida nenhuma era preciso que fizessem uma reflexão política da questão que
1686 estava colocada atualmente na agenda de resoluções de saúde da população, senão ficaria só fazendo um
1687 monte de coisas sem construir uma agenda que fosse mais estruturante. A Senhora Gisélia Santana –
1688 Superintendente de Atenção Integral à Saúde informou que os dois programas tinham um forte impacto na
1689 Atenção à Saúde e na mudança do cuidado da humanização. Traziam um aspecto importante que era a
1690 perspectiva de mudança de modelo de atenção, porque se pensassem aqueles dois programas, e claro que
1691 se deram por iniciativa do Governo do Estado, porém, eram programas que precisavam se articular no
1692 nível de Atenção Básica, inclusive no Medicasa. Precisavam que tivesse o sistema instalado na equipe
1693 dentro da unidade de saúde, seria preciso treinar a equipe e terem uma vinculação dentro da unidade
1694 básica na atenção primária o que se levava à discussão com os profissionais qual era a efetividade do
1695 programa com relação ao controle efetivo da hipertensão, pois o que sabiam era que aquelas condições
1696 crônicas quando não eram bem manejadas no nível da Atenção Básica elas se agudizavam e iam parar nas

1697 emergências. Então aquela questão, o Medicasa começava na atenção primária e da mesma forma o
1698 movimento que estavam fazendo atualmente com o Programa Internação Domiciliar que foi também
1699 iniciativa do Governo do Estado do secretário Jorge Solla, da sua equipe de implantar o processo de
1700 desospitalização com humanização e com atenção realmente de qualidade. Fizeram o processo de
1701 desospitalização, tiveram ganhos importantíssimos e se observassem o perfil dos pacientes que estavam
1702 internados na Internação Domiciliar eram pacientes com seqüelas de Acidente Vascular Cerebral – AVC,
1703 idosos acometidos com patologias crônicas e, portanto, estavam se antecipando a um futuro que já era
1704 presente, que era a prevalência de doenças crônicas na carga de doenças que temos no nosso país. Então,
1705 na tripla carga de doenças com aquele perfil sócio-demográfico mudando na população brasileira temos a
1706 tripla carga de doenças como os acidentes, mortes violentas, morbidade por causas externas, as doenças
1707 infecto contagiosas que ainda eram muito prevalentes e importantes na população e tinham a questão das
1708 doenças crônico degenerativas. Então, aquela tripla carga de doenças lhes dava uma responsabilidade em
1709 ter que cuidar com qualidade e terem que pensar em um processo de envelhecimento acelerado da
1710 população. E a questão das doenças crônico degenerativas ou mudava o modelo de atenção para dar conta
1711 daquilo ou não adiantaria, porque estavam vivendo “sem querer usar o termo que não é muito adequado,
1712 esquizofrenia”, porque estavam vivendo uma prevalência das doenças crônicas em uma situação de
1713 cronificação das patologias, e só trabalhando no momento da agudização, *apagando incêndio* e aqueles
1714 dois programas trabalhavam com a potencialidade de mudança de modelo e necessariamente se
1715 articulavam com atenção primária. E do ponto de vista da Internação Domiciliar, atualmente como o
1716 Senhor Presidente comentou, o Governo Federal implantou o Programa Melhor em Casa que era atenção
1717 domiciliar, tinham os graus dentro da própria atenção domiciliar e o Melhor em Casa era vinculado ao
1718 território. Então a regionalização do processo do território necessariamente para o município, inclusive os
1719 municípios já estavam se habilitando e habilitando equipes para a participação do programa. Com relação
1720 ao município de Salvador, disse que eram dezenove equipes habilitadas, mas de fato em funcionamento
1721 só tinha quatro, sendo duas no Cabula/Beirú e duas em Itapoan, com um número mínimo de pacientes
1722 internados e muita dificuldade de implementação. Disse ainda que aquele programa tinha que ter uma
1723 base territorial, um município e todos sabiam que precisavam articular com a Atenção Básica. Havia o
1724 problema da gestão do programa, onde a gestão era a gerência do mesmo que se dava no nível da FESF,
1725 mas era um programa desenhado e acompanhado do ponto de vista da sua implementação pela SESAB. A
1726 Senhora Ana Brasil respondeu que a questão de inclusão de novos produtos teriam que ter uma estrutura
1727 bem mais ampla que dependeria de um investimento e planejamento bem maiores. Para incluir a
1728 hipertensão e a diabetes no início do Programa e Planejamento Familiar foi quase um ano de discussão,
1729 organização e cálculos minuciosos para ver o quanto poderia se investir, porque era importantíssimo a
1730 inclusão do máximo de patologias que pudessem ser agregadas. No entanto, existiam estúdios amplos
1731 para que não viesse a impactar negativamente, teria que ter um acompanhamento ao paciente para que o
1732 mesmo soubesse no domicílio se iria voltar às consultas médicas ou não e como seria acompanhado. O
1733 paciente hipertenso, diabético e de planejamento familiar era acompanhado diretamente pelo Agente
1734 Comunitário de Saúde e só era implantado o programa onde existia o Agente Comunitário de Saúde na
1735 área. Quanto às outras patologias, não teriam aquele acesso, então teriam que ter um estudo com outras
1736 alternativas para a implantação, para ampliação, para outras patologias. Com relação à pergunta do
1737 conselheiro Silvino “este aqui é o bloquinho de receituário, onde o médico receita. Ele vem em duas vias
1738 já carbonado para facilitar; uma via fica com o paciente e a outra via fica na farmácia depois que o
1739 município libera também o medicamento para quinze dias e quando temos problemas para entregar o
1740 município. Pelo menos entrega medicamentos para quinze dias para o paciente não ficar quinze dias sem
1741 o medicamento, mas o paciente fica com uma via dessas e na contra tampa da caixinha vem mais uma
1742 prescrição dessas, porque se ele colocou na carteira, perdeu, ou não soubesse onde colocou, na contra
1743 tampa da caixa vinha também outra prescrição.” Quanto às cores, ressaltou os três primeiros estavam em
1744 vermelho, porque os pacientes iriam usar um ou outro que eram medicamentos para hipertensão, e
1745 qualquer dúvida depois conversariam. Com relação à questão dos domicílios, ressaltou também que os
1746 pacientes eleitos pelo programa deveriam se encontrar estáveis para que pudessem entrar e não tinha em
1747 todos os municípios, porque infelizmente dependiam dos gestores e das condições dos mesmos para
1748 agregarem ou não. Era aberto para qualquer município, independente da população, e a questão de
1749 Salvador era que o mesmo tinha um termo de compromisso assinado, porém, não aderiu por causa da

