

Ata da 213ª Reunião Ordinária do Conselho  
Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA)

1  
2  
3  
4  
5 Aos trinta dias do mês de outubro de dois mil e catorze no Auditório da Secretaria de Infraestrutura  
6 (SEINFRA), localizado na Av. Luis Viana Filho, 4ª Av. `Plataforma 440, Centro Administrativo da Bahia  
7 (CAB) com as presenças dos senhores membros do Conselho Estadual da Saúde: Ricardo Luís Dias  
8 Mendonça (Presidente), Ângela Rosa Marques Reis, Beatrix Kunz, Déborah Dourado Lopes, Doráides  
9 Alves Nunes Almeida, Edson Moraes de Oliveira (Secretário Adjunto), Eliane Araújo Simões, Francisco  
10 José Sousa e Silva, Isadora Oliveira Maia (Secretária Geral), José Pondé Júnior, José Silvino Gonçalves  
11 dos Santos, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Leonídia Laranjeira Fernandes, Lílian Fátima Barbosa  
12 Marinho, Liliane Elze Falcão Lins Kusterer, Luís Delfino Mota Lopes, Marcos Antônio Almeida  
13 Sampaio, Maria Helena Machado Santa Cecília, Olívia Santos Pereira, Walney Magno de Souza  
14 (Conselheiros Titulares). Aldenilson Viana Rangel, Antônio do Lago de Souza, Carlos Alberto Seixas Rio,  
15 Célia Maria Alexandria de Oliveira, Gislene Villas Boas Torres da Silva, Jorge Geraldo de Jesus Rosário,  
16 Lourani Maria Carneiro, Maeli Gomes de Oliveira, Marcelo Henrique Siqueira de Araújo, Maria do  
17 Carmo Brito de Moraes, Maria Eunice Kalil, Maria Helena Ramos Belos, Rômulo José Valença Corrêa  
18 (Conselheiros Suplentes) e a Sra. Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES, para a reunião do  
19 CES/BA. Às 09:30h o Senhor Presidente declarou aberta a sessão e colocou em apreciação e discussão a  
20 ata das 212ª Reunião Ordinária do CES que foi aprovada à unanimidade. Franqueou a palavra aos  
21 Senhores Conselheiros para fazerem as comunicações de suas entidades solicitando que fossem breves em  
22 seus informes respeitando os 03 minutos, pois a pauta da reunião estava bastante extensa e a mesma havia  
23 começado com 30 minutos de atraso. A conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira colocou que era  
24 um obscurantismo preocupante o fato do Congresso Nacional ter dito “não” ao recente decreto nº8243 da  
25 Presidente Dilma Rousseff que amplia as novas formas de participação social e inaugura uma nova era no  
26 exercício da cidadania. Ressaltou que o decreto que institui a Política Nacional de Participação Social  
27 sofre desse modo uma ruptura violenta do que se poderia considerar o aprofundamento da democracia  
28 direta, participativa no Brasil. “Penso que conselheiros e conselheiras devem se opor e manifestar  
29 publicamente a respeito.” Informou que no dia 14/10/2014 o Conselho Estadual de Saúde em parceria  
30 com o Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) havia realizado um  
31 Seminário em comemoração ao Dia Mundial da Saúde Mental, onde se dialogou sobre as formas  
32 solidárias de inserção social de pessoas em sofrimento psíquico, tendo sido lançado o projeto de  
33 economia solidária do núcleo Gerard do ISC/Bahia, que se constituiu no marco de inclusão no mundo do  
34 trabalho desse segmento tão colocado à margem da sociedade. Agradeceu o apoio da Secretaria da Saúde  
35 do Estado da Bahia (SESAB) através da Secretaria Municipal da Saúde, Secretaria do Trabalho, Emprego,  
36 Renda e Esporte da Bahia; ao Hospital Roberto Santos; ao ISC/UFBA; à Coordenação Executiva do CES;  
37 ao SINDPREV/Ba; à APUB; ao Sindicato das Enfermeiras; à APAE, parceiros políticos e entusiastas do  
38 evento. “Agradecemos as presenças dos representantes da SESAB, CETRE, OAB, AMEA e todos os  
39 palestrantes e as palestrantes mediadores e mediadoras responsáveis pelo sucesso do seminário.”  
40 Informou ainda que no dia 24/10/2014 o SINDPREV/Ba havia realizado um seminário em comemoração  
41 ao movimento popular conhecido como Outubro Rosa que simboliza a luta contra o câncer de mama. “*Se*  
42 *Toca Mulher* foi objeto das nossas reflexões como símbolo não apenas da detecção precoce do problema  
43 que afeta em maioria as mulheres, mas, como um chamamento ao *Acorda Mulher* na luta pelo acesso ao  
44 exame, diagnóstico e tratamento e na luta pelo aprofundamento de uma política pública que atenda as  
45 graves demandas em nosso estado, principalmente de mulheres pobres que não são atendidas com a  
46 velocidade e precisão que o problema requer.” A conselheira Lílian Fátima Barbosa Marinho informou  
47 que havia representado a Rede Nacional Feminista em um debate na Quinta Feminina no Senado Federal  
48 a respeito do câncer de mama em momento do Outubro Rosa. Declarou ser importante que o CES  
49 refletisse posteriormente o fato de estranhamente a Secretaria de Saúde de Saúde do Estado da Bahia  
50 fazer o Outubro Rosa convocando as mulheres sadias para fazer mamografia aos 40 anos de idade.  
51 Ressaltou que o órgão normatizador do país, o Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional do  
52 Câncer com base em evidências científicas dizia que era para fazer a mamografia de rastreamento. Ou  
53 seja, aquela mulher que não tivesse nenhum sintoma, histórico familiar, nenhum episódio de nada na  
54 mama para que fizesse a partir dos 50 anos. “E esse debate é bastante interessante, estava lá a  
55 representação da Sociedade Brasileira de Mastologia, um epidemiologista do Instituto Nacional do  
56 Câncer e eu pelo Movimento Social.” Informou que haviam evidências científicas mostrando que fazer  
57 mamografia abaixo dos 50 anos causava o chamado sobrediagnóstico. Ou seja, era um exame  
58 extremamente sensível que pegaria todos que tivessem qualquer alteração. Ao ter uma alteração essa  
59 mulher teria que ter acesso à confirmação daquela suspeita ou não. E isso não estava sendo garantido nem  
60 para as mulheres de fato consideradas grupo de risco, na faixa de 50 a 69 anos. “Pela segunda vez estou

61 fazendo esse registro aqui neste Conselho, que a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia continua  
62 convocando as mulheres a partir dos 40 anos. E vamos, de fato, pedir uma inclusão de pauta sobre isso  
63 para que possamos debater, e posso até articular para que venha uma pessoa do Instituto Nacional do  
64 Câncer (INCA) para cá, porque não é possível! Temos mulheres aí que são prioritárias para o atendimento  
65 no sentido de algum achado na mama que estão se batendo na Rede, porque a Política Nacional de  
66 Atenção Oncológica ainda está com muitas deficiências, embora o Estado tenha feito um investimento  
67 importante e os recursos sejam do nível federal. Esse é o meu registro ainda no mês de outubro para que  
68 possamos refletir, e gostaria que houvesse uma avaliação sobre o que está acontecendo em relação a isso  
69 por parte da Secretaria de Saúde do Estado.” A Conselheira Eliane Araújo Simões colocou que com a  
70 dupla vitória ocorrida nas eleições, na Bahia tinham uma grande responsabilidade enquanto conselheiros  
71 de nesses 04 anos tentar realizar uma mudança na saúde já que haviam tanto tempo nessa caminhada.  
72 “Isso serve de reflexão para todos. O que poderemos fazer por uma saúde melhor para a nossa população  
73 nesses 04 anos que lutamos? E nesse outubro conseguimos a reeleição de um Governo que pretendemos  
74 que traga realmente uma mudança desejada por todos. Essa é a nossa nova caminhada. Não sei se é a  
75 nova ou se é uma caminhada renovada. Estou vestida de rosa, porque hoje é praticamente o último dia do  
76 mês, e colaborando aqui com a companheira Lílían vamos mudar a lógica de trabalhar essa questão do  
77 câncer. Depois da palavra mudança vem o diálogo que é extremamente fundamental. A interlocução  
78 precisa existir; precisamos fazer alguma coisa para que isso se concretize.” Informou que nos dias 07 e 08  
79 estaria acontecendo na Bahia um evento chamado Oficina para Avaliação da Política Nacional de  
80 Assistência Farmacêutica. Destacou que essa política havia sido aprovada no mês de maio do ano de  
81 2004, estava fazendo 10 anos e seria feita uma avaliação da mesma. A avaliação era da Federação  
82 Nacional dos Farmacêuticos, da qual era diretora regional, junto com os seus sindicatos filiados a essa  
83 federação em todos os estados do Brasil. “Foram 15 oficinas, penso que a nossa está sendo a terceira e  
84 essa avaliação vai contemplar essa política que é acesso e universalização à gestão, RH, financiamento e a  
85 política de ciência e tecnologia. Estão todos convidados, irá acontecer no Porto Belo, por favor,  
86 sociedade, gestores, conselhos, sindicatos estejam presentes porque precisamos fazer essa avaliação para  
87 saber como essa política vem se comportando. A inscrição é gratuita e vou distribuir o material com  
88 vocês.” A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes informou que no dia 14 de setembro de 2014  
89 houveram dois eventos importantíssimos: o primeiro evento foi a eleição do Sindicato dos Enfermeiros e  
90 o segundo evento foi o Seminário de Saúde Mental. “Penso que o Seminário de Saúde mental trouxe para  
91 todos a perspectiva de que há uma necessidade urgente de discutir saúde mental, e nos mostrou que os  
92 usuários de saúde mental querem mais, estão muito mais atentos do que nós e estão fazendo propostas  
93 que nos emocionaram. Fiquei muito emocionada com a fala de uma usuária que durante o seu discurso  
94 disse à Dra. Mônica que não queria ser enterrada, cremada, mas que seu corpo seria oferecido à  
95 universidade para estudo, e deu todos os poderes à Dra. Mônica para representá-la nesse caso. Fiquei  
96 emocionada quanto à sua sensibilidade, altruísmo e o seu amor para com as pessoas. Outra coisa foi a  
97 participação da APAE. Todos vêm a APAE somente pela deficiência mental, mas estamos recebendo na  
98 instituição várias crianças, além de deficientes mentais, também com transtornos mentais. Portanto,  
99 estamos trazendo os professores da APAE, as pessoas para se debruçar. E tivemos a oportunidade de  
100 participar desse seminários, várias vezes já estivemos juntos e é muito bom.” Comentou sobre a imensa  
101 responsabilidade de cada conselheiro em fazer com que os conselhos funcionassem bem e cumprissem  
102 suas propostas. Pensava que no momento em que houve uma vitória expressiva nas eleições havia ficado  
103 feliz em sua terra vendo pessoas humildes comprando caixas de fôcos e falando de forma diferente em  
104 relação aos anos anteriores sem atrelamento a ninguém, apenas o seu desejo de isso acontecer. “O desejo  
105 de mudança como disse Eliane, vem com o diálogo. Precisamos fortalecer os conselhos, a sociedade civil  
106 para que realmente as mudanças operem. Faço também das palavras de Lílían minhas palavras, porque  
107 acredito que temos que fazer muito mais com as políticas que temos.” O conselheiro Josivaldo de Jesus  
108 Gonçalves registrou a presença ali dos conselheiros municipais de saúde de Itabuna, Juscelino e Francisco  
109 que havia ido prestigiar a reunião. Informou que do dia 15 a 21 de outubro de 2014 havia sido realizado  
110 no município de Itabuna juntamente com a diretora jurídica da Confederação Nacional a elaboração do  
111 Plano de Cargos e Carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e Combate às Endemias (ACS/ACE) para  
112 26 municípios. “Esse Plano de Cargos e Carreira é mais uma etapa da luta dos (ACS/ACE) no que diz  
113 respeito ao cumprimento da Lei 12.994 que diz que todos os municípios terão que fazer os Planos de  
114 Cargos e Carreira dos (ACS/ACE).” Fez um apelo para que pudessem ajudar um adolescente de 15 anos  
115 chamado Jacson Santos Lima, residente em Itabuna que há um ano e meio precisava de uma cirurgia de  
116 quadril e fêmur. Disse que pelos diversos erros ocorridos esse adolescente estava em uma cama, em  
117 Itabuna o município não tinha o serviço e em Salvador não estava sendo fácil conseguir. Teve a  
118 informação de que somente o Hospital das Clínicas estava realizando aquele tipo de cirurgia. “Faço esse  
119 apelo aos senhores conselheiros e ao Secretário de Saúde para que possamos conseguir e ajudar esse  
120 jovem, porque é um sofrimento grande. Era um jovem que jogava bola, corria, e há um ano e meio está

121 em cima de uma cama, seus familiares não têm condições de realizar essa cirurgia de forma particular,  
122 mas nem mesmo dessa forma está se fazendo em Itabuna.” A conselheira Leonídia Laranjeira Fernandes  
123 informou que nos dias 29, 30 e 31 de outubro de 2014 estaria acontecendo o Seminário de Direito de  
124 Greve e Negociação Coletiva no Hotel da Bahia; no dia 30 de outubro de 2014 estaria acontecendo o  
125 Seminário Novembro Azul no SINDAC promovido pela CUT; no dia 05 de novembro de 2014 estaria  
126 acontecendo o Encontro da Mesa de Negociação do Ministério da Saúde local em Brasília e nos dias 19,  
127 20 e 21 de novembro de 2014 estaria acontecendo o Encontro Nacional das Mesas de Negociação do  
128 SUS. O conselheiro Antônio do Lago de Souza parabenizou a todos dos movimentos sociais e entidades  
129 sindicais salientando que haviam conseguido de fato fazer com que o projeto de inclusão social fosse  
130 vitorioso para a Bahia e para o Brasil. “Optamos por ampliar os avanços sociais, ampliar direitos e não  
131 flexibilizar conquistas. Esse é um parabéns que devemos compartilhar à união das centrais, dos  
132 movimentos sociais que foi quem deu o tom dessa eleição, tanto em nível estadual quanto nacional.  
133 Mostramos como se trabalha em equipe, e quando queremos somos fortes e conseguimos. E não será  
134 fácil, durante o mandato teremos que reunir nossas forças, porque infelizmente, o congresso que foi eleito  
135 é o mais ultraconservador que já foi eleito nos últimos 50 anos. Todas as entidades deverão estar atentas  
136 para de fato, a partir do dia 1º de janeiro de 2015 possam lutar constantemente para que nosso projeto não  
137 seja prejudicado.” Informou que a CTB havia realizado uma orientação a todos os sindicatos para que  
138 realizassem nos seus ramos de atividades a campanha do Outubro Rosa. Havia sido feito em cada  
139 sindicato, os postos de combustíveis realizaram e entregaram aos trabalhadores, trabalhadoras e clientes.  
140 Disse que foi um trabalho de conscientização, orientação, para que de fato fosse trabalhada a política da  
141 prevenção. “Queremos trabalhar a política da prevenção porque é muito mais rápido, eficiente e de menor  
142 custo para a nossa saúde pública. Parabéns especial ao nosso presidente que está conduzindo bem esse  
143 conselho, e de forma harmônica está sabendo atrair e unir forças.” : O conselheiro Marcos Antônio  
144 Almeida Sampaio parabenizou a todos servidores pelo dia do funcionário público e colocou que diante do  
145 Outubro Rosa todos os anos em respeito ao povo negro também entrava no Novembro Negro, pois não se  
146 poderia esquecer do mês da Consciência Negra mesmo sendo inventado o Novembro Azul. “Não  
147 podemos cair na armadilha de tentar dar invisibilidade à luta do povo negro, aos nossos heróis negros que  
148 de fato lutaram e constrói o país no dia a dia. Muitas pessoas pensam que os heróis negros são aqueles  
149 que passaram, mas todos os dias têm inúmeros heróis negros lutando ainda por essa liberdade.” Solicitou  
150 que o CES colocasse na pauta do mês de novembro uma avaliação sobre a política de saúde da população  
151 negra e como estavam as ações afirmativas no âmbito do estado da Bahia já que a saúde também é um  
152 tema transversal e precisava ser discutida como um todo, não somente a assistência ou ausência de  
153 doença. A conselheira Maria Helena Machado Santa Cecília informou que a APALBA havia assumido o  
154 conselho da cidade de Salvador no dia 28 de outubro de 2014 com a posse dos conselheiros. Informou  
155 ainda sobre as eleições do Conselho Estadual dos Direitos das Pessoas com Deficiência (COEDE), o  
156 edital havia sido aberto no dia 29 de outubro de 2014 e fecharia no dia 18 de novembro de 2015 e seria  
157 formado um novo conselho. As eleições aconteceriam no dia 18 de dezembro e os eleitos tomariam posse  
158 no dia 18 de janeiro de 2014. Comentou que a APALBA fazia parte da comissão de saúde da população  
159 negra e sabia que o CES tinha uma cadeira que não estava sendo ocupada, pois há várias reuniões o  
160 representante naquele conselho não estava fazendo jus com a sua presença. O conselheiro Jorge Geraldo  
161 de Jesus Rosário colocou que estava nesse comitê, inclusive havia feito uma comunicação à Sra.  
162 Presidente do referido Conselho em detrimento de estar viajando e não tinha conseguido seu retorno para  
163 fazer parte. Disse que estava nesse comitê há algum tempo e era um dos representantes naquele conselho  
164 atuante no comitê. “Se fizermos aí um embate quanto às nossas presenças a colega verá que sempre  
165 fomos atuantes.” A conselheira Isadora Oliveira Maia informou que nos dias 08 e 09 de outubro de 2014  
166 havia ocorrido em Teresina a avaliação do 8º Fórum Norte/Nordeste dos Conselhos de Saúde como  
167 preparatório do 9º Fórum Norte/Nordeste dos Conselhos de Saúde do Norte/Nordeste em que as  
168 peculiaridades e as diferenças seriam debatidas e reavaliadas nos dias 22, 23 e 24 de junho de 2015.  
169 Destacou que seriam 08 conselheiros e a Secretária Executiva, pois tinha sido um pleito, um pedido da  
170 manutenção da Secretária Executiva que sempre havia participado do fórum. Informou ainda que no dia  
171 16 de outubro em Brasília houve mais uma reunião da comissão de educação permanente, onde o  
172 Conselho Nacional de Saúde havia se reunido e com grande satisfação ela havia encontrado o eterno  
173 conselheiro Moysés Toniolo representando a entidade a qual pertencia. Explicou que não se tratava de  
174 uma comissão apenas de conselheiros nacionais, mas era uma comissão intersetorial em que outros  
175 personagens participavam. Era uma comissão ampliada e tinha certeza que agora haveria mais um braço  
176 para trazer para a Bahia, o que se poderia avançar na comissão de educação permanente no estado.  
177 Comentou que teve muita satisfação no Seminário de Saúde Mental, onde participaram pessoas  
178 extremamente competentes do país, além do Conselho Estadual de Saúde, SINDPREV e ISC e a Dra.  
179 Mônica que tinha feito uma explanação perfeita. A conselheira Ângela Rosa Marques Reis colocou sobre  
180 a participação na reunião na comissão sobre a educação para o controle sexual no Ministério da Saúde.