1750 questão das Unidades Básicas de Saúde – UBS que infelizmente não eram organizadas e não tinham
1751 farmacêuticos, porque infelizmente era um farmacêutico para vinte, trinta unidades de saúde dentro do
1752 município de Salvador. E uma situação daquela levava realmente à perda de medicamentos e as
1753 dificuldades em geral com os mesmos. Quanto à questão do cuidado de entrar na casa do pacientes, disse
1754 que os motoristas que faziam a entrega eram da empresa e a cada três meses tinham reunião para fazerem
1755 treinamento orientando como chegarem às casas dos pacientes. Todos iam fardados e o veículo também
1756 com a plotagem, com a logomarca do Programa Medicamento em Casa, inclusive carros e motocicletas,
1757 dependendo da região. Inclusive utilizavam até outros meios de transportes. Informou que para o
1758 município se habilitar bastava assinar um Termo de Compromisso entre entes públicos que era aprovado
1759 em Comissão Interssetorial Bipartite - CIB que fazia a pactuação e depois de assinado ia para a SESAB
1760 para que o Secretário de Saúde do Estado assinasse também. E a partir dali fazia-se o treinamento do
1761 farmacêutico no sistema de gerenciamento do programa e deveria preencher os requisitos para serem
1762 implantados. Com relação à Farmácia Popular, mencionou que nos primeiros anos do governo do
1763 Presidente Lula foi o programa com a maior aceitação, inclusive maior do que o Bolsa Família e o Bolsa
1764 Escola, e atualmente ainda existia uma grande aceitação nas Farmácias Populares, tinha um grande
1765 número de atendimentos da população, mas se avaliou o custo benefício para que se expandisse o máximo
1766 para o atendimento àquele programa. Então resolveram que se fizessem convênios com a rede privada
1767 para que se atendesse o maior número de municípios e o maior número de bairros, por isso tinha
1768 condições de atender os medicamentos de hipertensão e diabetes gratuitamente e atendia mais outro
1769 elenco. Não tinha o elenco todo que tinha na rede própria porque não tinham o antibiótico, antialérgico,
1770 analgésico, não tinha naquele programa, mas ao menos hipertensão e diabetes, inclusive as insulinas que
1771 não tinha na rede própria tinha na rede do Aqui Têm Farmácia Popular que atualmente já tinha em quase
1772 todos os bairros. Inclusive o programa ainda estava aberto com o convênio Aqui Tem Farmácia Popular,
1773 no entanto, quando expandiu muito para a rede e houveram alguns problemas, infelizmente com
1774 proprietários de farmácias desonestos que se passou por um período de fiscalização maior do programa e
1775 atualmente estava aberto para municípios em situação de extrema pobreza que eram os municípios com
1776 baixa Índice de Desenvolvimento Humano – IDH. Porém, assim que acabasse e aperfeiçoassem o sistema
1777 para restringir, infelizmente os que eram desonestos, o que prejudicava as pessoas. O Senhor Presidente
1778 registrou a presença do Senhor Robério – Superintendente da Assistência Farmacêutica, Ciências e
1779 Tecnologia que estava acompanhando a reunião. A Senhora Nancy Silveira respondeu para a conselheira
1780 Camila que não havia colocado na apresentação psicólogo, porque na composição da equipe não tinha, e
1781 depois de determinado tempo operacionalizando o programa entenderam a necessidade de um psicólogo e
1782 uma psicóloga da FESF que estava dando um suporte e o apoio. E o suporte da conselheira seria
1783 muitíssimo bem vindo, tinham umas parcerias, eram de extrema importância e tiveram fomentadas pelo
1784 Doutor Jorge Solla uma parceria com as Voluntárias Sociais e depois pelo Secretário Washington Couto
1785 que lhes disponibilizaram cadeiras de rodas e de banho que foi um ganho para os pacientes indescritível,
1786 pelo fato do paciente poder se deslocar dentro do seu domicílio, poder fazer um banho com maior
1787 conforto. Então, aquelas parcerias com outras secretarias, com programas de ação social só vinha reforçar
1788 e impactar no programa. Colocou que o apoio da conselheira Camila iria buscar e seria muito bem vindo.
1789 Quanto à operacionalização, o suporte e o que era a FESF, a mesma já havia sido apresentada ali no início
1790 da sua apresentação, por isso não iria se ater, porque a FESF já tinha realizado uma apresentação da parte
1791 da questão institucional que era a fundação totalmente pública. Então, não se estenderia e nem havia
1792 trazido nada, deixaria para o diretor geral da Fundação fazer aquilo. Informou então como se dava a
1793 visita. O paciente quando se encontrava no hospital e que em um processo de busca ativa da equipe
1794 assistente do hospital e com as suas equipes, identificavam a necessidade daquele paciente entrar no perfil
1795 de elegibilidade para o programa. Havia uma solicitação no prontuário do mesmo no hospital, a equipe
1796 avaliava e incluía um médico, uma enfermeira com a visita clínica e uma assistente social para fazer uma
1797 avaliação social, porque era preciso saber se aquele domicílio tinha condições de receber um paciente que
1798 estava saindo de um hospital. Então, quando aquela avaliação era realizada e era positiva, o paciente
1799 entrava no programa. Lembrou que inicialmente havia falado que tinha buscado na gestão do programa,
1800 até mesmo pela experiência de outros programas, tanto do Ministério quanto da Bahia não engessar
1801 aquela inclusão teriam que estar buscando incluir o paciente no programa, mesmo quando o paciente ia
1802 para casa de forma inadvertida, que um profissional que não tinha conhecimento e o paciente ia para casa,