181 Informou que nos dias 23 e 24 de outubro de 2014 havia sido realizado o Seminário Nordeste sobre o  
182 PEP, tratamento com prevenção. E nos dias 28 e 29 de outubro de 2014 houve a participação dos  
183 palestrantes no curso sobre o combate à forma e identidade de gênero na discriminação por sorologia na  
184 orientação sexual do Tribunal Superior do Trabalho. Informou ainda que do dia 19 a 21 de outubro de  
185 2014 houve o 6º Encontro Estadual de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS da Bahia no Hotel Vila Velha no  
186 Corredor da Vitória. “Convidamos o representante da SESAB.” Agradeceu o apoio do Dr. Washington na  
187 providência da assistência a Marco Macedo, seu representante estadual, no Hospital Couto Maia. A  
188 conselheira Gislene Villas Boas Torres da Silva informou que no dia 08 de novembro de 2014 na Casa do  
189 Aposentado seria realizado o Workshop, saúde do idoso das 09 às 12h. “Será muito interessante, quem  
190 puder comparecer, por favor, não falem.” Comentou que havia achado a campanha do Outubro Rosa  
191 maravilhosa, muito boa, mas, havia sido pouco, pois teria ficado muitas mulheres de fora, o pessoal  
192 chegava 07 horas e saía às 17 horas e pensava que o rosa não deveria ser somente no mês de outubro,  
193 mas, em novembro, dezembro, janeiro, que deveria ser uma campanha constante. A conselheira Célia  
194 Maria Alexandria de Oliveira comentou que deixaria à disposição dos conselheiros e conselheiras um  
195 debate sobre o decreto derrubado pelo Congresso Nacional, e era um debate muito interessante com a  
196 seguinte pergunta: conselhos sociais ferem a autonomia dos poderes? Com dois defensores, um do não,  
197 outro do sim e passaria à mesa. Sobre o Outubro Rosa, comentou que as mulheres acordavam às 4 horas  
198 para ir para o Hospital Roberto Santos encarar filas quilométricas e não conseguiam o acesso à  
199 mamografia. “O Outubro Rosa não pode colocar somente essa responsabilidade com a mulher: apalpo-  
200 me, me pego, me olho. E o acesso? É isso que estamos querendo, mulheres em luta pelo acesso,  
201 tratamento e cura.” O Senhor Presidente parabenizou a todos os servidores públicos presentes, bem como  
202 aqueles engajados na saúde pública que ele considerava como servidor público que estava ali para servir à  
203 população, para defender o Sistema Único de Saúde, e no dia 28 de outubro de 2014 juntamente com a  
204 conselheira Isadora havia feito uma breve saudação aos funcionários públicos da SESAB em uma festa  
205 muito bonita. Sobre o que o conselheiro Marcos havia colocado com referência ao Novembro Azul,  
206 destacou que não queria somente discutir naquele espaço a questão da saúde negra, mas também a  
207 questão do racismo institucional. “Penso que precisamos ter uma política, vejo que alguns segmentos já  
208 estão avançando e temos essa responsabilidade, até porque temos aqui trabalhadores, sindicatos dos  
209 trabalhadores da saúde e precisamos fazer essa discussão, dar espaço a essas pessoas e ter uma política  
210 concreta dentro do Governo do Estado. Já podemos colocar em pauta para novembro discutir e avançar.”  
211 Com relação ao Outubro Rosa declarou estar bastante preocupado, até porque acordava bastante cedo,  
212 morava em Nazaré. Informou que estaria com o Secretário da Saúde nas semanas seguintes e colocaria a  
213 questão do Hospital Manoel Victorino, atualmente sendo referência em traumatologia. E não dava para  
214 ver usuários com indicação em traumatologia, muitos deles operados, às 4 horas da manhã fora do  
215 hospital tomando chuva ao relento. “Precisamos resolver isso e penso que no dia 05 de novembro  
216 estaremos conversando com o Secretário para tentar resolver, até porque conheço a estrutura do hospital e  
217 já que aquelas pessoas ali estão com o retorno programado, não podem ficar do lado de fora do hospital.”  
218 Informou que havia participado do sindicato o qual era filiado, juntamente com a CUT com relação à  
219 questão do Outubro Rosa no sentido de intensificar no mês de outubro a questão da mamografia e câncer  
220 de mama. “Penso que isso tem que ser algo periódica e isso passa pela atenção básica. Precisamos discutir  
221 como está a nossa atenção básica aqui no estado. Precisamos ter essa reflexão da atenção básica até  
222 chegar a atenção de média e alta complexidade. Estou passando por uma situação dessas dentro da minha  
223 família na questão de câncer de mama e vejo como é a dificuldade. Estou bastante impressionado porque  
224 tenho visto muitas pessoas jovens com câncer de mama. Precisamos trabalhar com números, ver o que  
225 podemos fazer, onde está errado para podermos trabalhar com a prevenção.” Justificou a sua ausência na  
226 212ª reunião do CES alegando que estava representando o conselho no Seminário de auditoria, onde teve  
227 um painel a respeito do Controle Social e a efetividade das auditorias. Disse que havia saído bastante  
228 preocupado com a fala do representante da Controladoria Geral da União (CGU), pois as pessoas  
229 entendiam que o Controle Social e os conselhos estavam bastante organizados referentes ao controle da  
230 efetividade, principalmente da Lei 141 e a cobrança que recaía sobre o controle. Chamou os conselheiros  
231 à responsabilidade com relação à Lei 141 enfatizando que tinham uma responsabilidade muito grande, e  
232 havia ficado bem claro no seminário que a CGU estava fiscalizando também o CES na questão das  
233 aprovações, fiscalização e da atuação principalmente dos conselhos, tanto municipais quanto estaduais.  
234 “A minha fala no painel no segundo dia foi exatamente mostrar onde avançamos, onde temos  
235 dificuldades, principalmente as nossas visitas no interior que são baseadas especificamente nas auditorias  
236 feitas pelo Ministério da Saúde e nos encaminhadas e pela SESAB. Essas auditorias, e por incrível que  
237 pareça, muitos não sabiam disso, é que norteiam nossas visitas ao interior. O conselheiro Sílvio não está  
238 presente, porque está coordenando a comissão de acompanhamento aos municípios, temos feito algumas  
239 viagens e temos duas demandas: uma essa semana que os companheiros estão indo para Ilhéus e Tancredo  
240 Neves. Este é uma demanda do Ministério Público Estadual, e tem outra demanda em Canarana que o

241 conselheiro Marcos também está indo que é uma demanda do Ministério Público. Queria só que  
242 fizéssemos uma reflexão do nosso papel como conselheiro e como conselho. Temos que ter uma  
243 participação efetiva para estarmos representando bem, porque decidimos aqui a política de saúde do  
244 estado, e penso que além de fazer crítica precisamos também ter uma atuação representativa na questão da  
245 saúde desse estado para também sermos fiscalizados.” Chamou a atenção dos conselheiros com relação à  
246 visão dos órgãos de controle com referência aos conselhos. Convidou a Sra. Elisabete Lima de Moraes  
247 para que fizesse as comunicações da SESAB. COMUNICAÇÕES DA SESAB (GESTÃO):  
248 COMUNICAÇÕES DA SESAB (GESTÃO): 1. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que  
249 aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3,  
250 comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do  
251 Convênio Federal nº 2935/03, tendo como objeto “IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA  
252 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, no valor de R\$ 1.215.784,00 (Hum milhão duzentos e quinze  
253 mil e setecentos e oitenta e quatro reais). A Comissão Intergestores Bipartite da Bahia – CIB Apresenta As  
254 Seguintes Resoluções Aprovadas No Seu Âmbito Para Conhecimento Deste Conselho Estadual de Saúde  
255 – CES. AS RESOLUÇÕES FORAM ENVIADAS NA ÍNTEGRA PARA O E-MAIL DOS (AS)  
256 SENHORES (AS) CONSELHEIROS (AS). 1. RESOLUÇÃO CIB Nº 192/2014 - Emissão de parecer  
257 favorável ao credenciamento do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I, no município de Baixa  
258 Grande. 2. RESOLUÇÃO CIB Nº 193/2014 - Emissão de parecer favorável à habilitação em Laqueadura  
259 e Vasectomia da Fundação Hospitalar de Camacan, no município de Camacan. 3. TERMO DE RETI-  
260 RATIFICAÇÃO - Na Resolução CIB Nº 468/2013, que aprova ad referendum o acréscimo à Resolução  
261 CIB nº 298/2013, os Municípios que fizeram adesão ao Projeto Olhar Brasil - Gestão Estadual da Bahia  
262 para o ano de 2013/2014, Onde se lê: HCOE HOSPITAL DE OLHOS - 7289812, leia-se: HCOE  
263 HOSPITAL DE OLHOS - 3050637. 4. RESOLUÇÃO CIB Nº 194/2014 - Componente de Atenção  
264 Domiciliar – AD da Rede de Atenção às Urgências do município de Juagarari. 5. RESOLUÇÃO CIB Nº  
265 195/2014 - Proposta nº 912091/14-001, Emenda Parlamentar nº 91209114001/2014, para construção de  
266 uma Policlínica no município de Caatiba. 6. RESOLUÇÃO CIB Nº 196/2014 - Repasse Financeiro  
267 Temporário, pela Gestão Estadual ao Município de Itabuna, para Composição do Teto Financeiro de  
268 Média e Alta Complexidade – MAC. 7. RESOLUÇÃO CIB Nº 197/2014 - Proposta nº 908257/14-0001,  
269 Emenda Parlamentar nº 27400006, para construção da Unidade de Atenção Especializada de Saúde da  
270 Policlínica Municipal de Porto Seguro, no município de Porto Seguro. 8. RESOLUÇÃO CIB Nº  
271 198/2014 - Habilitação da Unidade de UTIN, UCINCo e UCINCa do Hospital Manoel Novaes, no  
272 município de Itabuna. 9. RESOLUÇÃO CIB Nº 199/2014 - Credenciamento do Núcleo de Apoio à Saúde  
273 da Família – NASF nos Municípios de Bonito, Tanquinho, Teodoro Sampaio e Santanópolis. 10.  
274 RESOLUÇÃO CIB Nº 200/2014 - O credenciamento de Equipes de Saúde da Família – ESF nos  
275 Municípios de Teofilândia, Cravolândia, Boa Nova e Igarorã. 11. RESOLUÇÃO CIB Nº 201/2014 - O  
276 credenciamento de Equipes de Saúde Bucal – ESB nos Municípios de Amélia Rodrigues, Mairi, Anagé,  
277 Igarorã, Cravolândia e Cotegipe. 12. RESOLUÇÃO Nº 202/2014 - Emissão de parecer favorável ao  
278 credenciamento de Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, nos Municípios de Piatã, Campo Formoso e  
279 Tanque Novo. 13. RESOLUÇÃO CIB Nº 203/2014 -Emissão de Parecer Favorável ao credenciamento do  
280 Serviço Residencial Terapêutico (SRT) do município de Euclides da Cunha. 14. RESOLUÇÃO CIB Nº  
281 204/2014 - Emissão de Parecer Favorável ao credenciamento do Serviço Residencial Terapêutico (SRT)  
282 do município de Araci. 15. RESOLUÇÃO CIB Nº 205/2014 - Aprova a operacionalização da cessão de  
283 crédito mensal, de forma automática e regular, relativo aos recursos da assistência de Média e Alta  
284 Complexidade para pagamento da contribuição institucional das Secretarias Municipais de Saúde ao  
285 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS. 16. RESOLUÇÃO CIB Nº  
286 206/2014 - Proposta de Incentivo Financeiro de Investimento e Custeio destinado à Central de Regulação  
287 do município de Boninal. 17. RESOLUÇÃO CIB Nº 207/2014 - Proposta de Incentivo Financeiro de  
288 Investimento e Custeio destinado à Central de Regulação do município de Ibitiara. 18. RESOLUÇÃO  
289 CIB Nº 208/2014 - Proposta de Incentivo Financeiro de Investimento e Custeio destinado à Central de  
290 Regulação do município de Iraquara. 19. RESOLUÇÃO CIB Nº 209/2014 - Incentivo Financeiro de  
291 Investimento e Custeio destinado à Central de Regulação do município de Souto Soares. A conselheira  
292 Lílian Fátima Barbosa Marinho colocou o que havia ocorrido na última reunião, conforme registrado em  
293 ata, quando houve uma belíssima discussão sobre a situação de convênios, que ficou bastante claro para  
294 todos que não bastava a Secretaria da Saúde pedir a prorrogação de um convênio, por exemplo, como  
295 aquele ali de 2003. “Precisávamos ter um pouco mais de informação sobre esse tipo de prorrogação, e  
296 penso que isso vem reforçar a preocupação do presidente de que estamos sendo co-responsáveis, e  
297 obviamente que acreditamos na gestão e precisamos aprovar a prorrogação com mais elementos. A última  
298 vez estava se discutindo convênios de 2005, 2008 que era para a área da saúde da população negra,  
299 anemia falciforme, e ficou claro que não sabíamos por que tinha havido aquele retardo. Claro que há uma  
300 justificativa, mas, inclusive pedimos ao setor de convênios, o responsável, que fizesse algo bem resumido

301 e de forma que entendêssemos. Infelizmente novamente isso não aconteceu. Em 2003, R\$1015.784,00  
302 (um milhão duzentos e quinze mil setecentos e oitenta e quatro reais), e penso que não dá para não  
303 fazermos valer o que aprovamos.” A Sra. Elisabete Lima de Moraes salientou que a Secretaria Executiva  
304 estava tendo o cuidado de não somente mandar os convites de pauta, como o roteiro para as pessoas  
305 responsáveis para saber o convênio exato que seria apresentado ali. “Porque esses convênios são nos  
306 enviado para trazermos para cá. Eles enviam, mas esquecem. Portanto, estamos reenviando o roteiro para  
307 que saibam. Pedimos encarecidamente que estejam aqui, mas infelizmente não vêm.” A conselheira  
308 Eliane Araújo Simões comentou que se o roteiro era enviado, bem como as documentações, informações  
309 e dados para subsidiar as suas intervenções, algum critério, alguma solução teria que ser encontrada para  
310 que aquela continuidade não permanecesse. Destacou que as Resoluções CIB não levavam informações.  
311 Citou como exemplo a Resolução 195 que fala sobre a proposta de Emenda Parlamentar para a  
312 construção de uma Policlínica no município de Caatiba. Perguntou por que essa construção, quantos  
313 habitantes têm em Caatiba, que especialidades seriam ofertadas e qual o perfil epidemiológico desse  
314 município. Citou também a Resolução CIB 196 que fala sobre o repasse financeiro temporário pela gestão  
315 estadual do município de Itabuna para compor o teto financeiro do Média e Alta Complexidade (MAC).  
316 Perguntou qual o valor desse repasse e destacou também a Resolução CIB 205 sobre a sessão do crédito  
317 mensal, declarando a sua preocupação e perguntando que crédito mensal era esse e por quanto tempo  
318 seria esse repasse. “Tenho a mesma preocupação que o conselheiro Ricardo traz; essa nossa co-  
319 responsabilidade, então precisamos estar um pouco mais atentos, lendo essas coisas que chegam e  
320 solicitando, não sei se o termo seria transparência, porque fica complicado usar essa palavra, mas é  
321 preciso que exista um pouco mais de esclarecimentos, que tenhamos um pouco mais de informações em  
322 relação a essas resoluções.” Solicitou que a Coordenação Executiva encaminhasse aos conselheiros as  
323 datas das reuniões da CIB. O conselheiro Luis Delfino Mota Lopes explicou que na Resolução CIB  
324 195/2014 que falava de uma Emenda Parlamentar, provavelmente o parlamentar estava com um volume  
325 de emendas para destinar aos municípios e pressupunha que ele estivesse ido até o município e visto na  
326 comunidade ou no conselho qual era a principal demanda. E como ele havia pedido uma demanda para a  
327 construção de uma Policlínica, provavelmente havia tido alguma carência de exames complementares a  
328 serem realizados feitos de forma eletiva em uma Policlínica. Disse que o parlamentar tinha a  
329 possibilidade de mandar o recurso e a base deveria ter orientado o que eles queriam. “Estou pressupondo.  
330 Então, aqui só tenho a elogiar que o deputado tenha pegado a sua emenda que poderia ter usado para fazer  
331 algo em uma praça tal, como uma fonte luminosa, e fez a honraria de colocar na área da saúde. Não sei  
332 qual foi o parlamentar, mas quero dar os parabéns por ele ter colocado o recurso para Caatiba. Isso é  
333 importante, porque estamos crescendo e dinamizando a área da saúde e melhorando assim os  
334 deslocamentos que deve acontecer lá que nem conheço o município. É um ponto que estamos vendo, está  
335 sempre aparecendo aqui emendas parlamentares que não depende desse Conselho. Os parlamentares pela  
336 legislação têm um volume de emendas que vai destinar para a área que bem entende. Às vezes têm  
337 emendas coletivas que destinam à UFBA, ao Hospital Edgar Santos, ao Martagão Gesteira, mas, aqui  
338 estamos vendo uma individual de um parlamentar, com essa finalidade. Porém, quem decidiu a prioridade  
339 em Caatiba deve ter sido o Conselho de Saúde ou alguém do setor da administração pública no município,  
340 não entrarei nesse mérito.” Com relação ao repasse do teto financeiro temporário, comentou que todos  
341 sabiam que o município de Itabuna representado no CES pelo conselheiro Josivaldo sempre estava em  
342 pauta no Conselho. E era sabido através dos jornais que o índice de criminalidade no referido município  
343 era alto, demandava uma boa assistência na urgência e emergência e precisava de reconstituição, porque  
344 os recursos financeiros não estavam suportando o que o município de Itabuna precisava. “Penso que esse  
345 teto financeiro inclusive, tem que se tornar permanente para dar uma boa assistência à região sul da  
346 Bahia.” A conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira chamou a atenção para a responsabilidade dos  
347 conselheiros e conselheiras no momento da aprovação das resoluções que chegavam até ali. “Precisamos  
348 ter uma preocupação com as nossas verbas públicas, para onde estão indo. Vemos muito que essa questão  
349 da saúde da família vem originariamente da Fundação Estatal de Direito Privado. Foi colocada, inclusive  
350 passou através da legislação, e como discutimos muito, eles tiraram até essa coisa de Fundação Estatal de  
351 Direito Privado e está aqui no lugar: Fundação Estatal de Saúde da Família. Precisamos ter cuidado para  
352 que as verbas públicas não sejam carreadas para essas fundações de direito privado deixando inclusive o  
353 SUS com problemas muito sérios no sentido de que tenham verbas suficientes para um atendimento  
354 público à sociedade. Ficaremos bastante atentos a essas questões e vamos parar de aprovar esse tipo de  
355 coisa aqui dentro do Conselho Estadual de Saúde.” O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio  
356 colocou que ali estava um comunicado com alguém comunicando uma ação que havia sido feita ou que  
357 seria feita. E precisavam em algum momento internamente, discutir qual o poder de fato que tinham;  
358 fazer uma discussão sobre autorização, porque talvez quando se falava em comunicação era alguém  
359 dizendo que faria algo que ele não sabia se era da competência do CES e daí se tomava ciência. “Talvez  
360 seja o caso de uma comissão interna ou um grupo de trabalho que pudesse pegar essas comissões, e se o

361 Conselho achasse que deveria ter diligência, apurar mais, mas daí gastar metade uma manhã aqui  
362 discutindo aquilo que é um comunicado, penso que é uma falta de otimização do tempo que é precioso de  
363 cada conselheiro aqui. Vamos entrar na pauta propriamente dita, senão não conseguiremos cumprir.” O  
364 Senhor Presidente lembrou aos conselheiros que na reunião ordinária informou que no mês de julho foi  
365 feita uma discussão com o COSEMS com a participação do Sr. Patrício para falar sobre o papel do  
366 Conselho, do COSEMS, a bipartite, e pensava que havia ficado entendido qual o papel do Conselho.  
367 Destacou que mais uma vez reiteraria ao Secretário a efetivação da gestão nas reuniões do CES. “Vemos  
368 que estamos tendo alguns problemas durante as nossas reuniões quanto à participação de alguns gestores  
369 importantes da gestão, até porque a intenção da Mesa Diretora até dezembro é aprovar um calendário e  
370 deixar bem claro para a gestão a importância da reunião do Conselho a participação da gestão.” Informou  
371 ainda que há algum tempo foi aprovado pela Mesa e pelos conselheiros ali no CES por sugestão sua, que  
372 todos os convênios e prorrogações, e estava encaminhando através de ofício ao Conselho para que fosse  
373 encaminhado aos conselhos municipais, porque eles também tinham responsabilidades de acompanhar e  
374 comunicar ao CES da devolutiva se estava sendo implementado ou não o que fosse pela bipartite. “Uma  
375 coisa é na instância dos secretários, outra coisa é o Controle Social através do Conselho que tem a  
376 responsabilidade também de aprovar o que está sendo feito nos municípios. Então estamos cobrando, e  
377 estamos encaixando isso na Comissão de Acompanhamento aos Municípios. Nosso coordenador Sílvia  
378 não está aqui, mas, já é um exercício que estamos fazendo periódico nesses acompanhamentos. Claro que  
379 vamos incluir nas viagens: Olhe, foi aprovado, passou pelo Conselho Estadual esses convênios todos  
380 aqui. Como está a questão do município aqui, está andando, está parado? Porque há uma preocupação,  
381 temos encaminhado e estamos aguardando.” Comunicou que haviam dois presidentes ali de conselhos  
382 municipais, os conselheiros Marcos e Josivaldo que podem dar um norte referentes as políticas que  
383 estavam sendo aprovadas aqui, se estavam sendo efetivadas no município. Colocou que havia uma  
384 dificuldade ali com relação à programação de DST/AIDS com a expositora Maria Aparecida que tinha um  
385 compromisso para mais tarde. Porém, a mesma havia proposto à Mesa uma inversão de pauta, começando  
386 com a programação de DST/AIDS e após com a Política Estadual do Trabalho, Educação na Saúde do  
387 SUS. Perguntou se o pleno concordava com a inversão da pauta. A conselheira Lílian Fátima Barbosa  
388 Marinho colocou que estaria trocando uma pauta da gestão pela outra, sendo que Maria Aparecida faria  
389 sua exposição primeiro e depois seria apresentada a Política Estadual. “Maria Aparecida era ponto três?  
390 Passa para o ponto um e o ponto um vem para o três para garantirmos também as nossas prioridades que é  
391 a Lei dos Agentes Comunitários de Saúde. É a minha proposta.” O Senhor Presidente salientou que a  
392 proposta da conselheira Lílian era que a Política Estadual do Trabalho, Educação na Saúde do SUS  
393 passasse para a terceira pauta, enquanto que a programação de DST/AIDS fosse feita naquele momento.  
394 Perguntou se havia alguma proposta contrária. Não havendo outra proposta, foi aprovado à unanimidade.  
395 A Sra. Maria Aparecida Araújo Figueiredo – Diretora da Vigilância Epidemiológica fez a apresentação  
396 sobre a Programação de DST/AIDS que foi enviada por e-mail a todos os conselheiros. A conselheira  
397 Célia Maria Alexandria de Oliveira colocou que lhe chamava à atenção a proximidade de determinadas  
398 doenças aos segmentos mais vulneráveis e pouco empoderados da população. Disse que havia sentido a  
399 falta de uma política transversal de DST/AIDS com a política de saúde mental. As pessoas que viviam  
400 com HIV/AIDS geralmente apresentavam um sofrimento psíquico muito grande, e em alguns momentos  
401 conversando com o conselheiro Moisés disse que poderia unificar os dois movimentos, porque a presença  
402 de pessoas que apresentava transtornos nessa área era muito grande e muito forte. E exatamente para que  
403 houvesse um maior fortalecimento do combate à doença seria preciso que as duas áreas estivessem juntas,  
404 até porque se tratavam de áreas pouco faladas e visíveis na sociedade. O conselheiro Antônio do Lago de  
405 Souza colocou que havia uma necessidade de realmente se trabalhar com a escola, e havia visto na  
406 apresentação que seria feito um trabalho nesse sentido, e era preciso de fato ir às escolas para trabalhar  
407 com os jovens. Perguntou se o trabalho seria feito com as escolas municipais e estaduais ou somente com  
408 as escolas estaduais. Parabenizou a ideia da equipe em trabalhar a prevenção para que justamente os  
409 jovens tivessem conhecimento e pudessem se prevenir. Propôs que aquela apresentação fosse realizada no  
410 Conselho Estadual da Juventude (CEJUVE) para que pudessem ter conhecimento e ser disseminado na  
411 população jovem. Parabenizou também as medidas sócioeducativas, declarando importante por ser um  
412 público pouco lembrado nas ações. A conselheira Eliane Araújo Simões comentou que a política de  
413 assistência farmacêutica era integrada, fazia parte da política de saúde, e a Sra. Maria Aparecida havia  
414 falado da unidade dispensadora de medicamentos na sua programação. Perguntou como funcionava essa  
415 unidade dispensadora, qual a assistência, as ações, os serviços de assistência farmacêutica prestados a  
416 esses pacientes, considerando o tipo de drogas, a utilização dessas drogas por esses pacientes. “Como está  
417 acontecendo isso?” Solicitou que fosse falado um pouco sobre a questão de capacitar os profissionais em  
418 relação aos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, pois não havia entendido muito bem no momento  
419 em que a Sra. Maria Aparecida havia falado. “E os recursos do DASF que foram descentralizados para a  
420 aquisição dos medicamentos, o propósito deles na centralização ocorreu por conta do que a falta ou a

421 descontinuidade desses medicamentos? Porque tivemos algumas denúncias de que ainda existe falta  
422 desses medicamentos para os pacientes com essa infecção.” O conselheiro José Silvino Gonçalves dos  
423 Santos mencionou que se fosse possível, queria ter notícia de como andava a situação de DST/AIDS no  
424 estado; se de fato seria necessário continuar esse investimento ou não seria preciso. Disse que havia uma  
425 percepção de que a população encarcerada continuava privada também dessa atenção, das ações de saúde.  
426 “Além de receber a pena de estar privada, essa população também estava sendo privada de receber  
427 atenção por parte da política de saúde, de HIV/AIDS e outras ações também. Vimos que em 2014 não  
428 ocorreu. Imagina só uma população que é extremamente vulnerável não teve atenção.” Ressaltou que a  
429 população encarcerada não ficava somente nos cárceres, mas recebia visitas, tinha um contato com a  
430 família, amigos, trabalhadores e uma série de pessoas que essa população se envolvia. “Penso que deveria  
431 haver um olhar diferenciado para essa população, até porque a tuberculose se casa muito bem com essas  
432 doenças também infecto-contagiosas. Peço uma atenção voltada para essa população, e como se encontra  
433 também a situação dessa população encarcerada. Qual o quadro de saúde dela? Precisamos conhecer. Vi  
434 uma informação que há profissionais participando do encontro, mas parece que só estão mesmo  
435 participando, porque o resultado na ponta não está aparecendo. Até porque não aparece como proposta de  
436 ação para 2014, está previsto para 2015, e como se dará essas ações em 2015? Precisava entender  
437 também.” Perguntou que os dois municípios que não aceitaram a pactuação era porque não existia a  
438 demanda ou porque não tinham interesse em trabalhar com essa população? Precisava também entender.  
439 Perguntou também como estava a situação da tuberculose dentro dessa população. O conselheiro Walney  
440 Magno de Souza perguntou a Sra. Maria Aparecida sobre a participação e atuação nas comunidades rurais  
441 de pequenos agricultores e indígenas, pois se via pouco. “Se falou nas escolas, questionou sobre as  
442 escolas municipais e estaduais, mas efetivamente qual será a participação e ação nesses setores?”  
443 Mencionou que a expositora havia falado sobre capacitação de alguns atores da saúde para atuar, e  
444 precisava saber também se nas comunidades rurais, nesses setores, no Programa de Saúde da Família  
445 (PSF) se teria alguém para atuar. Pediu permissão à Mesa para passar a palavra para o conselheiro  
446 municipal de saúde de Ilhéus, Jurandir Teles que atuava nessa área, era parceiro e tinha um pouco de  
447 dificuldades. “Tivemos um ano muito tumultuado na questão do Movimento Indígena, tinha esse  
448 compromisso e ele que vem me auxiliando e me informando.” Passou a palavra para o conselheiro  
449 municipal Jurandir Teles informou que além de conselheiro era também um dos coordenadores do  
450 colegiado do Fórum Baiano de ONGS/AIDS, e havia ali presente mais duas pessoas que compunham o  
451 fórum que poderiam também reafirmar todas as ações que foram apresentadas pela diretora. Agradeceu  
452 em nome do fórum a sua presença naquela reunião, ressaltando que a Coordenação do Estado da Bahia,  
453 bem como a Diretoria de Vigilância Epidemiológica e a Superintendência de Vigilância em Saúde sempre  
454 foram parceiras do fórum, onde congregava com 56 instituições, hoje abrangendo o Oeste da Bahia, onde  
455 tinha dificuldades nos municípios que muitas vezes o estado não tinha uma gerência pelos mesmos e estes  
456 tinham certa autonomia a partir do recurso que vinha direcionado do Fundo Nacional de Saúde para o  
457 Fundo Municipal de Saúde e muitas vezes os programas não conseguiam contribuir com a política  
458 massiva do que se defendia que eram as patologias, como DST/AIDS e hepatites virais intervencendo  
459 também com a tuberculose. Disse que muitas vezes a gestão dos municípios ou até do estado regulavam  
460 muito os recursos na utilização das propostas afirmativas que vinham dentro da Programação Anual de  
461 Saúde. “É bom ter essa sensibilidade; vocês encontram conselheiros que quando um programa como este  
462 que vem com sensibilização de influir e incubar dentro de diversos atores no estado da Bahia ou até  
463 mesmo nas microrregiões ou dentro dos municípios é que tem uma responsabilidade muito grande em  
464 defender a política. Aqui tem vários segmentos, tanto de negros, mulheres, indígenas e população jovem,  
465 onde trabalhamos pela vulnerabilidade. E nisso permeamos dentro do fórum de construir uma política  
466 diferenciada a partir da dignidade humana, pois quando recortamos esses seres automaticamente  
467 segregamos. E o fórum vem para compatibilizar e otimizar todas as construções políticas que a gestão em  
468 si a partir da coordenação do estado vem propondo quanto a isso. Então, a parte logística toda que hoje  
469 nos deslocamos, e defendemos essa política dentro do território nacional, porque a coordenação permite  
470 que nos desloquemos enquanto movimento social, é dizer que essa construção é feita em parceria. E  
471 quando fala naquela quarta área que antigamente existia dentro da Programação Anual de Metas que era  
472 parcerias interfaces, nessa nova gestão da Coordenação do Estado da Bahia isso vem acontecendo.  
473 Inclusive, estamos aqui com propostas e aprovando mais uma vez essa programação, porque muitos  
474 desses eventos já foram feitos, muitos desses monitoramentos já aconteceram, outros que não estão aí mas  
475 que também já aconteceram e não sei porque Aparecida não colocou.” A conselheira Gislene Villas Boas  
476 Torres da Silva colocou que a apresentação havia sido fantástica, indo da prevenção ao cuidado, o que era  
477 muito importante, pois abrangia tudo no momento. Comentou que as campanhas estavam muito discretas;  
478 não se ouvia mais falar DST/AIDS nem da AIDS como antigamente. Estava pouco e pensava que a  
479 campanha deveria ser mais constante. Perguntou sobre as ações em relação aos idosos. A conselheira  
480 Maria Helena Ramos Belos declarou que estava contente em ver a apresentação, pois esta permeava todas