1803 então que viesse a solicitação já que tinham feito um esforço enorme, no sentido de ir àquele domicílio e
1804 avaliar de forma que ele não fosse penalizado, porque não foi solicitado no hospital. O que tinha
1805 acontecido e estava muito à vontade para falar, aquilo que viviam diuturnamente, aquela situação da
1806 Internação Domiciliar e também não seria demagoga ao ponto de ir ao CES e dizer que tudo eram flores.
1807 Lógico que de forma sutil como foi colocado, uma apresentação que era difícil de se fazer em um tempo
1808 daquele, então não teria como colocar tudo ali, mas tinham enfrentado sérias dificuldades em como
1809 operacionalizar. Disse que era uma forma nova de se produzir saúde e que estavam aprendendo com
1810 aquilo, com todas as suas experiências. Inclusive já tinha mais de vinte e cinco anos de SUS, cada dia era
1811 um aprendizado novo e vinham aprendendo e construindo aquela nova forma de fazer saúde com a
1812 SESAB. Como a Senhora Gisélia colocou e ela mesma também colocou na sua apresentação inicialmente,
1813 que a SESAB vinha disponibilizando, aquele era um programa do Estado e apenas a FESF
1814 operacionalizava como uma forma de se aproximar mais da gestão. Os seus contratos são celetistas e
1815 tinham dificuldades em captar profissionais com perfil. E não era fácil terem enfermeiros, médicos,
1816 técnico de enfermagem que tivessem perfil para assistirem o paciente em domicílio, o que era diferente da
1817 assistência em consultório. Então, ela não era demagoga para dizer ali a todos depois de mais de vinte e
1818 cinco anos de SUS, que tudo eram flores, que tudo era fácil, o programa era lindo, o programa era de
1819 impacto social indescritível, no entanto, tinham sérios problemas, o que a fez lembrar que um conselheiro
1820 havia colocado que pacientes que não eram do SUS e sim da rede privada estavam entrando no programa.
1821 Disse que não tinha conhecimento daquela situação e dizia com segurança que o paciente que tinha plano
1822 de saúde tinha direito a home care e quem tinha direito a home care teria uma equipe em casa 24h. Não
1823 iria querer um programa que o assistisse 12h. Então, não existia aquilo do paciente que tinha plano de
1824 saúde solicitar home care. Salientou para a conselheira Gislene que gostaria de conhecer a sua experiência
1825 da Itália que deveria ter sido uma experiência fantástica, que gostava de conhecer as experiências e
1826 agregava valores os conhecimentos ao programa. E com relação ao número de pacientes, o programa era
1827 muito maior do que o que estava na FESF, porque haviam as unidades que não estavam sob a direção da
1828 gestão indireta, como: o Hospital do Subúrbio que fazia a Atenção Domiciliar, o Hospital de Santo
1829 Antônio de Jesus, de Alagoinhas, então o Estado já disponibilizava atualmente para o SUS muito mais de
1830 oitocentos leitos de Atenção Domiciliar. Comunicou à conselheira Isadora que estava à disposição, mas
1831 caso ela quisesse conhecer fisioterapia diária era impossível, porque o custo do programa era altíssimo,
1832 porque tinha de disponibilizar veículo com combustível, com hora, médico, enfermeira para rodar a
1833 cidade, o que não era fácil o deslocamento em Salvador. E por sugestão da própria SESAB já estavam
1834 pensando em colocar técnicos de enfermagem com motocicletas para que fizessem as medicações de
1835 horário, porque emperravam no trânsito e não andavam. Então, a família batia pesado e diziam que não
1836 foram naquele horário que não chegou e eles ligando e dizendo que a equipe estava indo. E de antemão,
1837 colocou que fisioterapia diária era impossível para qualquer programa do SUS, do Estado ou privado. Já
1838 faziam atualmente mais de três mil sessões de fisioterapia/mês, o que não era fácil e tinha os números
1839 bem redondos. Com relação ao que foi colocado pela conselheira Lílian Marinho, salientou que poderiam
1840 ver a questão do site, já estavam passando para a SESAB e tiveram um período de transição e de
1841 estruturação dentro do programa na FESF. Já tinham como calcular os dados e estavam calculando
1842 também quantos pacientes já tinham passado pelo programa, porque seiscentos e sessenta e sete era o
1843 número de pacientes/dia no programa, mas a cada dia se somasse os que entraram, os que saíram e o que
1844 estava girando iria para um número gigantesco. E quando falava cuidador na sua apresentação, se tratava
1845 de cuidador a pessoa humana. Não se referia a homem ou mulher e foi colocado no slide, onde se falava
1846 cuidando do cuidador. Quanto a relação do saber científico com o saber popular teria que ser mesclada e
1847 tinha que se aceitar a sabedoria popular e aceitavam o saber. Quanto ao acesso de se entrar no domicílio
1848 que a conselheira Déborah havia colocado, realmente era muito difícil e a cada dia estava se criando e
1849 inventando uma nova forma de contactar com aquela família e de mesclar a relação com a mesma.
1850 Salientou que poderia depois falar muito mais sobre o assunto. Com relação ao sigilo, tinham uma *briga*
1851 com as equipes e às vezes era taxada de muito *durona* com o programa, porque tinha que ter um cuidado
1852 enorme e o que se via naquele domicílio tinha que ficar ali e nem as outras equipes deveriam ficar
1853 sabendo sobre o que se passava naquele domicílio. A questão de cuidados paliativos, disse que o Doutor
1854 Jorge Solla havia lhe colocado em contato com a Doutora Ceuci do Hospital Couto Maia para viabilizar
1855 que recebessem os pacientes de AIDS, não havendo nenhum preconceito com relação à questão e as suas