481 as ações pensadas pelo coletivo que estava na construção dessa programação. “Fico muito gratificada  
482 porque percebo que foi respeitada e estão sendo valorizadas as questões que as organizações estão  
483 levando para a coordenação de DST/AIDS respeitosamente. Embora não esteja tudo como desejamos,  
484 pois existem outras dificuldades que percebemos no acompanhamento às pessoas vivendo com  
485 HIV/AIDS, e só iremos resolver, melhorar e compreender esse plano que está aí se acompanharmos,  
486 participarmos e estivermos lá instigando a coordenação, incomodando, dizendo: precisamos ver a questão  
487 da tuberculose, das mulheres que vivem com HIV e todas as pessoas, porque é muito desumano. Há a  
488 necessidade de um atendimento integral, porque não precisa somente que a pessoa tenha um atendimento  
489 específico, mas, as pessoas que vivem com HIV/AIDS são muito discriminadas. Estava pensando essa  
490 semana na questão da prevenção de tirar as pessoas do gueto, porque elas se escondem, têm medo de se  
491 mostrar, e quando isso acontece elas não têm acesso a um atendimento digno. Então, precisamos  
492 implementar isso. Agradeço à coordenação, não que esteja atendendo a minha necessidade, mas pela  
493 política em geral. Tenho um colega que faz o trabalho e prevenção nas escolas com a juventude, porque é  
494 outra questão que está incomodando, porque os jovens estão se infectando muito. Quando Silvino fala:  
495 preciso saber como está a AIDS. Então, está degradante, crescendo. Não precisamos que a coordenação  
496 venha nos dizer, mas precisamos estar atentos a isso. Quem está no Controle Social, nos conselhos de  
497 saúde, na comunidade, nos bairros, e estamos vendo as necessidades não somente em relação à AIDS,  
498 mas em todos os aspectos da saúde.” : A conselheira Lílian Fátima Barbosa Marinho comentou que  
499 lamentava, porque era muita informação para acompanhar e se tivesse visto antes seria interessante. Não  
500 dispensava a apresentação de jeito nenhum, porque era importante. Reforçou a questão da população  
501 indígena, porque todos sabiam que se tratava de uma população vulnerável. “Até estranhei, a população  
502 vulnerável é uma denominação que conheço, mas aí vi população chave. Até entendi, mas é novo para  
503 mim, porque população indígena também pode ser chave a depender da perspectiva. Particularmente  
504 estava a todo o tempo escutando, inclusive estava aqui no celular perguntando para as companheiras da  
505 Rede Nacional Feminista quem está participando desse momento, porque temos pessoas lá que mexem  
506 com a questão da AIDS e vi que tem várias coisas voltadas para o Movimento de Mulheres, fiquei  
507 perguntando e quem me respondeu disse que não estávamos participando. E penso que é importante esse  
508 segmento, até porque precisa articular com a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da Mulher. A  
509 política estadual que nem tem ainda referendada; temos a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde  
510 da Mulher. É importantíssimo que possamos participar, parabenizo e sinalizo que temos interesse em  
511 acompanhar isso. Não sei se damos conta em acompanhar de tudo, mas temos companheiras na Rede  
512 Nacional Feminista que trabalham com a questão da AIDS e podem dar excelentes contribuições.” A  
513 conselheira Liliane Elze Falcão Lins Kusterer informou que representava o CROBA, era professora  
514 universitária, atuava na área de média e alta complexidade pelo SUS vinculada a Academia atendendo  
515 pacientes HIV/AIDS, HTLV e pacientes portadores de hepatites. Colocou que a odontologia era uma  
516 profissão bastante insalubre e se encontrava profissionais que desde a Academia e na própria atenção,  
517 estando na ponta ou na média complexidade não estavam capacitados para atender com humanização  
518 àquele paciente que se encontrava em situação de vulnerabilidade, pelo estigma social ou pela condição  
519 da doença que eram várias condições que aumentavam a vulnerabilidade do paciente, especificamente o  
520 que estamos falando, HIV/AIDS, portador de hepatites ou doenças infecciosas como um todo. Destacou  
521 que fazia pesquisas vinculadas ao Ministério da Saúde nessa área, HIV, HTLV e hepatites virais, e a sua  
522 surpresa era que esses profissionais que davam atenção não estavam preparados para dar atenção aos  
523 pacientes na humanização, bem como não estavam preparados sobre que protocolo seguir ou quem  
524 procurar em caso de acidentes com perfuro cortantes. “Penso que são duas vias de atenção que temos que  
525 saber como vamos preparar estes profissionais.” A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes colocou  
526 que uma das portas de entrada para se trabalhar qualquer aspecto, seja de prevenção, curativa ou outros  
527 seria a educação, pois a formação é de fundamental importância. Outra questão importante colocada foi a  
528 questão da juventude, da escola, e se discursava muito sobre a questão da educação, mas era um discurso  
529 para preparar o indivíduo para fazer vestibular e não para a vida. Porque se preparar um indivíduo para a  
530 vida era fazer com que esse indivíduo desenvolvesse uma sensibilidade, e uma vez que isso acontecesse,  
531 em qualquer área que ele fosse atuar teria a questão da humanização. “Temos hoje no estado ou no Brasil  
532 todo o Programa Saúde na Escola que poderia fazer um viés, aproveitar e fazer um trabalho conjunto para  
533 levar esses aspectos para a escola como um conteúdo leve que o indivíduo pudesse entender que era para  
534 que ele pudesse ter uma vida saudável. Não que aquilo fosse a pior coisa do mundo, porque ninguém vai  
535 deixar de ter relacionamento sexual por conta disso, mas que você possa ser feliz se prevenindo. Porque  
536 isso tem um custo, não somente em termos de recursos, mas da própria vida.” Comentou sobre a  
537 formação dos profissionais ressaltando a importância da discussão, não somente o conteúdo teórico, mas  
538 abrir a discussão sobre a situação do país. Como está a questão da AIDS, da tuberculose, das populações  
539 mais vulneráveis no país? Porque quando se sensibilizava se buscava uma melhor apreensão. O Senhor  
540 Presidente mencionou que alguns conselheiros que lhe antecederam haviam feito algumas colocações,

541 principalmente a conselheira Lílian, e havia participado há algumas semanas representando o CES de uma  
542 atividade da política de LGBT, região nordeste, um evento da Secretaria de Gestão Participativa do  
543 Ministério da Saúde e dos ativistas que para ele foi muito enriquecedor, através do conteúdo,  
544 principalmente quando se falava na questão da humanização que tanto se lutava dentro do Sistema Único  
545 de Saúde. Colocou que a maior reclamação durante o evento pelas pessoas que conviviam o dia a dia foi a  
546 questão do processo discriminatório e precisava ser feito um processo educativo. “O que foi colocado lá  
547 principalmente foi o processo discriminatório através da religião dos profissionais de saúde que muitas  
548 vezes se recusam a receber não só as pessoas privadas, presas, as pessoas com AIDS e hepatites. Temos  
549 casos que chegaram aqui no Conselho de algumas denúncias através da Ouvidoria que estamos tentando  
550 apurar, mas precisamos também qualificar esses profissionais que fazem esse atendimento, desde a  
551 atenção básica até a atenção de média e alta complexidade. Precisamos ter uma nova visão da saúde que é  
552 a questão da prevenção. E a prevenção começa pela escola; começa pela capacitação dos profissionais  
553 que tem que dar essa informação nos colégios, principalmente em colégio particular. O Controle Social, a  
554 gestão, a saúde pública precisa ir para os colégios particulares para fazer essa intervenção, senão teremos  
555 problemas sérios. Conseguimos atender uma classe da sociedade que são as escolas públicas estaduais e  
556 municipais, mas não conseguimos ir às escolas particulares. Estou bastante preocupado porque temos  
557 falado pouco sobre o HTLV. Houve uma crescente muito grande no estado da Bahia; as pessoas não  
558 conhecem; as informações não chegam, são poucas; essa doença traz inúmeras conseqüências e  
559 precisamos fazer uma divulgação maciça, o Conselho e o departamento precisam fazer uma campanha de  
560 informação. E o índice está aumentando, daí a questão dos idosos. Vemos pela própria estatística do  
561 Ministério da Saúde o aumento desse índice, essas doenças têm aumentado na população idosa, e  
562 precisamos estar fazendo um trabalho na política de saúde do idoso que acho que é uma política em  
563 conjunto aqui.” Colocou que existia toda uma programação por parte da discussão do Programa de  
564 DST/AIDS, e propôs fazer um grupo de trabalho de conselheiros para acompanhar, porque haviam outras  
565 entidades do Controle Social participando, entidades acadêmicas, e pensava que o controle também  
566 deveria ter uma efetivação dentro das oficinas, até porque o CES havia aprovado o programa que  
567 precisava ser discutido e levado para aquele espaço. “Querida que os conselheiros ficassem à disposição,  
568 colocassem seus nomes para participar ajudando na construção dessa política.” O conselheiro Rômulo  
569 José Valença Corrêa colocou que as hepatites virais era um problema muito sério, um problema mundial,  
570 e somente no estado da Bahia existiam 200 mil pessoas com hepatite C, sendo que em Salvador havia 70  
571 mil pessoas com hepatites B e C. “Para vocês terem idéia, a AIDS que todos têm medo tem 750 mil  
572 pessoas no Brasil portadores do vírus, mas também no Brasil o número de pessoas com hepatites B e C  
573 chegam a 5 milhões. É um problema seríssimo, a doença vai matando devagar. Sou transplantado, tive  
574 câncer e hepatite C e hepatite B é a segunda causa de câncer no mundo, porque o primeiro é o tabaco. É  
575 uma doença que se contagia através do sexo e com essa liberdade sexual hoje em dia tem muita gente.”  
576 Propôs que fosse feita a comissão para a questão da DST/AIDS e também para as hepatites virais para  
577 que fosse dado um foco maior na questão da hepatite. O Senhor Presidente sugeriu deixar para o que  
578 ocorrer a formação do grupo e solicitou que a Sra. Maria Aparecida encaminhasse para o CES todo o  
579 cronograma das suas reuniões para que os conselheiros participassem. A Sra. Maria Aparecida Araújo  
580 Figueiredo colocou que a conselheira Célia havia levantado a questão da saúde mental e com certeza era  
581 muito importante. “Temos uma interface com a Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC) e temos o cuidado  
582 de integrar todos os segmentos. Vocês viram que têm os indígenas, as populações rurais, então são vários  
583 segmentos que precisamos incluir e temos essa preocupação, mas nem sempre as representações estão  
584 presentes e o nível central e a Coordenação de DST/AIDS e Hepatites têm o papel de nortear e implantar,  
585 na hora da execução precisamos dos outros parceiros, mas anotei aqui e as meninas complementarão a  
586 resposta. O que o conselheiro Lago perguntou do Programa Saúde na Escola (PSE), digo que todos os  
587 municípios tem o PSE e eles são envolvidos. Porém, as coordenações municipais que também executam  
588 isso dentro do município estimulamos que também entre em outras escolas, mesmo que não tenham o  
589 PSE, mas formalmente é pelo PSE. Já estou antecipando a resposta de outro conselheiro que é muito  
590 importante a questão da escola se pudessemos envolver, mas não temos essa ingerência de chegar na  
591 escola e colocar como pauta do ano, porque eles têm uma programação, já discutimos muito isso, pautas  
592 que são importantes, que são transversais e aí não tem como, porque eles têm uma programação do  
593 Ministério da Educação (MEC) que têm que cumprir.” Ressaltou que o PSE foi uma forma ótima de se  
594 adentrar nas escolas, e a partir daí expandir, porque eles tinham também uma programação a cumprir.  
595 Considerava importante tuberculose, hepatite e dengue, mas não poderia colocar tudo ali, porque havia  
596 uma programação a cumprir. O PSE foi muito interessante nesse sentido, porque havia facilitado o acesso  
597 aos outros grupos. “A conselheira Eliane perguntou sobre os protocolos clínicos e da Diretoria de  
598 Assistência Farmacêutica (DASF), vou responder essas duas e solicitarei para o grupo explicar como é  
599 essa rede. Em relação aos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, trabalhamos com essas diretrizes  
600 que são norteadas pelo Ministério da Saúde; fazemos a capacitação dos profissionais que irão atuar, estão

601 na rede e estão principalmente no município, só que fizemos uma solicitação para ter esse evento aqui em  
602 Salvador e um desses hotéis que entrou na licitação fez a interposição entrando com recurso dizendo que  
603 não estava atendendo isso, não estava atendendo aquilo. Estamos respondendo esse recurso, já estamos,  
604 inclusive com a resposta nas mãos. O parecer nos foi favorável, não havia erro nenhum por parte da  
605 Vigilância Epidemiológica, mas ainda temos que avaliar com a área técnica se será possível ainda fazer  
606 esse ano ou seria melhor no início do próximo ano. Encaminhamos para que seja tomada as medidas  
607 cabíveis a essa interposição feita pelo hotel, porque ele prejudicou o evento que iria acontecer e no final  
608 ficou provado que não tinha nenhum fundamento. O que falei dos protocolos é isso: que capacitamos para  
609 que todos atendam de acordo a essas diretrizes terapêuticas no atendimento a essas doenças sexualmente  
610 transmissíveis, incluindo aí as hepatites.” Em relação ao recurso da DASF, colocou que recebia o recurso  
611 da vigilância, porém, para comprar a medicação de infecção oportunista a diretoria não comprava  
612 medicação. “Passamos para a DASF do Estado que é quem faz as compras das infecções oportunistas que  
613 estão elencadas de acordo com a resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), tem um elenco de  
614 medicações de infecções oportunistas que é comprado e isso tudo foi pactuado na CIB. Tem resolução,  
615 tem tudo em relação a isso, se o grupo quiser complementar alguma coisa. A Diretoria de Vigilância  
616 Epidemiológica não pode comprar medicamentos que é uma prerrogativa da DASF.” Sobre a colocação  
617 do conselheiro José Silvino citando a situação de DST/AIDS no país e no estado, comentou que era  
618 realmente preocupante, principalmente em jovens e mulheres jovens existia um aumento de números de  
619 casos e aí poderia ter vários fatores interferindo nisso, desde achar que a AIDS não matava mais porque  
620 havia aumentado a sobrevivência, e isso trazia um viés na percepção das pessoas, e aí os jovens começavam  
621 a não usar o preservativo, fosse masculino ou feminino, o que contribuía e muito. “Temos que ver com  
622 muita cautela quando festejamos que está diminuindo em um determinado grupo e que está aumentando a  
623 sobrevivência. Não podemos relaxar, porque temos um grande desafio pela frente em relação ao aumento  
624 dessa epidemia entre jovens e mulheres jovens principalmente.” Sobre as pessoas privadas de liberdade,  
625 destacou ser uma preocupação muito grande da sua parte, porque sabia exatamente como era a situação  
626 dos presídios no Brasil, de que forma viviam, de como facilitava as visitas, e até entre eles existia uma  
627 possibilidade muito grande. “Temos trabalhado com as equipes que atuam nesses presídios capacitando-  
628 os para fazerem os testes não só de HIV como também de Hepatites virais. A capacitação é feita em  
629 conjunto, não separamos isso e também para o encaminhamento, para o tratamento temos trabalhado  
630 muito com essas entidades prisionais, não só de Salvador como também em algumas cidades maiores do  
631 interior, mas é uma dificuldade. Sabemos que a infecção por tuberculose é a que mais mata. Teve uma  
632 pessoa da platéia que mandou, e o que mais mata na AIDS é justamente a questão da co-infecção, por isso  
633 dentro da Vigilância temos trabalhado junto com tuberculose, porque quando digo a gente dentro da  
634 Vigilância é porque não executamos, planejamos, fomentamos e induzimos, mas vamos para os  
635 municípios que é que realmente executam essas ações com esse pensamento. Então temos que ter esse  
636 pensamento, que tuberculose tem que ser pensado na questão do teste, fazer o teste o mais precocemente  
637 possível, por isso capacitamos também essas equipes que trabalham, porque sabemos que no município o  
638 grupo que trabalha com tuberculose também tem que ser sensibilizado para outras questões, e isso vimos  
639 investindo. Em relação aos municípios que não aceitaram o incentivo, vocês viram que existem alguns  
640 critérios e um deles é que ele atenda aquela região. E esses dois municípios não aceitaram depois de ter  
641 passado na CIB, ter sido aprovado e ter que publicar dizendo que eles não aceitaram por questão do  
642 gestor. O gestor não aceitou, embora isso tenha sido amplamente discutido não só com a equipe técnica  
643 mas com a equipe de gestão no nível da Comissão Intergestores Regional (CIR) e da CIB. E mesmo assim  
644 eles não aceitaram e o Estado não tem como obrigar o município. Então, esse recurso volta para o Estado  
645 e discutimos em outro momento. A população privada de liberdade tem um número muito maior de ter  
646 infecção por tuberculose do que a população em geral. Esse risco aumenta pelas próprias condições de  
647 confinamento. Sobre a solicitação de esclarecimento do conselheiro Walney Magno em relação às  
648 comunidades rurais e indígenas, o grupo pode complementar, pois temos representantes dessas pessoas da  
649 Gestão do Cuidado que trabalham e que podemos passar também um olhar a mais para essas  
650 comunidades indígenas, rurais, não me lembro. Indígenas sim, rurais também tem? Que saiba não, mas  
651 indígena temos sim esse olhar atento e incentivando os municípios a trabalharem com essas populações  
652 indígenas. Obrigado a Jurandir pelas palavras e os outros parceiros que estão incluídos e que não  
653 citamos.” Sobre a conselheira Gislene que havia falado das campanhas, informou que havia feito  
654 campanhas sim, e era uma das coisas que mais onerava recursos. Era muito caro fazer campanha de  
655 televisão, então, era quase impensável ser feito uma campanha, mas havia feito duas campanhas muito  
656 boas, inclusive com a participação do LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros) que foi uma  
657 campanha em outdoor, sendo que uma delas, a da sífilis havia sido premiada. “Penso que Jeane e Mônica  
658 podem complementar, mas temos sempre campanhas, não só no São João e no Carnaval mas temos outras  
659 campanhas.” Em relação aos idosos, salientou que estava programado sim, tinha um olhar tanto para os  
660 idosos como para pessoas com deficiência, no próximo ano faria capacitações para que pudesse alcançar