1856 equipes não tinham patologia, como o Senhor Secretário havia falado ali e os pacientes de AIDS que
1857 estavam no hospital somente para fazerem antibiótico venoso podiam ir para casa com as equipes.
1858 Estavam fazendo buscas ativas, houve uma avaliação de pacientes no Hospital Couto Maia e estavam
1859 buscando eleger aqueles pacientes para o programa e o custo era muito alto para estarem expandindo,
1860 dizer que quer colocar na equipe, gostaria de ter um farmacêutico, gostaria de ter um psicólogo em todas
1861 as equipes, gostaria de ter um terapeuta ocupacional em todas as equipes e gostaria que o Ministério
1862 repassasse para o Estado esses valores. Quanto ao papel dos municípios que o conselheiro Paulo Barbosa
1863 colocou, os territórios eram gigantescos para cobrir todos. Seria hipocrisia e demagogia dizer que cobriam
1864 todos, pois estavam em todos, no entanto, existia uma parte que era dos municípios e as perspectivas da
1865 Senhora Gisélia de mudanças no modelo de atenção era aquilo, Atenção Domiciliar, o perfil dos
1866 pacientes. Também tinha pacientes gravíssimos de Alta Complexidade em casa, territórios, aderir ao
1867 Melhor em Casa, os municípios que não estavam no programa tinham duas equipes no estado e os
1868 municípios hoje poderiam aderir. A Conselheira Camila dos Santos Pimentel informou que conversando
1869 com alguns conselheiros muitos deles tiveram interesse em se aprofundarem do programa, então, sugeriu
1870 à Secretaria Executiva que fizessem uma visita coletiva à FESF e fariam depois uma reunião, onde se
1871 aprofundariam e já contemplariam a todos. O Senhor Presidente comunicou à Senhora Nancy Silveira que
1872 a mesma iria receber uma solicitação, inclusive poderia até marcar uma visita *in loco*. Colocou para os
1873 conselheiros se seria possível alterar a Reunião Extraordinária do CES, agendada para o dia 30 de maio
1874 de 2014 já que haveria a reinauguração da Maternidade do Hospital Roberto Santos e inclusive convidou
1875 todos os conselheiros para participarem, onde foi uma demanda que havia parado nos meios da imprensa.
1876 Estavam tentando ver se seria possível uma alteração e enquanto os conselheiros pensavam passou para o
1877 conselheiro Francisco para que fizesse a sua apresentação. O conselheiro Francisco José Sousa e Silva
1878 informou que iriam atualizar para o Pleno a questão do andamento da organização da 4º CEST e convidou
1879 a Doutora Letícia Nobre – Diretora do Centro Estadual de Referência de Saúde do Trabalhador e da
1880 Trabalhadora – CESAT para que participasse da apresentação que seria rápida por ser um panorama e
1881 mais uma vez estariam fazendo ali um feedback. Agradeceu também a todos os conselheiros e
1882 conselheiras que ao aprovarem encaminhassem e à organização da Conferência que tinha feito esforço e
1883 garantido as reuniões da Comissão Organizadora e das demais Comissões que estavam *tocando* o
1884 processo de construção da Conferência. Disse que eram muitos, então dava para gravar os nomes de
1885 todos, mas em nome da Coordenação da Conferência agradecia a todos os conselheiros e conselheiras
1886 pelos esforços que tinham feito para a realização da 4º CEST. APRESENTAÇÃO SOBRE A
1887 ATUALIZAÇÃO DA 4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA
1888 TRABALHADORA - 4ª CEST. Lílian Fátima Barbosa Marinho destacou que havia um trabalho imenso
1889 na Comissão de Relatoria e de Metodologia e que as duas conselheiras designadas, ela e Cristina
1890 Camargo que naquele dia havia anunciado o seu afastamento do CES e havia trabalho para mais pessoas,
1891 inclusive já tinha realizado algumas articulações e já tinha dialogado com a conselheira Maeli para que
1892 reforçasse. No entanto, precisavam de mais pessoas para que fossem para a Comissão e precisava dar
1893 satisfação aos seus pares, porque havia uma recomendação de que os conselheiros assumissem as
1894 coordenações das comissões e até o momento por impossibilidade dela e da Senhora Cristina Camargo de
1895 assumirem a Coordenação daquela Comissão a mesma vinha funcionando como um colegiado. Porém, o
1896 avançar dos trabalhos tinha exigido um processo de coordenação que ela não poderia assumir apesar de
1897 ter participado 100%, das reuniões, mas precisava ver se de fato iria se cumprir aquela recomendação, já
1898 que não era uma *camisa de força* e inclusive precisava conversar com a Doutora Letícia. Mas,
1899 precisariam de fato de pessoas que tivessem a disponibilidade para assumir, porque pelo fato dela ser
1900 professora não tinha nem disponibilidade de viajar para as macrorregionais e iria participar da
1901 Conferência de Salvador com muito sacrifício, porque além de toda a confusão; da greve da Polícia
1902 Militar, o calendário da Copa, tudo aquilo prejudicava as suas aulas. E como ela havia dito na Comissão,
1903 não era militante profissional e trabalhava para se sustentar e sustentar a sua prática política como
1904 militante do movimento feminista. A conselheira Olívia Santos Pereira salientou que se tratava de uma
1905 solicitação e também uma pergunta, porque era a última pauta e já estavam às vésperas do evento.
1906 Perguntou se não poderia acontecer a discussão com mais conselheiros com o Pleno mais cheio e
1907 justificou que também não tinha disponibilidade, não era funcionária pública, ensinava, e se não desse
1908 aula tinha que repor e as coisas estavam muito apertadas. Então convocou todos os conselheiros que