661 esse grupo de pessoas. Com relação à solicitação da conselheira Eliane quando havia falado da rede,  
662 informou que estava sendo criada a rede de pós-exposição que estava se configurando mais fortemente  
663 em Salvador e na região metropolitana, justamente para quando tivesse o acidente perfuro-cortante saber  
664 para onde iria. “Essa rede está sendo configurada com os gestores estaduais, municipais e os profissionais  
665 de saúde. A conselheira Maria do Carmo já foi contemplada quando falamos do PSE e da dificuldade que  
666 temos de colocar isso no curriculum. Realmente Ricardo, a nossa preocupação com HTLV e do crescente  
667 número que está aí. O leite a principio não é para incluir as crianças infectadas pelo HTLV e tivemos no  
668 ano passado aquela reunião nacional que o pessoal do HTLV fez uma apresentação, e pela sensibilização  
669 já incluímos essas crianças que são filhos de mães portadoras do HTLV. Elas já recebem a forma láctea,  
670 isso foi uma decisão da SESAB de fazer essa inclusão, então aumentamos o percentual de compra no leite  
671 para também essas crianças serem atendidas, porque elas não tinham, nasciam e ficavam sem ter a forma  
672 láctea, porque elas não podem amamentar e têm que tomar essa forma láctea.” Sobre as DSTs e Hepatites  
673 virais trabalhamos dessa forma, agora o Ministério da Saúde DST/AIDS e Hepatites virais a nossa oficina  
674 é feita em conjunto e dentro da vigilância dentro do nosso nível central que se encontra separado, mas  
675 estamos trabalhando para juntar para que DST/AIDS e Hepatites virais fiquem na mesma coordenação.  
676 Mas, independente de estar ou não na mesma coordenação, quando estamos criando essa rede estamos  
677 puxando também para hepatite. Então, vai fazer teste na rede e não é somente para HIV, Hepatites virais,  
678 temos contemplado. Alguém falou também do Serviço Municipal de Assistência Especializada (SEMAE)  
679 da Liberdade que é municipal. Trabalhamos sim em conjunto com eles, porque toda a nossa articulação de  
680 rede tem que ser com eles. Jeane, gostaria que você respondesse a questão da Assistência Farmacêutica,  
681 porque não ficou respondido como funciona os Serviços de Atendimento Especializado em HIV/AIDS  
682 (SAE) e essas unidades dispensadoras de medicamentos que foi a pergunta de Eliane, e no meu  
683 entendimento foi a única que ficou sem resposta.” A Senhora Mônica de Carvalho Alvin - Técnica da  
684 Área de Gestão colocou que quando fazia as reuniões espalhava os convites para todas as áreas técnicas  
685 da Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC), pois sabia que a DGC permeava por várias áreas e da área  
686 prisional a Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização do Estado da Bahia (SEAP)  
687 também a do idoso. E eles haviam programado para 2015 por ser um ano atípico eleitoral e de copa, e  
688 essas ações eram debatidas em várias reuniões, inclusive também no GT de Feminização. Com relação à  
689 área técnica da mulher ela foi à área técnica, a Secretaria de Políticas para Mulheres e nos movimentos  
690 lésbicos perdeu o contato com a Associação das Profissionais do Sexo da Bahia (APROSBA), e esse  
691 contato era bem vindo. “Noto que você está passando para Jeane e aí já faço o convite para você  
692 participar do grupo que é o GT de Feminização da AIDS. Você ou uma das representações para que possa,  
693 e mesmo que não tenha sido programado para 2015 nessa paz as ações podem ser feitas. Lógico que essas  
694 garantimos, porque já temos um planejamento, mas não quer dizer que não nos procure na coordenação  
695 ou procure esses grupos de trabalho que não vá deixar de ser feito. Inclusive conselheiro, o senhor  
696 participou de uma reunião onde estava presente que já está discutido a ação do presídio, mas também por  
697 áreas técnicas mesmo eles solicitaram para 2015 e não acontecesse em 2014. Não quer dizer que as ações  
698 não aconteçam porque os testes, tanto indígena, fazemos a distribuição tanto de testes como de insumos,  
699 camisinha, gel, lubrificantes para populações indígenas através do Distritos Sanitários Especiais Indígenas  
700 (DSEI) como também o prisional. Então todos eles têm profissionais que são capacitados para fazê-lo, e  
701 no Sistema Prisional tem um Programa Saúde da Família (PSF) que é de gestão municipal dentro, e  
702 também tem, digamos assim a nossa governabilidade de estarmos apoiando em capacitações, mas a  
703 execução faz parte do município. Em relação a dentista, por isso a nossa necessidade em sair, porque  
704 estamos agora em capacitação dos profissionais do SAE, só que nem todo SAE tem um profissional  
705 dentista. O que pedimos é que quando tenha um paciente HIV positivo, lógico que ele é um paciente que  
706 vai ser atendido em toda a rede, tanto da Atenção Básica que posso falar com propriedade, porque além  
707 de ser sanitaria sou dentista de profissão, então, o paciente é como outro qualquer que pode ser atendido  
708 em toda a rede, desde a Atenção Básica até ao nível especializado. Faz parte do município e faz parte da  
709 academia treiná-lo para atender esse paciente como todos os outros pacientes, e quando sai tem um  
710 odontólogo e esse entra na nossa capacitação quando sai. Não tendo odontólogo solicitamos que faça o  
711 contato com os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) para casos mais específicos ou um caso  
712 que não consiga ser atendido na Atenção Básica. Relacionado as Unidades Dispensadoras de  
713 Medicamentos (UDM) todo o SAE tem uma UDM, quando não tem dentro do SAE por uma questão as  
714 vezes de espaço ela é ligada às Diretorias Regionais de Saúde (DIRES) naquela regional. Estamos em  
715 treinamento para ampliar para quando sair dessas regionais passar para as unidades do SAE o treinamento  
716 desses farmacêuticos que é quem opera o sistema que é o Sistema de Controle Logístico de  
717 Medicamentos (SICLOM), e ele fica também sob supervisão da Diretoria de Assistência Farmacêutica  
718 (DASF). Se algumas coisas não conseguimos é porque existe essa articulação com o a DASF. A  
719 medicação antiretroviral não está faltando, o que aconteceu foi que houve um problema lá no Ministério  
720 da Saúde e diminuiu no período de um mês mais ou menos, que um paciente que recebia tanto, digamos

721 de medicamento, houve um fracionamento para que não faltasse. Inclusive quando houve essa denúncia  
722 Ellen Zita que é do Ministério da Saúde estava conosco em um evento do Interfórum que é um evento que  
723 apoiamos das Organizações da Sociedade Civil (OSC) e foi esclarecido por ela mesma, porque estava em  
724 contato direto com o departamento quando chegou a queixa por uma pessoa e ela mesmo entrou em  
725 contato com o Ministério da Saúde. Então foi isso que aconteceu: foi um fracionamento feito para que  
726 nenhum paciente ficasse sem medicamento até que fosse regularizado o processo licitatório. Não temos  
727 complicações em relação a isso.” Sobre os eventos do movimento social, informou que aquele que não  
728 havia acontecido era porque ainda não havia sido procurada por eles, pois havia apoiado, e eles  
729 colocavam que se não havia acontecido algum daqueles era porque ainda não havia sido procurada para  
730 apoiar como geralmente apoiava. Em relação aos municípios, mencionou que havia ficado com a parte de  
731 sensibilizá-los em caso de existir um projeto ou um termo de cooperação. “Então, toda a parte de portaria  
732 conjunta número um com os profissionais do SAE, onde o SAE pode ser lotado, como é o serviço, como  
733 é a rede, essa rede de atenção, Profilaxia, Pós Exposição (PEP) que inclusive estamos nesse tratamento  
734 agora, então, toda essa logística ficou comigo. E tivemos realmente alguns gestores que não achavam  
735 importante por algum motivo não ter esse serviço especializado para essa população. Houve o  
736 convencimento de alguns devido ao grau de importância de dados daquela localidade de tentarmos provar  
737 que ali é um centro de região de saúde que é importante pela distancia do paciente em buscar  
738 medicamentos e fazer a logística, mas infelizmente não conseguimos sensibilizar a todos, mais 94% terem  
739 conseguido foi uma vitória esmagadora em relação a quantidade de municípios. O mapa da Bahia ficou  
740 bem coberto, e penso que iremos melhorar muito a assistência desse portador, porque ele vai facilitar o  
741 acesso, tanto ao serviço especializado como da assistência à prevenção e gestão.” O senhor Presidente  
742 informou que haviam três conselheiros que solicitaram fazer intervenções, porém, pediria aos mesmos  
743 que se colocassem no o que ocorrer. Mas, se tivesse qualquer coisa que fizesse diretamente e depois  
744 conversariam lá na frente, porque depois formariam o grupo e aí poderia discutir com maior amplitude.  
745 Agradeceu à Sra. Maria Aparecida, colocando que o CES estava com as portas abertas, e quando  
746 precisasse era só pedir. Informou que o CES estaria participando junto com elas na política e  
747 acompanhando-as. Informou ainda que havia ali a Lei 12.094 dos Agentes Comunitários de Saúde, já  
748 estava ali o companheiro Edson, iria chamar o Cristiano já que não foi possível a presença do Sr. Hêider  
749 Pinto, pois o mesmo estava com a agenda do Ministério da Saúde lotada. “Fizemos o convite ao Conselho  
750 Estadual dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS-BA) e ficou de Raul Molina estar aqui  
751 apresentando. Teve agora pela manha o consultor jurídico do COSEMS, mas ele não pode ficar devido a  
752 uma agenda jurídica do COSEMS, mas quando terminarmos a nossa apresentação tenho algumas  
753 propostas aqui com relação ao que vamos discutir.” O conselheiro Edson Morais de Oliveira agradeceu ao  
754 CES pela concessão da pauta salientando ser pertinente aquele assunto. “Essa Lei foi aprovada no dia 17  
755 de junho de 2014 e sancionada pela presidente, e a grande dificuldade dos municípios, o COSEMS que o  
756 presidente não pode vir, portanto mandou o advogado do COSEMS que mandou um parecer que  
757 complicou bastante e dificultou muito nos 417 municípios, e poucos implementaram o piso nacional,  
758 sendo pertinente trazer para o pleno do CES a discussão da Lei 12.994/2014. Vamos dar uma lida até para  
759 aprofundarmos. O Senhor José Cristiano Soster Diretor da Diretoria de Atenção Básica do Estado da  
760 Bahia (DAB) fez a apresentação da Lei 12.994/2014, A lei do Piso Salarial dos Agentes de Saúde, frente  
761 aos desafios do SUS que foi enviada a todos os conselheiros por e-mail e encontra-se no site do CES/Ba,  
762 no endereço eletrônico <http://www.saude.ba.gov.br/portales/> para visitação pública. A senhora Elisabete  
763 Lima de Morais comunicou a todos conselheiros e conselheiras que após o término de todas as reuniões  
764 enviava para todos as apresentações. O senhor Presidente pontuou que a reunião fosse levada  
765 pontualmente até às 13 horas. O conselheiro Edson Morais de Oliveira parabenizou ao Sr. Cristiano  
766 salientado que só iria ler a lei, mas ele fez o desmembramento, sendo extremamente positivo. Disse que  
767 não conhecia também essa portaria estadual que abria um leque de discussão, que depois do parecer do  
768 COSEMS muitos municípios colocaram empecilhos dificultando a implementação do piso por questões  
769 de responsabilidade fiscal, questões de orçamento e várias situações contrárias. E essa portaria uniria os  
770 segmentos e representações de entidades de classes para que discutissem a implementação do piso. “Acho  
771 que flexibilizará e avançará cada vez mais.” Sobre a questão de endemias, ressaltou que esteve  
772 recentemente no município de Jandaíra, tinha a contratação de Agentes de Combate as Endemias no  
773 município, mas eles foram contratados de forma errônea. “Aí aconselhei que eles deveriam desprecarizar  
774 o pessoal e fazer o concurso público ou uma seleção pública e contratar esse pessoal para a  
775 implementação do piso no município de Jandaíra, mas é pertinente essa discussão, é importante também  
776 que o CES participe dessa comissão, estar discutindo e referendando também. Temos como avançar mais  
777 na implementação do piso”. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves colocou que era uma situação  
778 muito complexa, porque a todo momento a Confederação Nacional de Prefeitos, o COSEMS e o  
779 CONASEMS apostaram em não ser aprovado essa lei e as entidades conseguiram mostrar aos gestores  
780 que não era como eles pensavam, então se dizia que não tinham condições de pagar e não tinha como

781 implementar. “A culpa é do Presidente Nacional dos Prefeitos, o Senhor Paulo que foi a todo tempo  
782 intolérante, e em nenhum momento quis conversar com a categoria, e que por isso está desfrutando da sua  
783 incompetência à frente da Confederação Nacional de Prefeitos, porque a aposta era para que não se  
784 aprovasse o piso nacional. Tivemos um grande problema Cristiano, que é a questão dos Agentes de  
785 Combate as Endemias, porque há uma complexidade como você falou, que é verdade que na maioria os  
786 seus vínculos estão desprezados, mas temos um grande problema que está na Constituição e a própria  
787 lei que não podia se ausentar disso que é a contratação por excepcional e interesse público. Então, o que  
788 os prefeitos estão fazendo? Se aproveitando da questão da dengue, porque não tem condições de diminuir  
789 os índices da dengue, e aí o tempo todo contrata e recontracta e nisso se passam anos. O exemplo  
790 aconteceu em Itabuna, entramos com ação na Justiça e suspendemos uma seleção que iria acontecer,  
791 porque a nossa pregação é que tem que se fazer o concurso público e não seleção para fazer um contrato  
792 temporário. Portanto, teremos que enfrentar isso também. Por outro lado como você falou, temos  
793 avançado, a exemplo da nossa região, o nosso sindicato contratou a assessoria jurídica da Confederação  
794 Regional e já elaboramos o Plano de Cargos e Carreira para 38 municípios, e em diversas outras regiões  
795 também já foram criadas esse Plano de Carreira e foi discutido pelos gestores. Acho importante a criação  
796 do grupo de trabalho, inclusive gostaríamos de participar, e essa elaboração apesar de já termos  
797 construído o plano de cargos, mas acho importante a participação de todos os entes, como foi feito em  
798 2007. Em nível nacional vai ser complicado, mesmo porque São Paulo, Rio de Janeiro e outros estados  
799 contrata a *fação*, e infelizmente muitos trabalhadores com muitos anos de trabalho terão que passar pela  
800 seleção pública. Acho importante a participação do CES e os conselheiros poderem dar sua opinião no  
801 sentido de avançarmos com a lei.” O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio colocou que era  
802 favorável ao piso, à implementação da comissão da lei, mas pensava que era preciso ter uma discussão  
803 urgente, pois qualquer discussão salarial, fosse em qualquer categoria, garantia de piso, também tivesse  
804 uma discussão do desempenho e das condições em que a categoria hoje vive. “Se formos ver como vive os  
805 Agentes de Saúde e Endemias não só no interior da Bahia como na capital veremos que os Agentes saem  
806 para o campo sem sequer um informativo para prestar o trabalho de prevenção. Hoje precisamos discutir a  
807 questão do trabalho do Agente de Saúde e as questões de violência; hoje existem muitos Agentes que não  
808 vão mais às suas áreas, sendo colocado que a violência é o impedimento. Também precisamos discutir o  
809 sentido da criação da função do Agente. Sabemos que uma das funções do Agente, seja ele de endemias  
810 ou comunitário é levar o estado de direito onde o estado de direito tinha dificuldade de ir. Sabemos de  
811 onde foi copiada a estratégia e hoje a estratégia do estado de direito ir. Tínhamos uma lógica que seria  
812 aquela pessoa que era próximo já da comunidade; hoje vemos a dificuldade que esses trabalhadores têm e  
813 que precisamos discutir, porque o piso é importante, mas não vai resolver. Vemos como Feira de Santana  
814 está passando e perguntamos se tem Agentes de Saúde lá e quais as condições que esses trabalhadores  
815 estão tendo. Os casos de chikungunya aumentando e a população sem saber como lidar, porque esses  
816 companheiros não têm instrumentos informativos. Gostaria de fazer a ponderação que sou a favor de  
817 qualquer tipo de reajuste salarial. Trabalhador tem que ganhar bem, mas acredito que tem que estar  
818 vinculada à valorização da vida, porque na saúde trabalhamos com a vida, e se você não discute todos  
819 esses elementos perdemos vidas e vidas que não voltam mais, e aí como fazemos a discussão do  
820 compromisso e qualidade que esteja vinculada a valorização da vida gostaria de fazer essa reflexão,  
821 porque vejo uma discussão muito assim: é o piso, não é o piso, existem algumas categorias. Tem Agente  
822 que não está nem mais trabalhando com tanto desempenho, porque não tem o piso. E aí, como fazemos  
823 essa discussão para que a vida não tenha prejuízo?” O conselheiro Walney Magno de Souza informou que  
824 os Agentes de Saúde Indígenas não são reconhecidos e tinham mais dificuldades de que os Agentes  
825 Comunitários de Saúde e de Combate as Endemias, mas iria lutar por isso agora. Comentou que havia  
826 visto que uma das obrigações descritas no artigo 6º era que o Agente de Saúde teria que residir na área em  
827 que atuava. Perguntou se aquilo de fato acontecia, se no edital constava aquilo, pois pensava que não  
828 deveria existir ou que na verdade não existia aquilo de fato, mas gostaria que fosse esclarecido. O  
829 conselheiro Aldenilson Viana Rangel colocou que a questão do piso que debatia ia muito de encontro a  
830 algumas situações. “Grande parte do que esta acontecendo com os Agentes de Endemias é culpa do  
831 gestor, porque ao longo dos anos contratava os Agentes de Endemias como cabo eleitoral e aí a  
832 organização dessa categoria mostrou que era necessário que houvesse a mudança na constituição para que  
833 esses trabalhadores fossem valorizados. A questão da auto estima desses trabalhadores não é só a questão  
834 do piso; temos muitas outras discussões a serem tratadas em Brasília, como a questão da área de  
835 abrangência que em Salvador conseguimos mudar, porque aí influenciemos no ir e vir do trabalhador.  
836 Acho que o Agente Comunitário mudar de uma rua para outra ter que ser demitido você muda  
837 completamente a questão de ir e vir. Em Salvador conseguimos mudar isso para a área do distrito; vamos  
838 para uma luta muito maior que é além do piso, a questão em Brasília dessa alteração e a alteração também  
839 do nível de escolaridade, porque estamos inseridos em uma lei federal com o ensino fundamental e você  
840 não pode ser técnico com o ensino fundamental. Em relação ao piso vemos que têm alguns gestores,

841 gestor, vemos como o de Lauro de Freitas que foi um compromisso dele e está lá pagando para as duas  
842 categorias. Você chega em Salvador, o gestor diz que não vai pagar enquanto o Governo Federal não  
843 repassar. Existem algumas situações que como entidade sindical queria entrar na justiça por conta disso. E  
844 é uma Lei Federal tem que ser cumprida, mas veio uma nota técnica do CONASEMS que dá todos os  
845 subterfúgios para os gestores. O piso é importante para a categoria, mas a grande preocupação nossa é em  
846 relação aos Agentes de Endemias, porque essa discussão do GT diz que em janeiro fará o repasse integral  
847 dos Agentes Comunitários, mas não tem um prazo específico dos Agentes de Endemias e isso é  
848 preocupante, porque o sindicato discute Agentes Comunitários e Agentes de Combate as Endemias, e  
849 como vai ficar a questão dos Agentes de Endemias que não vai receber o piso e trabalha com prevenção,  
850 aí é questão de exclusão? Sabemos que a grande culpa disso não é do trabalhador e sim do gestor e do  
851 próprio Ministério da Saúde que ao longo dos anos não levou em consideração essa questão da prevenção  
852 que os Agentes de Endemias fazem na questão da dengue e de outras situações.” A conselheira Eliane  
853 Araújo Simões colocou que mais uma vez seria antipática porque iria lamentar a não apreciação e nem a  
854 análise daquelas apresentações antecipadamente, que era extremamente importante, principalmente  
855 tratando-se de uma situação daquelas, como a questão do trabalhador. Disse que falar do direito do  
856 trabalhador era algo que como sindicalista se preocupava, porque o direito do trabalhador ia além de um  
857 piso que era de R\$ 1.014 (um mil e quatorze reais). Um trabalhador que produzia uma saúde para que  
858 aquela pessoa que ele produzia aquela saúde melhorasse a sua qualidade de vida, então esse trabalhador  
859 tinha o salário de R\$ 1.014 (um mil e quatorze reais) e ainda com problemas com gestores desses serviços  
860 públicos atrelados a melhorarem essa condição salarial por conta de questões orçamentárias de Lei de  
861 Responsabilidade Fiscal, e no meio ficava esse trabalhador que não tinha esse trabalho valorizado, que na  
862 execução não tinha essa valorização reconhecida. “É muito fácil falar do direito do trabalhador nesta  
863 lógica. Quando falamos de direito do trabalhador em uma situação que envolve o setor público fica muito  
864 difícil, porque ainda não temos regulamentação; temos a Convenção 151 da Organização Internacional do  
865 Trabalho (OIT) que vai regular exatamente essa relação trabalhista para que esse trabalhador desse setor  
866 tenha os seus benefícios, os seus direitos garantidos, mas que esbarra nessa não regulamentação da  
867 Convenção 151 da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Existe um decreto editado pela Dilma o  
868 ano passado, mas está precisando de uma lei; existe um documento das centrais sindicais que traz a  
869 proposta de regulamentação e que precisa correr atrás disso para que isso seja regulamentado, porque  
870 vamos ficar eternamente nessa caminhada, porque sentar com o setor público para negociar tem sempre  
871 uma Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) na frente, tem sempre uma Lei de Diretrizes Orçamentárias  
872 (LDO), tem sempre uma Lei Orçamentária Anual (LOA), sempre o orçamento falando mais alto, mas o  
873 direito e a nossa valorização já era.” A conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira colocou que o  
874 grande problema que percebia estava na famigerada Lei de Responsabilidade Fiscal, porém, se precisava  
875 urgentemente de um projeto enquanto classe trabalhadora para mudar isso. “Queremos uma lei de  
876 responsabilidade social e não de responsabilidade fiscal; queremos um projeto de país diferente, e esse é  
877 um momento pós-eleitoral por excelência para discutirmos essa questão; queremos um modelo de estado  
878 que esteja muito mais voltado para as suas políticas públicas e sociais de que para produzir um superávit  
879 primário que só interessa a uma determinada elite. Uma elite de quase 1% no mundo inteiro que  
880 pressionam os estados de um modo geral, inclusive com leis desse tipo. Essa é uma discussão que teremos  
881 que aprofundar bastante no CES e junto ao movimento da classe trabalhadora.” O conselheiro Edson  
882 Moraes de Oliveira parabenizou o conselheiro Marcos ressaltando que o mesmo ficava muito preocupado  
883 em relação à questão de salário, à questão de recurso. “Ele falou uma coisa importantíssima que é a saúde  
884 do trabalhador. Hoje no estado da Bahia têm muitos agentes sendo acometidos de lesões, ainda algumas  
885 identificadas, mas a própria profissão não tem uma discussão política enquanto a isso com a criação de  
886 planos e cargos, que progressão ele vai ter, que vai ganhar ou perder, qual vai ser o tratamento para essa  
887 pessoa. Então, têm muitos trabalhadores sendo acometidos de lesões ortopédicas, cardíacas, não tendo  
888 uma política de discussão na profissão. A profissão foi regulamentada, hoje existe a questão do piso, mas  
889 em relação a saúde do trabalhador não tem uma definição técnica específica para esses trabalhadores. Ele  
890 será deslocado para que setor? Espero que os Planos e Cargos nessa discussão agora com essa portaria  
891 discutamos para onde esse trabalhador acometido de uma doença ele será colocado dentro das suas  
892 condições de saúde.” O Senhor José Cristiano Soster declarou concordar plenamente em relação a questão  
893 do direito do trabalhador, pois não poderia se ater a uma condição de piso, uma questão de ganho  
894 financeiro, até porque essa lógica era muito perversa, porque tinham algumas amarras legais que  
895 impediam a iniciativa pública de poder ter o avanço necessário quando se tinha um governo que buscava  
896 beneficiar o trabalhador “Estava ouvindo hoje os conselheiros em relação à vitória, acho que foi uma  
897 vitória o que aconteceu no Brasil, mas precisamos entender que isso foi uma oportunidade dada à  
898 população brasileira, aos trabalhadores e aos gestores e essa oportunidade de 04 anos não é algo simples  
899 pela conjuntura da sociedade, por tudo que estamos vendo, por essa discussão toda de extremista. É da  
900 nossa responsabilidade também começar a utilizar do nosso poder enquanto pessoas, enquanto cidadão, e

901 aí existem inúmeras formas de exercermos a nossa cidadania, e uma delas é a partir de iniciativas de lei  
902 popular que é uma das coisas que pouco utilizamos no Brasil e a nossa constituição nos deu essa  
903 condição. E possibilitar que apresentemos uma lei de iniciativa popular, de responsabilidade social isso é  
904 importante. Podermos dizer que somos da base, que somos do povo, que vamos fazer uma reforma  
905 tributária, temos esse poder de fazer uma reforma política, essa é a nossa obrigação, então, não  
906 necessitamos de uma relação absurda quanto aos congressos. O povo pode fazer isso, o povo pode emanar  
907 essa definição e isso coloco, porque é um grande entrave para o trabalhador. A Lei de Responsabilidade  
908 Fiscal é um mecanismo legal para que deixássemos de investir no setor público e deixássemos de investir  
909 em ações sociais em benefício da sociedade, e isso é uma lei num período neoliberal de forma muito clara  
910 e estamos com ela ainda, essa herança deixada por um período neoliberal desse país. Acho que está na  
911 hora de também começarmos a pensar, porque isso vai dar ampliação de direitos e a ampliação de direitos  
912 que avalio são direitos no sentido de condições de trabalho, de poder dar proteção a esses trabalhadores, e  
913 na nossa gestão podemos colocar. Temos uma proposta, construímos junto com os trabalhadores, Agentes  
914 Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Letícia fez um trabalho lindo trazendo  
915 aspectos de proteção desses Agentes de Saúde e isso sim é ampliação de direito. Ampliação de direito é  
916 poder dizer que aquele trabalhador vai poder evoluir, ter progressão no seu trabalho, vai estar protegido,  
917 vai ter progressão, vai ter condições inclusive de avanços nos seus direitos, seja de lazer, seja de poder  
918 estudar e se qualificar, é disso que estamos falando. E a questão do piso salarial é apenas, digamos, uma  
919 base para que possamos solidificar outros avanços, então, por isso aqui na Bahia optou não ir para a  
920 discussão que está no Ministério da Saúde e ir para uma discussão sobre linhas gerais sobre o plano de  
921 carreira. Isso irá agregar maiores direitos aos trabalhadores. Tenho algumas preocupações, tenho que  
922 trazer isso, porque isso é importante, pois nem tudo tem respostas, nem tudo são flores e uma delas se  
923 refere à questão do Agente Comunitário de Saúde ter que morar na área de atuação. Isso é uma  
924 incongruência legal e só para exemplificar: se o agente hoje for beneficiado com uma casa do Programa  
925 Minha Casa Minha Vida e ele tiver que sair da área de atuação dele, ele vai ter que optar. Ele tem o direito  
926 ao trabalho ou a moradia, os dois são garantidos pela Constituição, e aí fazemos o que? Entenderam? Esse  
927 é um debate que precisaremos fazer nacionalmente, não dá para garantirmos um direito e excluir outro. A  
928 nossa Constituição não dá essa condição, então, isso é importante fazermos. A outra discussão é podermos  
929 entender dessa fragilidade a qual foi constituída a relação de trabalho dos Agentes de Combate as  
930 Endemias. Hoje, a maioria dos Agentes de Combate as Endemias se formos colocar na letra fria da lei  
931 seriam demitidos, e isso estou falando da letra fria da lei mesmo. Claro que temos que ser sensíveis;  
932 temos que criar mecanismos, fazer entendimentos, criar alguma possibilidade para que eles possam da  
933 forma qualificada que eles já são poderem atuar ou dar essa contribuição para o SUS. Então, essa é uma  
934 preocupação muito grande em relação aos Agentes de Combate as Endemias, penso que temos que  
935 avançar muito o ano que vem, pois caso contrário teremos um retrocesso muito grande em uma condição  
936 mundial, onde temos doenças emergentes, doenças novas e que estamos vivenciando isso. As doenças que  
937 temos são muito mais do que aquilo que a mídia está apresentada. Não diria nada que é catastrófico, mas  
938 é algo que precisamos ter clareza que vamos precisar de profissionais qualificados nas áreas de atuação,  
939 então, isso para mim é um alerta que precisamos ter e teremos que engrossar essas discussões.” Se  
940 colocou à disposição para debater o GT, pois seria uma oportunidade de poder ter uma melhor  
941 qualificação e o CES fazia parte dessa comissão, então, tinha tudo aquilo para construir. A Senhora  
942 Letícia Coelho da Costa Nobre - CESAT acrescentou que a Superintendência de Vigilância e Proteção da  
943 Saúde da SESAB construiu junto com a DAB de 2012 para 2013, já estava publicado e estava em  
944 Compact Disc (CD). “Já distribuimos para todos os gestores, para os municípios, mas precisa ter um  
945 processo de maior divulgação e de implantação dessa proposta. Construímos as orientações técnicas para  
946 a proteção da saúde dos Agentes de Saúde já preocupado com todo esse processo que são orientações para  
947 os gestores e também para os trabalhadores, os Agentes de Saúde que inclui os Agentes Comunitários e os  
948 Agentes de Endemias, exatamente mapeando os principais riscos e situações de riscos no trabalho dos  
949 Agentes de Saúde e quais são as medidas gerenciais, administrativas e técnicas para a proteção. Não é só  
950 reinserir depois do trabalhador estar doente ou acidentado, é trabalharmos com proteção, prevenção,  
951 antecipação de situações, e se a pessoa ficar doente como é que vai ficar o acompanhamento, o  
952 monitoramento, a assistência médico-clínica de manejo e tratamento e diagnóstico. É a ação de vigilância  
953 e o cuidado a saúde desses trabalhadores de saúde. Esses trabalhos estão disponíveis, estamos pensando  
954 quais estratégias teremos com os gestores e o COSEMS que é basicamente gestão do trabalho, o cuidado  
955 e a atenção a saúde desses trabalhadores. Penso que vale a pena o CES conhecer essa publicação e inserir  
956 isso dentro da proposta do grupo que vai trabalhar no acompanhamento dessa gestão.” O Senhor  
957 Presidente colocou que se possível o material fosse disponibilizado para o CES para acompanharem.  
958 Agradeceu ao Sr. Cristiano, declarando que era sempre bom estar com ele, porque aprendia muito com as  
959 suas explanações, elas traziam um conteúdo muito bom. Declarou ainda aos conselheiros que fizeram e  
960 ouviram a gestão, os trabalhadores, mas um dos atores ficou faltando: o COSEMS. Portanto, propôs