1909 estavam participando da Comissão Organizadora que comparecessem às reuniões, dizendo que aqueles
1910 que não estavam comparecendo era muito importante, já que ela não teria disponibilidade para viajar e
1911 participar mais diretamente e se tratava de um momento raro, especial para os trabalhadores, pois afinal
1912 estavam falando dos usuários do SUS e todos ali eram o Controle Social. O conselheiro Antônio Lago
1913 reforçou a fala da conselheira Olívia destacando que deveriam priorizar sempre a temática, pois a 4ª
1914 CEST já estava *na porta* e como iriam realizar no Ministério Público do Trabalho na próxima segunda-
1915 feira o Seminário Temático proposto pelo Fórum Estadual de Proteção ao Meio Ambiente do Trabalho do
1916 qual fazia parte, onde vários representantes ali faziam, compunham o fórum, era importante que cada um
1917 assumisse o compromisso de estarem na segunda-feira participando dos debates e também convocando
1918 seus pares. Ressaltou que não adiantaria fazer fóruns para eles mesmos e sim para os seus pares e aqueles
1919 que pudessem estar participando, trabalhadores em especial, porque seriam eles que iriam mobilizar, para
1920 que de fato a Conferência acontecesse. Disse que seria importante também que o Senhor Secretário
1921 pudesse participar da abertura do Seminário na segunda-feira para que desse mais uma valorização, já que
1922 o Vice-Coordenador do Fórum, Doutor Jairo Santo Sé com certeza estaria presente. Então seria
1923 interessante que todos pudessem dar aquela *liga* naquele momento importante, onde se precisava
1924 valorizar, de fato, a saúde do trabalhador e trabalharem com a questão da prevenção e não com a medicina
1925 curativa. E deveriam trabalhar sempre com a política e a cultura da prevenção para que de fato fosse
1926 implementada em todos os ramos de atividades do nosso estado. O Senhor Presidente agradeceu pelo
1927 convite ao conselheiro Antônio Lago, mencionando que infelizmente estaria viajando para o município de
1928 Irecê, onde haveria uma etapa do Programa Saúde em Movimento, onde inclusive também tinha
1929 convidado a conselheira Déborah Dourado que estaria ali perto. Quanto à etapa Estadual que já era do
1930 conhecimento de todos, que estavam cheios de problemas com relação à dotação orçamentária e
1931 financeira e estavam tentando ao máximo não prejudicar o andamento. No entanto, ficou inviável e o
1932 ponto principal era aquele, a questão dos recursos. Salientou que haviam prometido e iriam cumprir o que
1933 tinha sido colocado para os conselheiros, que iriam realizar, porque sabiam da importância. Também
1934 levou para o CES um pedido dizendo ser fundamental, que tivessem realmente as condições de fazer, e
1935 por isso pediu que fosse feito depois da Copa do mundo, já que a partir da segunda semana do mês de
1936 junho já entrariam no período da Copa, e com aquilo ganhavam um tempo para se organizarem melhor. E
1937 a proposta depois de ter consultado a Doutora Letícia Nobre, que inclusive estava verificando que alguns
1938 estados também já fizeram aquele mesmo pedido ao ente nacional, e todos que fizeram com a data limite,
1939 31 de julho, concordaram, porém, para depois de julho não. Então, estavam pedindo ao CES que os
1940 ajudasse viabilizando para que tivessem a 4ª CEST, a etapa estadual no final de julho. Inclusive havia
1941 uma proposta de que acontecesse nos dias 23, 24 e 25 de julho e estava colocando aquela proposta como
1942 uma das saídas, porque de acordo com o calendário apresentado estavam indo até o dia 30 de maio, mês
1943 de junho, e para se fazer no período da Copa a etapa estadual. No calendário que o conselheiro Francisco
1944 tinha apresentado seria até os dias 29 e 30 de maio contando que cairia certinho. Porém, se tivesse algum
1945 problema iriam utilizar as datas de junho. Então solicitou aos conselheiros que aceitassem aquele pedido
1946 para que levassem para o final de julho a etapa estadual. Perguntou se mais alguém tinha dúvidas quanto à
1947 questão da data e colocou para votação dos conselheiros que aprovaram, constando apenas uma abstenção
1948 da conselheira Lílian. A Senhora Letícia Nobre destacou que pelo Regimento da Conferência Nacional, a
1949 data limite para realizar as Conferências Estaduais era 30 de junho, mas a Comissão Organizadora da
1950 Conferência Nacional já sabia das dificuldades. Inclusive ela estava na própria Comissão Organizadora
1951 Nacional e já tinha levado a situação para lá, o que tinha acontecido também com outros estados. Então
1952 teriam que encaminhar um ofício do CES fazendo toda uma justificativa que respaldasse e colocar para a
1953 Comissão Organizadora Nacional que realizariam a próxima no início de maio, porém, que faziam
1954 questão e que precisava acontecer a Conferência da Bahia e inclusive poderiam fazer a justificativa na
1955 Comissão Executiva. A conselheira Camila dos Santos Pimentel sugeriu que, se tinha que sair um ofício
1956 do CES, a CIST que era uma Comissão do Conselho instaurasse logo a Comissão Organizadora. Então, os
1957 conselheiros poderiam delegar à CIST que encaminhasse o ofício. A Senhora Letícia Nobre respondeu
1958 que a Comissão Organizadora da Conferência fazia aquele razoado, dava ciência ao Conselho e então a
1959 Comissão Organizadora encaminharia o ofício para Brasília. Salientou que havia proposto para Doutor
1960 Washington Couto nos dias 23, 24 e 25 de julho que seria quarta, quinta e sexta-feira, porque tinham
1961 uma agenda na nacional que seria na semana seguinte, dias 26 e 27 ou 28 e 29 em que a Comissão