961 solicitar uma pauta dentro da próxima reunião do COSEMS e que alguns conselheiros se fizessem  
962 presentes para fazer aquela explanação. “É um processo de construção, precisamos estar construindo e  
963 gostaria de colocar para ver se o pleno aprova essa pauta na próxima reunião do COSEMS.” O  
964 conselheiro Luis Delfino Mota Lopes salientou que o tema havia sido muito bem colocado e que os  
965 conselheiros estavam conscientes do processo que foi dado e o que precisaria ser feito para melhorar e  
966 aprimorar todo o aspecto do trabalhador, do trabalho e da ação dele no seu ambiente de trabalho.  
967 “Dispensaria já que a outra parte não estava aqui presente, me sinto satisfeito como conselheiro e temos  
968 muitas pautas para voltarmos, pautas que acho que já foi muito bem esclarecida.” O Senhor Presidente  
969 reiterou que na verdade queria que o CES pedisse uma pauta ao COSEMS para discutir, porque se  
970 entendia que os 417 municípios estivessem lá presentes. Perguntou se o pleno aprovaria. Sendo aprovado  
971 à unanimidade, passou para que então Elisabete fizesse essa solicitação de pauta e os conselheiros que  
972 quisessem se fazer presentes estaria lá. “Penso que precisamos participar um pouco das reuniões do  
973 COSEMS.” O Senhor Presidente informou ter uma pauta invertida: Política Estadual de Trabalho e  
974 Educação na Saúde do SUS – Bahia (PEGTES), portanto, gostaria de convidar a expositora para fazer a  
975 sua apresentação. A senhora Rosângela Katayose fez a apresentação sobre a Política Estadual de Trabalho  
976 e Educação na Saúde do SUS – Bahia (PEGTES) que foi enviada a todos conselheiros por e-mail e  
977 encontra-se no site do CES/Ba endereço eletrônico <http://www.saude.ba.gov.br/portalcges/> para visitação  
978 pública. O Senhor Presidente deu seguimento à pauta no item seis: a Política Estadual de Alimentação e  
979 Nutrição da Bahia – PEAN-BA. “Conselheiros, podemos inverter para o item seis da pauta só para  
980 acelerarmos, porque tem um pessoal da gestão aí. Na realidade, o item quatro já soltamos a resolução e  
981 hoje é para sair aqui com o nome da comissão. O item cinco é Júlio e Eliane que vão apresentar o que eles  
982 discutiram nas duas reuniões da recomposição da Comissão de Acompanhamento Hospital. Vamos dar  
983 prosseguimento, vamos passar para a quatro.” A conselheira Isadora Oliveira Maia colocou que tentaria  
984 recompor a Comissão de Educação Permanente para o Controle Social; os conselheiros que realmente se  
985 interessassem tentaria fazer parte. Informou que no dia 16 de outubro houve mais uma reunião em  
986 Brasília na comissão de Educação Permanente do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o CES passava a  
987 fazer parte como integrante também da participação. “Não é uma comissão da nacional, porque a  
988 comissão da nacional eles já têm o nome deles e não poderia ser. Depois da aprovação da resolução que já  
989 foi assinada e saiu no Diário Oficial, realmente temos uma comissão formada e essa comissão tem criado  
990 certa ansiedade e dúvidas que é natural pelo próprio processo, a tendência é dirimir as dúvidas e fazer  
991 entender que é uma comissão que vai tentar estruturar ao longo do tempo. Ela não é uma comissão  
992 fechada; àqueles que quiserem entrar ou sair eles vão, mas têm que se comprometer, porque tem que estar  
993 paripasso com as resoluções do CNS e da responsabilidade de buscar o entendimento do papel dos  
994 conselheiros. Quem são os conselheiros? Quem sou enquanto conselheiro estadual de saúde? Qual a  
995 minha atribuição? Onde vou chegar? O que posso fazer? O que não posso? Preciso entender da lei  
996 complementar 141? Preciso, preciso entender de sistemas de comunicação? Preciso, e quem vai tentar  
997 fazer isso? Uma comissão que não será os conselheiros terá que se abrir um fórum ou rede; o nome que a  
998 comissão se debruce e chame com as entidades que realmente se interessem em participar desse caminho  
999 mesmo. Tenho algumas dúvidas, também teve hoje uma pessoa que veio conversar comigo que está  
1000 entendendo que a universidade e os alunos deveriam fazer parte da comissão. Não é educação  
1001 universitária; não discutiremos o ensino acadêmico; tentaremos fazer uma comissão para fazer a educação  
1002 dos conselheiros estaduais e municipais como? A comissão, todos os conselheiros juntos e as entidades  
1003 que se escrevam no fórum, faremos sozinhos, sabemos como fazer? Não, teremos o CNS paripasso como  
1004 já foi dito e explicado anteriormente. Já existe uma fórmula e um método? Não, vamos construir. Já  
1005 existem alguns estados que estão prontos, vamos trazer as ações exitosas, tentaremos trazer o que eles já  
1006 estão fazendo, eles têm reclamado onde estão errando e tentaremos articular isso aí, porque é necessário  
1007 realmente sair do papel. Temos problemas com o nosso CES, com conselheiros que não comparecem,  
1008 entidades que não se fazem representar. Os espaços têm que ser ocupados pelos conselheiros, eles têm  
1009 que dizer à sociedade quem é o que fazem e isso tudo tentaremos organizar e dar o primeiro passo. É  
1010 aquela velha história: fazemos educação permanente? Fazemos, porque toda atividade é de educação, mas  
1011 em termos de comissão não é o que o CNS cobra, porque a Bahia era o penúltimo estado que não tinha  
1012 essa comissão formada, agora já tem e realmente pedimos que os que se inscreverão para esta comissão  
1013 em especial, não desmerecendo nenhuma outra, claro, se comprometa com a atividade que irá fazer.  
1014 Porque é de construção; ela não tem nada formado, não tem nada, ela terá que buscar braços e terá que  
1015 tentar ao máximo se comprometer quando tiver que viajar às vezes para os municípios representando o  
1016 CES, e claro que outros conselheiros poderiam fazê-lo se não for da comissão também, porque pode ser  
1017 que na época não tenha, mas que ele vá e que tragam materiais, coloque no CES e busquem as suas  
1018 entidades para também dialogarem com a própria comissão. O CNS vem para cá, provavelmente  
1019 tentaremos ver se janeiro ou fevereiro, pelo menos três ou quatro vezes do ano que vem para dar  
1020 realmente esse suporte. Faremos as inscrições da comissão?” O conselheiro Antônio Lago de Souza

1021 propôs que a questão da formação tinha que ser constante, permanente e havia essa necessidade na Bahia,  
1022 no encontro nacional dos Conselhos que havia participado no ano passado. “Percebemos a carência, não  
1023 nossa, mas de outros colegas, de outros estados, até para entender o básico de algumas coisas que  
1024 tínhamos certo conhecimento e eles ainda estavam discutindo o que deveria ter conhecimento. Precisamos  
1025 alavancar e visitar os interiores, começar realmente a discriminar e fazer esse papel nosso de ajudar na  
1026 formação, e já me candidato para fazer parte dessa Comissão de Educação Permanente.” A senhora  
1027 Elisabete Lima de Moraes iniciou o registro dos nomes dos conselheiros que comporiam a Comissão de  
1028 Educação Permanente. Os conselheiros que colocaram os seus nomes foram: Marcos Antônio Almeida  
1029 Sampaio, Célia Maria Alexandria de Oliveira, Isadora Oliveira Maia, Maria Helena Ramos Belos e Maria  
1030 Helena Machado Santa Cecília. O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio salientou a fala do  
1031 Presidente no período da manhã em relação ao Seminário de Ouvidoria e Isadora levava. “Acho que a  
1032 criação da Comissão de Educação Permanente é importante, mas que também essa comissão ela possa ter  
1033 um olhar diferenciado do que vai ser a educação permanente. Como faço parte de um Conselho Municipal  
1034 vemos que um dos nossos maiores desafios não é a questão da educação permanente, mas é convencer  
1035 alguns maus gestores a cumprirem aquilo que está na lei. No cenário que visualizamos nos municípios  
1036 não tem educação permanente que faça o gestor cumprir a Lei 141, e como faremos? Cansamos de enviar  
1037 para o Ministério Público que acaba não forçando para que o indivíduo cumpra a lei, tipo: apresentar em  
1038 audiência pública o relatório quadrimestral. Não tem quem faça o gestor fazer, inclusive agora vai ser o  
1039 ano da LDO da LOA e também começar a discutir o PPA em alguns casos. Como forçaremos o gestor  
1040 para que antes de mandar para a Câmara passar pelo Conselho já que chega na câmara e as vezes não tem  
1041 audiência pública, e a câmara aprova. Acho que precisa ter um olhar sobre isso. Outra questão é  
1042 regionalizar o saber: temos uma Bahia muito grande, existem Conselhos que necessitam ainda daquele  
1043 básico do que é o SUS, do que é ser conselheiro, mas temos grandes capitais que tem conselheiros que  
1044 têm a consciência do que é ser. Existem conselheiros que já fazem parte da sociedade civil há anos e  
1045 precisa mais do que nunca fazer uma educação permanente linear, onde façamos um bloco, onde todos  
1046 aprendam desde o básico, mas que façamos regionalizado respeitando o que tem de acúmulo por cada um  
1047 e também a questão da comunicação. Que essa comissão se preocupe em trocar as experiências. Fico  
1048 preocupado que alguns Conselhos que têm feito coisas exitosas tipo aqui o de Itabuna, temos visto o  
1049 trabalho lá e não temos o espaço nem sequer de apresentar o que temos feito e quais são as nossas  
1050 dúvidas, o que é que pode ser aproveitado. Acredito que essa comissão precisa ter essa preocupação, até  
1051 para poder ter uma aproximação maior e a comunicação é tudo. E ainda precisamos parabenizar o  
1052 Presidente de ter avançado nesse quesito de comunicação, já estamos nos comunicando melhor, e também  
1053 a toda a equipe do CES, mas precisamos nos comunicar com outros Conselhos estaduais e municipais.” A  
1054 Conselheira Lílian Fátima Barbosa Marinho perguntou se era obrigatório se integrar à comissão apenas  
1055 conselheiros estaduais, porque estrategicamente tinham Conselhos que estavam avançados e queria  
1056 ampliar essa portaria. “Se é permitido tínhamos que pensar nisso. A segunda questão é a seguinte: talvez  
1057 por um viés de formação, penso que quando definimos critérios é mais fácil de que quando colocamos  
1058 quem quer. Acho que dificulta, porque é ordem de inscrição, como vamos definir, porque depois fica  
1059 complicado. Então, por exemplo, penso em um critério, se já fazemos parte de uma comissão do CES  
1060 acho que você não deveria entrar em outra, porque existem demandas. Não é só participar da comissão,  
1061 mas, participar e ter disponibilidade de viagens, e se você está em outra comissão, por exemplo, que  
1062 também tenha que viajar, isso poderá dar choque de agenda e você acaba ficando com um grupo que pega  
1063 no pesado e precisamos cuidar disso. Estamos aqui em igualdade de condições, estou falando dessas, mas  
1064 se definimos critérios penso que fique melhor.” A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes declarou  
1065 sempre ter defendido educação, e no momento estava na Comissão de Acompanhamento aos Conselhos  
1066 Municipais de Saúde e tendo que viajar. “Por outro lado tenho que viajar pela Associação de Pais e  
1067 Amigos dos Excepcionais (APAE) e temos o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do  
1068 Adolescente do Município de Salvador (CMDCA) que estamos organizando, a Conferência do Conselho  
1069 da Criança e do Adolescente vai chocando, tem momentos que não dou conta. Fora outras questões  
1070 familiares, acho que é uma comissão que estamos precisando, penso que educação é o tempo todo para  
1071 aprender, resolver todos os nossos anseios. O que quero na verdade é parabenizar os companheiros; quem  
1072 ficar será muito bom vai nos ajudar na Comissão de Acompanhamento, acho que uma complementa a  
1073 outra. Na questão da abertura, como Lílian colocou para outros Conselhos vai ser muito legal, estamos no  
1074 caminho que estaremos felizes cada um participando.” A conselheira Déborah Dourado Lopes  
1075 parabenizou o CES por estar resgatando algo extremamente peculiar e inerente ao Controle que era a  
1076 educação continuada. “A Lílian traz uma idéia interessante se pudermos criar uma comissão dentro do  
1077 CES, mas isso não impede como é Conselho Estadual que façamos uma interlocução com os municípios  
1078 que têm uma história de maior participação e contribuição em relação à questão do Controle Social,  
1079 considerando o perfil de diferentes municípios e diferentes realidades do nosso estado. Podemos  
1080 estabelecer parcerias em situações que consideramos exitosas, por exemplo: aqui temos o Mobiliza SUS e

1081 particularmente fiz inúmeras críticas de que o Mobiliza verdadeiramente não poderia se confundir em  
1082 relação à proposta de educação permanente, mas é uma iniciativa que mexe muito com a questão do  
1083 Controle Social, então, temos autonomia de fazer o desenho das nossas prioridades, dos conteúdos, mas  
1084 não significa que temos que trabalhar de forma isolada. Podemos estabelecer parcerias fundamentais e  
1085 concordo plenamente, não só com a fala de Lílian, mas a de Maria do Carmo, e as pessoas que ficarem  
1086 têm a necessidade de entender a participação efetiva e priorizar essa comissão. Essa coisa de colocarmos  
1087 o nome em dez comissões e depois não participar em nenhuma delas, isso o CES já não agüenta, porque  
1088 todos aqui têm compromisso, todos têm outras atividades e as pessoas precisam se comprometer  
1089 efetivamente naquilo que fazem. Não é o excesso de demanda que faz, então, prefiro ficar na Comissão  
1090 de Acompanhamento e na Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), e se tiver necessidade  
1091 penso que podemos estabelecer parceria dos atores e suas diferentes experiências na elaboração do curso.  
1092 Então, na discussão do financiamento estou disponível em função da questão que venho discutindo em  
1093 relação à Lei 141 e também da posição hoje em relação à questão da auditoria. Esclarece tudo que for  
1094 necessário e trazer outras pessoas que possam nos ajudar nessa contribuição. O CES está de parabéns e  
1095 vem preencher, não vou dizer um vazio, mas uma falha e certa confusão que tivemos ao longo desse  
1096 período de colocar uma proposta Departamento de Gestão Estratégica (DGEP) como viés só de educação  
1097 sem o CES estar participando. Vamos convidar o Mobiliza, sendo diferente, é a Comissão de Educação  
1098 Permanente que está convidando para que eles participem, não aquela confusão que fizemos no passado.”  
1099 O conselheiro Luis Delfino Mota Lopes comentou que estavam ali formando comissões e mais comissões  
1100 e às vezes colocando nomes em comissões de pessoas que de repente tinham vontade, mas não tinham  
1101 talento. “É uma comissão que não tenho afinidade, então, nessa Comissão de Educação Permanente tem  
1102 que ter atores que estejam dispostos a atuarem nessa área e que venham trazer realmente contribuição,  
1103 como vocês colocaram, até pessoas de outros Conselhos ou de outros ambientes. É muito importante essa  
1104 questão do talento, ou seja, estou em uma comissão que gosto de atuar e também uma crítica às comissões  
1105 que as vezes estão inchadas e não estão atuando, pessoas que colocaram os seus nomes e não estão  
1106 produzindo.” Propôs à Mesa inaugurar outra forma de trabalho, ou seja, tinha a plenária, vários  
1107 conselheiros, então, se tinha uma demanda muito salutar em nível do Conselho de Medicina do Núcleo  
1108 Regional da região do Sisal que quando tinha uma diligência a ser feita algum dos conselheiros seriam  
1109 escalados, talvez pela proximidade, pelo conhecimento do tema. “E aqui temos um número grande de  
1110 conselheiros, se tem uma situação na região de Itabuna Josivaldo está mais próximo, será mais produtivo  
1111 Josivaldo ir ver lá a demanda daquela região e trazer um parecer para o CES do que pegar um conselheiro  
1112 de Salvador que terá um dia de viagem e terá tudo isso. Talvez estudarmos a proposta que estou  
1113 colocando de uma nova forma e talvez não uma comissão, talvez a comissão seja o CES, se tem uma  
1114 demanda fora da Região Metropolitana que tiver com disponibilidade consultar essas pessoas para que  
1115 elas possam fazer uma diligência de ir a tal município, ver tal demanda.” O Senhor Presidente colocou  
1116 que em algumas colocações já se sentia contemplado, portanto, com relação à educação permanente já  
1117 tinha havido algumas reuniões com o pessoal do DATASUS que era a questão da Inclusão Digital que  
1118 sabia que tinha a dificuldade, e teria que fazer isso incluir na questão da formação, principalmente do  
1119 Controle Social, até para utilizar as ferramentas de controle da saúde que muitos Conselhos não tinham  
1120 acesso e tinham dificuldade. “Não entendo o CES sem falta de planejamento, até porque a minha  
1121 formação é de administrador e o que estamos procurando e já começamos a fazer com Silvio na questão  
1122 da Comissão de Acompanhamento aos Conselhos Municipais de Saúde é a questão do planejamento, onde  
1123 já criamos formulários, já criamos um padrão de viagens que já está dando certo. Semana que vem o  
1124 pessoal tem uma demanda em Tancredo Neves que é do Ministério Público, Ilhéus e Canaã, estão indo os  
1125 companheiros da região Sul e o companheiro Silvio, até porque facilita o deslocamento e são conselheiros  
1126 que conhecem mais a região, portanto estamos planejando. Estamos trazendo a companheira Eliane aqui  
1127 hoje para falar um pouco da Comissão de Acompanhamento às Unidades, ela sentou com o companheiro  
1128 Júlio e está trazendo aqui para todos a formação, até porque temos dificuldades e acho injusto quando o  
1129 conselheiro viaja sem diária, sem condições de utilizar os seus trabalhos por falta de planejamento, e ouvi  
1130 muito isso da gestão por falta de planejamento do CES. Então vamos planejar, todas as sugestões estão  
1131 sendo anotadas. Em relação à comissão em si penso que é um papel do CES, tenho aqui 64 conselheiros  
1132 capazes de fazer o processo de formação, não só do nosso CES, mas de Conselhos Municipais. A pior  
1133 coisa que tem é trabalharmos sem parcerias. Têm instituições, entidades e Conselhos que estão muito  
1134 mais evoluídos que o CES com relação à educação permanente e porque não chamar? Temos que assumir  
1135 o nosso papel e colocarmos o bloco na rua, a intenção foi essa. É um desafio da Mesa Diretora quando  
1136 assumiu em julho e vamos trabalhar com isso aí; vamos convocar quem puder ajudar na questão da  
1137 discussão da educação. A conselheira Isadora estará falando aqui um pouco do fórum, porque este  
1138 abrange outras entidades para discutir, mas, é importante o compromisso de quem está na comissão,  
1139 fazermos acontecer no ano que vem, até porque estamos lutando pela questão de orçamento, fazer o  
1140 calendário do que possamos atender. Fiz uma crítica quando o CNS trouxe as Oficinas Regionais sobre