1962 Organizadora Nacional estaria os três dias em Brasília na semana seguinte fazendo todo o balanço e
1963 levantamento de todas as Conferências Estaduais. Então, se colocassem para a data seguinte, primeiro, ela
1964 não poderia estar, mas já iria bater com a data em que eles já estariam fechando o balanço nacionalmente
1965 do que tinha acontecido em todos os estados. Por isso que foi colocado 23, 24 e 25, o que já tinha sido
1966 aprovado ali no Conselho. Então só queria justificar aquela data e não a semana seguinte. O conselheiro
1967 Moysés Longuinho Toniolo de Souza propôs para os demais conselheiros dizendo que por isso inscreveu-
1968 se junto com o conselheiro Francisco, inclusive tinham acabado de votar para que mudassem a data e a
1969 decisão que tomaram seria para que fosse transformada em uma Resolução simples do Conselho e fizesse
1970 tudo aquilo normal, porque já tinham a Comissão Organizadora, a Comissão Executiva, tudo instituído, e
1971 se o Conselho tomasse aquilo como resolução, automaticamente eles já poderiam fazer as mudanças no
1972 Regimento Interno, porque iria precisar adequar o Regimento Interno. Então, se os conselheiros achassem
1973 por bem, transformariam aquela votação pura e simplesmente, já como uma Resolução para que dessem
1974 uma agilidade no processo de modificação dos documentos. A Senhora Letícia Nobre informou que como
1975 participante da Comissão Organizadora e como diretora da área técnica na SESAB, reforçava o que os
1976 outros conselheiros colocaram que precisavam de fato ter uma presença mais efetiva, mais ampliada do
1977 Conselho como um todo, e inclusive precisavam ainda de reforço junto à mobilização toda junto aos
1978 municípios e os gestores municipais. Tinha também pontos positivos e a Comissão de Relatoria para ter
1979 uma equipe ampliada de relatoria teriam que sair atrás de reforço para aquela equipe ampliada que iria
1980 trabalhar nos dias da Conferência. E a segunda-feira, além do Seminário Temático da Conferência iriam
1981 estar juntando também uma agenda que era o 28 de abril que seria o Dia Mundial de Homenagem às
1982 Vítimas de Acidentes de Trabalho. Então estavam juntando como atividade do Fórum Mate que era um
1983 fórum intersetorial e por isso precisavam muito de todo o Conselho e da sua atuação nas suas bases e
1984 representações, e junto aos municípios. Porém, algumas reuniões ampliadas nos municípios já estavam
1985 acontecendo como momento preparatório para as conferências macrorregionais. Inclusive estavam
1986 recebendo alguns registros de pré inscrições de delegados e aquele processo já estava na rua, com muita
1987 dificuldade, mas estava na rua. A conselheira Leonídia Laranjeira Fernandes justificou a sua ausência nas
1988 comissões, já que tinha se integrado à Comissão na reunião passada e houve uma reversão na sua
1989 aposentadoria teve que retornar ao trabalho. E como tinha dois mandatos, tanto do sindicato quanto da
1990 CUT ela estava cumprindo todos os horários, porém, quando surgiu algum pedido estava compensando o
1991 ponto. Então, com dois mandatos teve que viajar para Brasília a semana passada, estava com cinco dias
1992 em aberto, tinha apenas um mês para compensar e tinha apenas 1 hora para almoçar. Então estava
1993 comprometida até a alma, estava com um problema sério com aquela situação e estavam na mesa
1994 negociação para se discutir o que era um direito que assistia o Mandato Sindical e não estava podendo ser
1995 liberada nem pelo sindicato e nem pela CUT, pois estava sob júdice, porque recorreu para voltar
1996 aposentada. Então, nem a CUT e nem o sindicato estavam podendo tomar nenhuma iniciativa por
1997 enquanto e por isso que justificou para que não achassem que ela era irresponsável. Solicitou aos seus
1998 companheiros que quem tivesse disponibilidade que colaborasse, porque a mesma se colocou na
1999 Comissão, mas não previu que teria aquele problema. A Senhora Elisabete Lima de Moraes comunicou
2000 que o conselheiro Jair havia saído e pediu que a mesma fizesse a seguinte leitura: o MORHAN perdeu no
2001 dia 22/04/14 o seu coordenador que faleceu por complicações de um Acidente Vascular Cerebral. o
2002 Senhor Nazário de Jesus Costa que foi sepultado no dia 23, que fique registrado que o MORHAN teria
2003 uma nova diretoria e que o conselheiro Jair Alves estaria fazendo a articulação como pré candidato para o
2004 MORHAN estadual como coordenador. Moysés Longuinho Toniolo de Souza comunicou para todos os
2005 conselheiros sobre o documento político da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS que foi
2006 produzido a partir das discussões do 5º Encontro Nacional realizado em setembro de 2013. E em
2007 dezembro foi apresentado para o Departamento Nacional de DST/AIDS, mas diante de algumas
2008 modificações nas diretrizes do departamento foi preciso acrescentar alguns pontos daquele documento
2009 que foi finalizado finalmente em março de 2014 e remeteria para todos. Solicitou encarecidamente a
2010 todos que lessem aquele documento com muito carinho, porque trazia todas as demandas e solicitações
2011 que vinham fazendo sobre as modificações da Política Nacional de DST/AIDS que eram muito graves. E
2012 que houvesse um movimento de que fossem transportados imediatamente para a Atenção Básica diante de
2013 uma construção histórica que era um dos serviços de referência especializado e a Lei nº 7508 dizia que a
2014 porta de entrada do SUS eram várias e uma delas eram os serviços especializados que não queriam que as

2015 pessoas detectadas vivendo com HIV, todas deveriam fazer o tratamento. Porém, se elas fossem
2016 encaminhadas para a Atenção Básica na atual conjuntura de desfinanciamento, do não financiamento
2017 correto e da falta de capacitação para trabalhar o manejo básico e avançado de HIV/AIDS teriam um
2018 retrocesso em qualidade de vida e morte daquelas pessoas. Então, pediu que todos lessem, porque era um
2019 trabalho muito grande. Salientou que era da Secretaria Nacional Executiva, da Rede Nacional de Pessoas
2020 Vivendo com HIV/AIDS, estava levando para todos e pediu que fosse lido. Comunicou que para além de
2021 quem soube da sua operação no dia 06 de fevereiro de 2014, infelizmente o HPV estava retornando
2022 novamente à sua ureta, já teve que remarcar questões de consultas e teria que fazer um tratamento que
2023 somente um dos medicamentos que iria usar custava R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) para reduzir
2024 alguns problemas que estavam acontecendo para que o mesmo não tivesse a sua ureta fechada e não
2025 caísse em um problema maior, tipo câncer de pênis. Disse que a Bahia era campeã de câncer de pênis no
2026 Brasil e infelizmente a questão do HPV que era a doença de origem que lhe trouxe o HIV atualmente iria
2027 requerer da sua parte também. Não tinha conseguido dar conta das reuniões, comissões e outras
2028 atribuições do Conselho e para que não se criasse um processo já tinha se afastado um pouco de algumas
2029 atividades. Pediu perdão a todos os conselheiros pela a sua ausência em alguns momentos, porque a
2030 questão de saúde estava pegando um pouco para ele. Lílian Fátima Barbosa Marinho destacou que gostou
2031 muito das duas iniciativas que falaram que o Estado era indutor de política, pois ela entendia que o CES
2032 também tinha que induzir e por isso pensava que poderiam fazer um breve informe para os Conselhos
2033 Municipais de Saúde informando sobre as duas iniciativas, para que os mesmos ficassem atentos, vissem
2034 as possibilidades de construir aquilo. Comentou que na reunião passada lembrou a todos que maio era a
2035 data de saúde da mulher, mas também associavam aquela data à questão do combate à morte materna e o
2036 Brasil não iria alcançar nos objetivos do milênio a redução da morte materna. Então, considerando que o
2037 dia 28 de maio era uma data muito importante para as mulheres, não gostaria que tivessem uma reunião
2038 naquele dia e que não tratasse da temática. E considerando que tinha começado naquele dia mostrando o
2039 vídeo da situação de Santo Amaro e que a conselheira Déborah falaria logo em seguida, ela gostaria
2040 inclusive na presença do Secretário de Saúde de dizer que os desdobramentos a partir das denúncias e das
2041 iniciativas do Ministério da Saúde, a Rede Nacional Feminista que naquele caso estava representada no
2042 CES se colocava à disposição para acompanhar a apuração, e todas as medidas que se desdobrariam em
2043 relação à situação de Santo Amaro. Informou aos conselheiros que Deise, a mãe, e Isabela a filha
2044 passavam bem. A conselheira Déborah Dourado Lopes informou que só pode comparecer no período da
2045 tarde por motivo dos compromissos terem se avolumados na gestão. Então, havia sido informada que a
2046 conselheira Lílian tinha comentado em relação à questão da maternidade e em uma reunião em que se
2047 encontraram recentemente que até encontrou Doutor Washington Couto e falou que tinham duas
2048 prioridades, porque estavam trabalhando com ações de auditorias, com prioridades internas e as demandas
2049 externas advindas de órgãos de controle que basicamente estava pautando as ações auditoria atuais que
2050 eram realizadas com a influência dos órgãos de controle, CGU, TCU e Ministério Público. Então, assim
2051 que surgiu a informação, o Gabinete do Ministro entrou em contato com a Auditoria e pediu uma ação
2052 imediata para evidenciar aquilo que estava acontecendo, porque o vídeo foi imediatamente para a rede e
2053 só depois o Secretário de Saúde de Santo Amaro se manifestou, justificou que havia sido a greve dos
2054 policiais, mas a mulher estava na porta e todos viam que basicamente existia toda uma pressão popular
2055 para que ela entrasse. Então, seria apurado e também o Estado iria apurar, portanto, o Ministério da Saúde
2056 estaria fazendo uma visita técnica à unidade para apurar os fatos (omissão de socorro), e de posse daquela
2057 visita técnica iria encaminhar para o Estado e o mesmo então iria fazer auditoria para que não fizessem
2058 ações paralelas com o mesmo objetivo. Por isso que resolveram e optaram pela visita técnica, porque o
2059 Estado também tinha todo interesse em apurar e se tratava de uma questão que mexia e a conselheira
2060 Lílian trouxe elementos fundamentais. A Rede Cegonha não era prioridade da Política de Saúde e sim
2061 prioridade de governo, o carro chefe do governo Dilma, então, não se entendia porque municípios que
2062 estavam assinando certificados, que estavam dentro do programa, não estavam dando resultado efetivo. E
2063 tinham outras denúncias, outras informações de municípios como Morro do Chapéu que morreram vinte
2064 crianças entre o mês de novembro e março e tinha que ser apurado. Inclusive o Estado já havia ido, mas
2065 iriam apurar na lógica de que o município recebeu autorização e por isso estava sendo esperado
2066 certificado para a Rede Cegonha. Por isso não agüentavam na verdade, viverem com políticas bem
2067 elaboradas que no final a resolutividade, o impacto era muito grande. Concordava que no objetivo do

2068 milênio tinham muito a comemorar com a redução da mortalidade infantil no Brasil, mas a mortalidade
 2069 neonatal precoce de 0 a 7 dias resistia e a mortalidade materna também não estava tendo um retorno tão
 2070 esperado e efetivo em relação ao indicador que esperavam por ser uma questão prioritária. Tanto que foi
 2071 captado como objetivo do milênio. A conselheira Isadora Oliveira Maia propôs para a conselheira Lilian e
 2072 os demais conselheiros que se pudesse depois ajudar para poder entender qual era a estrutura da FESF,
 2073 porque os municípios não tinham também a Internação Domiciliar, então teriam que entender primeiro a
 2074 estrutura da fundação para depois entenderem porque não estava em todos os municípios. Então se
 2075 pudesse ajudar falariam sobre aquela questão depois. Sobre a Plenária de Conselhos de Saúde comentou
 2076 que tinha acabado de ser informada por Brasília que as inscrições que seriam até o dia 25 de abril de 2014
 2077 dos Conselhos Municipais, pelo número de conselheiros ser tão pouco iria até o dia 12 de maio. Então
 2078 precisavam ampliar, comunicar aos municípios e os conselhos que quisessem, porque só tinha na Bahia
 2079 31 vagas no total de 70 fora que seriam os 08 conselheiros estaduais que ela acreditava que seria retirados
 2080 ali no Plenário. A Sra. Elisabete Lima de Moraes colocou que os conselheiros se indicassem e explicou
 2081 que seriam 04 usuários, 02 trabalhadores e 02 gestores/prestadores. Usuários: Jorge Geraldo, Antônio
 2082 Lago, Camila Pimentel e Maria Helena. Trabalhadores: Sílvio Roberto e Leonídia. Gestores: Déborah
 2083 Dourado e Maeli. Salientou ainda que na Plenária não tinha ninguém nato e ali era Plenária de Conselhos
 2084 de Saúde. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva informou que houve uma série de
 2085 questionamentos em relação às comissões, uma das comissões que foi muito bem citada foi a Comissão
 2086 de Acompanhamento e Avaliação aos Municípios e ele ficou com a coordenação e a conselheira Gislene
 2087 na assistência da coordenação. E como naquele momento a prioridade era a Conferência de Saúde do
 2088 Trabalhador e da Trabalhadora, não estavam investindo naquele acompanhamento dos municípios e no
 2089 dia 30 de abril no período da manhã ele e a conselheira Gislene estariam reunidos no Conselho. Porém, os
 2090 conselheiros e conselheiras que quisessem participar daquela reunião poderiam ir e quem fizesse parte
 2091 daquela comissão que vissem de que forma poderiam estar encaminhando aquelas reivindicações que
 2092 estavam chegando dos municípios. E quem tivesse de participar de uma visita ao Hospital João Batista
 2093 Caribe que ligasse para o SINDSAÚDE-BA para que fosse agendada uma data. O telefone para contato
 2094 era (71) 3266-8941/8942 ou então para o seu celular (71) 8667-7618.

2095
 2096 SOLICITAÇÕES E DELIBERAÇÕES

2097
 2098 - As conselheiras Maria do Carmo, representante dos Trabalhadores em Saúde e Olivia Santos Pereira
 2099 representante dos gestores foram indicadas para substituírem os conselheiros que solicitaram a retirada
 2100 dos seus nomes da Comissão Eleitoral.

2101
 2102 - Ficou deliberado que a Reunião Extraordinária do CES para eleição da mesa diretora seria dia 30 de
 2103 maio pela manhã das 9 às 12 horas, no Auditório João Torres na SESAB.

2104 O Senhor Vice-Presidente agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão e agendando a
 2105 próxima reunião para o dia 29 de maio de 2014, quinta-feira, às 14 horas. Não havendo mais o que tratar,
 2106 eu Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do Conselho de Saúde, lavrei a presente ata, que será
 2107 assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos senhores conselheiros, após lida e aprovada.

2108 Salvador, 24 de abril de 2014.

2109 Washington Luis Silva Couto (Presidente)_____

2110 Elisabete Lima de Moraes (Secretária Executiva)_____

2111 Antônio do Lago de Souza_____

2112 Antônio Fernando Pereira Falcão_____

2113 Beatrix Kunz_____

2114 Camila dos Santos Pimentel_____

2115 Déborah Dourado Lopes_____

2116 Dorafdes Alves Nunes Almeida_____

2117 Eliane Araújo Simões_____

2118 Francisco José Sousa e Silva (Vice-Presidente)_____

- 2119 Gislene Villas Boas Torres da Silva _____
- 2120 Isadora Oliveira Maia _____
- 2121 Jair Alves dos Santos _____
- 2122 Jorge Geraldo de Jesus Rosário _____
- 2123 José Ponde Júnior _____
- 2124 José Silvino Gonçalves dos Santos _____
- 2125 Josuéilton de Jesus Santos _____
- 2126 Júlio César Vieira Braga _____
- 2127 Leonídia Laranjeira Fernandes _____
- 2128 Lílian Fátima Barbosa Marinho _____
- 2129 Luís Delfino Mota Lopes _____
- 2130 Maeli Gomes de Oliveira _____
- 2131 Marcelo Henrique Siqueira de Araújo _____
- 2132 Marcos Antônio Almeida Sampaio _____
- 2133 Maria do Carmo Brito de Moraes _____
- 2134 Maria Helena Machado Santa Cecília _____
- 2135 Maria Helena Ramos Belos _____
- 2136 Moysés Longuinho Toniolo de Souza (Secretário Geral) _____
- 2137 Neila Tiara Santos Soledade _____
- 2138 Olívia Santos Pereira _____
- 2139 Paulo José Bastos Barbosa _____
- 2140 Sílvio Roberto dos Anjos e Silva _____

Nome do arquivo: ata 208 final
Pasta: X:\GASEC\CES_CIB\Ces\ATAS\ATAS 2014
Modelo: C:\Users\emoraes\AppData\Roaming\Microsoft\Modelos\
Normal.dot
Título: Ata da 204ª Reunião Ordinária do
Assunto:
Autor: emoraes
Palavras-chave:
Comentários:
Data de criação: 22/05/2014 15:14:00
Número de alterações:2
Última gravação: 22/05/2014 15:14:00
Salvo por: emoraes
Tempo total de edição: 1 Minuto
Última impressão: 22/05/2014 15:19:00
Como a última impressão
Número de páginas: 41
Número de palavras: 33.230 (aprox.)
Número de caracteres: 179.445 (aprox.)