1141 Financiamento e os 25 Anos do SUS em relação àquele curso que foi feito à distância. Deixou muito a  
1142 desejar, tivemos dificuldade com instrutores na questão da comunicação, serve de experiência para os  
1143 conselheiros de fazerem um diagnóstico do que foi bom e do que foi ruim e idealizarmos o nosso curso.  
1144 Não podemos ficar reféns de o CNS fazer; temos capacidade, somos o Controle Social, precisamos fazer  
1145 parcerias e colocar a educação permanente para andar. A Conselheira Isadora Oliveira Maia salientou que  
1146 tudo ali seria levado como experiência, a exemplo de que teriam que abrir um fórum ou rede, e quanto aos  
1147 conselheiros que quisessem dar os seus nomes e também as entidades que desejassem fazer parte,  
1148 trabalhar junto com a Comissão de Educação Permanente para o Controle Social no estado da Bahia  
1149 estaria, porque se desejassem falar de enfermagem teria que se falar de SIACS, SIOPS, e se precisasse  
1150 falar de direito teria que ter as entidades que se interessasse e que tivessem cadência para falar com os  
1151 conselheiros. Com relação ao Curso do Quali Conselhos do Ministério do Conselho Nacional de Saúde  
1152 tinha custado R\$ 35.000.000,00 (trinta e cinco milhões de reais) e atingiu os conselheiros municipais e  
1153 estaduais no objetivo. No entanto, a Comissão de Educação Permanente não iria resolver todos os  
1154 problemas estanques de uma hora para outra, o que estava acontecendo iria informando, codificando,  
1155 incutindo e iria transversalizando com todas as áreas. Aquele já era um formato do CNS, onde naquele  
1156 tipo de comissão todos os entes eram transversalizados com o PID, e através deste trouxeram o  
1157 DATASUS onde estava nos municípios codificando os conselheiros municipais, e chegariam ali porque  
1158 tinham que passar mais de três meses, pelo fato de terem diárias do M.S. e não pagava, então, teriam que  
1159 ter um planejamento. Porém, naquele momento todos que tivessem o “MOBILIZA Você Parceiro” tinham  
1160 uma relação histórica com o Controle Social, mas teriam que colocar nos espaços os entes que realmente  
1161 estavam em uma posição. A comissão formada poderia ser modificada, no entanto, aqueles que  
1162 ingressassem teriam um pouco de trabalho mesmo, um pouco de inicial e não ficariam sozinhos, não  
1163 iriam chegar também já acertando 100%, porque se fosse daquela forma seria fantástico, já que não  
1164 estavam conseguindo durante muito tempo. Porém, não poderiam deixar evoluir o que estava  
1165 acontecendo, porque a Comissão de Acompanhamento aos Municípios já existia que era a que saia, por  
1166 exemplo: com o conselheiro Josivaldo e Walney que estavam naquela região quando surgia algum  
1167 problema se deslocavam, então era daquela forma que tentavam transversalizar, e o que não dava seria  
1168 não evoluir e deixar como estava. Comunicou também que estava aberta a formação da comissão e os  
1169 conselheiros que realmente se interessassem ingressassem nos nomes, e caso houvessem vários nomes  
1170 seguiriam e depois iriam apresentando relatórios, planejamentos, apresentando ali e no CNS, porque de  
1171 fato a intenção na realidade era se fazer entender como Controle Social. A Senhora Elisabete Lima de  
1172 Moraes complementou que já estavam pela décima Reunião do Conselho discutindo o mesmo assunto e  
1173 não conseguiam montar uma Comissão de Educação Permanente. E era dentro daquele espaço vazio que  
1174 o usuário, que a Bahia, passava pelo que estava passando, como já tinham aquelas demandas no  
1175 Ministério Público tendo que entrar no Controle Social, o que era uma prerrogativa do Conselho e da  
1176 Conferência, tendo que o MP chamar o prefeito e o gestor para ver como andava o Conselho. Então, era  
1177 aquela situação que não podiam mais deixar que acontecesse; aquela comissão seria o primeiro  
1178 movimento, e dentro da comissão iriam se fazer os desdobramentos e os demais movimentos com relação  
1179 ao fórum ou o nome que dessem, pois aquele fórum iria agregar todas as ações, situações de Educação  
1180 Permanente que pudessem ter enquanto parceria, porque precisavam começar, já havia saído a resolução  
1181 da Educação Permanente e precisava sair no Diário Oficial com os nomes daquela comissão que iria  
1182 compor a Educação Permanente, e seria de dentro daquela comissão que sairiam todas as discussões em  
1183 busca de parcerias. Pediu desculpas pela insistência, mas já tinham passado de 2007 até o dia 30 de  
1184 outubro de 2014 na mesma discussão e não conseguiam avançar, sendo que já tinham feito várias  
1185 reuniões naquele sentido. Por isso fez o apelo enquanto Secretaria Executiva para que formassem logo a  
1186 comissão, e a partir dali comessem as negociações, discussões, o que fosse preciso, mas tinham que  
1187 começar com uma reunião e com pessoas. O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio salientou que  
1188 compreendia a urgência da comissão, acreditava que precisaria em algum momento se discutir ali a idéia  
1189 da criação de GT's e citou uma experiência que foi realizada no Conselho Municipal de Saúde de  
1190 Salvador, onde viu que com relação às comissões, 64 conselheiros mais 417 municípios, comissões e  
1191 demandas infinitas que talvez fossem as mesmas pessoas e que a burocracia às vezes não dava as  
1192 condições reais para que as fizesse. Então, haveria alguns conselheiros que teriam receio de colocar os  
1193 seus nomes em algumas situações, porque enquanto não mudasse aquele planejamento que ainda era  
1194 realizado, e se ainda estivesse funcionando, o que acreditava que iria funcionar às vezes era muito  
1195 arriscado colocar o nome, porque não tinham as condições reais, a exemplo de uma viagem, já que a  
1196 diária entrava na conta depois que já tinha viajado e “geralmente era no mês de agosto, agosto de Deus”.  
1197 Sugeriu a criação de GT's levando pessoas expertise na área, escolher uma comissão mínima com 04  
1198 conselheiros respeitando a paridade. Um GT que pudessem convidar intelectuais e outras pessoas da área  
1199 para que pudessem contribuir, e além de terem a comissão teriam também o conteúdo. Salientou que  
1200 ficava muito preocupado quando se falava de Educação Permanente, porque às vezes ia por duas lógicas

1201 ou criariam a comissão que iria avaliar aqueles que eram capacitados ou aqueles que não eram. Então,  
1202 Controle Social era formado de três segmentos que eram os usuários, que além de terem o conhecimento  
1203 da legislação precisavam também trazer o que viviam, a realidade, não podiam perder aquilo, então  
1204 acreditava que um GT resolveria, onde pudessem convidar outras pessoas. Era uma comissão importante  
1205 de Acompanhamento dos Municípios, no entanto, não tinha certeza se poderia agregar Acompanhamento  
1206 dos Municípios e Educação Permanente. A Senhora Elisabete Lima de Moraes comunicou ao conselheiro  
1207 Marcos que já tinha ocorrido àquela discussão na reunião anterior e estavam falando naquele momento de  
1208 três questões: Educação Popular, Educação Permanente e Capacitação. O que o conselheiro tinha falado  
1209 foi sobre capacitação, mas estavam falando ali de Educação Permanente, o que eram várias situações. O  
1210 conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio respondeu que havia entendido, mas além da comissão  
1211 poderiam começar a juntar. O Senhor Presidente esclareceu que a questão da comissão se tratava de uma  
1212 determinação do CNS, e todos os anseios dos conselheiros ali. A comissão iria discutir, trazer para o  
1213 Conselho, e se tivessem que formar um GT a comissão formaria, mas precisavam colocá-la, porque havia  
1214 saído a resolução, onde foi aprovada na reunião do dia 29 de setembro. O conselheiro Marcos Antônio  
1215 Almeida Sampaio sugeriu a realização de uma comissão mínima de 04 conselheiros respeitando a  
1216 paridade, 02 usuários, 01 gestor e 01 prestador, porque não tinham um número suficiente a partir do  
1217 convite de outros atores já que poderiam convidar também, e expandissem a questão, e não criassem ali  
1218 uma comissão que teoricamente pelo que observou, além de haver a dificuldade pudesse ser uma  
1219 comissão muito grande e talvez não viesse a funcionar. Então, atenderiam a formalidade que dizia que  
1220 teria que criar uma comissão e a partir dali trouxessem a discussão. O Senhor Presidente colocou a  
1221 proposta do conselheiro Marcos, o que teria que reformular já que ultrapassava o número dos nomes das  
1222 quatro pessoas e perguntou se mais algum conselheiro tinha outra proposta. O conselheiro Luis Delfino  
1223 Mota Lopes destacou que a questão da paridade era muito importante, mas o que havia colocado  
1224 anteriormente foi a questão da pessoa, da disponibilidade e do talento para que estivesse elaborando a  
1225 Educação Permanente. Com relação ao perfil, de repente a pessoa estivesse fazendo uma coisa que não  
1226 gostasse, mas fazia parte daquela comissão. No entanto, tinha que representar o setor, porque foi paritário,  
1227 teve que dividir e só tinha aquela pessoa para ir, por isso tinha que ter perfil. Perguntou também à  
1228 conselheira Isadora qual o número de pessoas que o grupo estava solicitando para compor a comissão, e  
1229 se tinha um padrão. O Senhor Presidente respondeu que não estavam limitando e respeitavam a paridade.  
1230 O conselheiro Luis Delfino Mota Lopes declarou que poderia ser 04 a 06 pessoas voluntárias que  
1231 tivessem perfil e quisessem colocar o Conselho para funcionar. A conselheira Isadora Oliveira Maia  
1232 respondeu que tinham 417 municípios e tinham ali apenas 64 conselheiros. O problema era sempre que os  
1233 conselheiros colocavam seus nomes em comissões e não compareciam, e mesmo o Pleno sendo soberano  
1234 não tinham como limitar o número de conselheiros que quisessem participar da comissão, e quem não  
1235 quisesse participar, não estivesse atuando, iria sentir um pouco com papel do seu Controle Social. O que  
1236 precisavam naquele momento era que a comissão com que quisesse participar marcar a reunião e dar  
1237 andamento, e iriam tentar organizar lá dentro, porque não tinham planejamento ali, vinham algumas  
1238 questões do CNS e se limitasse em apenas 04 conselheiros acreditava que teriam um pouco de polêmica,  
1239 no entanto era uma questão de encaminhamento do conselheiro Marcos. O conselheiro Marcos Antônio  
1240 Almeida Sampaio retirou a sua proposta e colocou que seria preciso atender a uma formalidade de se  
1241 formar uma comissão para que desse início ao processo, o que significava que não impedia que o pleno  
1242 tirasse também, anexo àquela comissão para que não tivessem uma comissão imensa, fazendo uma  
1243 análise que a maioria dos conselheiros estavam em outras atribuições já que não tinham conselheiros  
1244 suficientes e não tiravam a possibilidade de dizer que teriam uma comissão mínima para atender a  
1245 formalidade de um número de conselheiros e poderiam ter um GT para contribuir. Então, ele sugeriu um  
1246 número de 04 para atender à formalidade e um GT anexo àquela comissão, onde poderiam ir o número  
1247 que quisessem sem paridade, e inclusive convidassem outras pessoas para poderem contribuir com o  
1248 processo de construção. No entanto, só estavam definindo que 04 conselheiros dentro da paridade seria a  
1249 comissão oficial para atender, pois aquela era a sua proposta, mas como não houve consenso ele retirou. A  
1250 conselheira Gislene Villas Boas Torres da Silva baseada na fala do conselheiro Marcos disse que  
1251 acreditava que seria interessante se tivessem um coordenador e um secretário e todos os conselheiros que  
1252 tivessem alguma coisa para contribuir poderiam contribuir, teria a reunião sim, então repassava para todos  
1253 os conselheiros. A conselheira Lílian Fátima Barbosa Marinho destacou que o critério que havia colocado  
1254 foi que se já participasse não participasse daquela, porque haveria choque de agenda, e se queriam o  
1255 início que comessem bem, inclusive já tinham o diagnóstico de pessoas que participavam de várias  
1256 comissões e não compareciam. O Senhor Presidente informou que gostaria de deixar bem claro, já que  
1257 tinham uma dificuldade muito grande e nem todos os conselheiros colocavam os seus nomes para  
1258 participarem de comissões, o que era uma realidade, principalmente conselheiros da gestão em virtude de  
1259 terem liberação, pois tinham acompanhado a situação nas comissões que estavam formadas nos GT's que  
1260 tinham no CES, o que era uma questão que precisavam conversar e também os prestadores, só que poucos

1261 deles participavam da comissão. Geralmente quem participava eram os trabalhadores e o Controle Social  
1262 os usuários, então precisavam ter bastante clareza com relação à questão. Salientou que concordava com a  
1263 conselheira Lílian quando colocou critérios que a pessoa estava participando de várias comissões; achava  
1264 inviável, porém, quem estivesse a fim de dar andamento e ajudar não podiam suprimir as pessoas de  
1265 participar do processo. A conselheira Lílian Fátima Barbosa Marinho colocou que em relação ao  
1266 diagnóstico colocado através do Senhor Presidente havia comissões que as pessoas não compareciam,  
1267 então, atendia àquele apelo, se realmente existia, se era uma retórica que se inscrevessem e seguissem. O  
1268 conselheiro Luis Delfino Mota Lopes declarou que para se tirar uma comissão estavam demorando  
1269 demais, que a comissão era uma questão dinâmica e já que a mesma era de 05 pessoas, que substituísse as  
1270 pessoas, e Educação Continuada era aquilo, tentariam acertar. A Senhora Elisabete Lima de Moraes  
1271 informou os nomes dos membros da Comissão para que fosse aprovado pelo pleno: Isadora Oliveira  
1272 Maia, Antônio Lago, Célia Maria Alexandria, Helena Machado Santa Cecília, Jorge Geraldo que havia  
1273 solicitado antes de sair pela continuidade, pelo fato de ser sozinho naquela comissão e Maeli Gomes. A  
1274 comissão foi aprovada à unanimidade. O Senhor Presidente salientou que desejava sair dali com uma data  
1275 de reunião prevista e não tirar somente a comissão, mas sair com uma data para tirar o coordenador,  
1276 fizessem o planejamento da comissão e até levarem par o Plenário para informar. A conselheira Isadora  
1277 Oliveira Maia comunicou que ao longo daquela semana a Secretaria Executiva estaria disponibilizando o  
1278 e-mail dos conselheiros e tentariam verificar as agendas de todos. A conselheira Leonídia Laranjeira  
1279 Fernandes sugeriu já que haviam várias comissões e às vezes nem se davam conta da comissão que  
1280 estavam, então, sugeriu que tivesse um coordenador para nos dias das reuniões das comissões passasse  
1281 para os e-mail dos conselheiros informando, já que era por isso que muitas vezes não se faziam presentes.  
1282 Inclusive ela estava em uma daquelas comissões, porém, não sabia o dia, a hora e nunca tinha sido  
1283 comunicada. O Senhor Presidente informou que vinham organizando, trouxeram a conselheira Eliane até  
1284 ali para reestruturar a Comissão de Acompanhamento dos Hospitais, já estavam tirando o coordenador, o  
1285 site do CES trazia informações, tinham o whatsapp que trazia informações também para os conselheiros,  
1286 e a partir do momento que as comissões tivessem coordenadores e secretários ficariam responsabilizados  
1287 para estarem passando informações e levando a agenda das reuniões das comissões de todos os GT. A  
1288 Senhora Elisabete Lima de Moraes informou à conselheira Leonídia sobre algumas comissões solicitadas  
1289 pela gestão que não eram comissões do CES. Então, quando tiravam dali as pessoas, enviavam para as  
1290 comissões os seus nomes, e-mail, telefone residencial, todos os contatos e ficavam somente  
1291 acompanhando. E quando não acontecia o convite seria porque não estava acontecendo a reunião, porém,  
1292 as comissões do CES que existiam já tinham coordenadores, a exemplo da Comissão de  
1293 Acompanhamento aos Municípios. Os coordenadores eram os conselheiros Sílvio Roberto e Gislene Villas  
1294 Boas que era a sub-coordenadora. A Comissão de Acompanhamento às Unidades propôs o nome da  
1295 conselheira Eliane a Comissão de Educação Permanente na primeira reunião tirar a coordenação. Porém,  
1296 as comissões que os conselheiros eram convidados, comitês, comissões, GT's eram as que não tinham as  
1297 coordenações, por isso eram aquelas que acompanhavam e quando nos enviavam os convites eram  
1298 reenviados imediatamente para os conselheiros, mas que eles enviavam também para os conselheiros  
1299 antes. Quanto à reunião da CIST, existia um cronograma que já tinha sido aprovado, no entanto, a  
1300 Secretaria Executiva da CIST não era do CES, mas iriam reenviar o cronograma existente. O Senhor  
1301 Presidente convidou a Conselheira Eliane Araújo Simões para que fizesse a apresentação sobre o Papel e  
1302 (re) composição do Grupo de Visitas às Unidades de Saúde. A conselheira informou que o conselheiro  
1303 Júlio encontrava-se no plantão e por isso não pôde comparecer, mas, infelizmente havia preparado o seu  
1304 material para a apresentação, então ela apenas conversaria com os presentes. Salientou que existia uma  
1305 Comissão de Educação Permanente e que para atuar precisavam de conhecimento e das informações,  
1306 senão não teriam um bom desempenho, e lógico que teriam que estar bem informados, formados e  
1307 qualificados naquele processo como conselheiros, mas ela era membro de uma comissão que precisava de  
1308 muito mais urgência do que aquela Comissão de Educação Permanente, que era uma Comissão de  
1309 Acompanhamento às Unidades de Saúde porque era naquelas visitas que iriam saber como os recursos  
1310 estariam sendo aplicados e aquilo que estava sendo transferido tinha que ser conferido. Então, aquela era  
1311 a sua preocupação. Estavam ali querendo criar àquela Comissão de Educação Permanente quando o GT  
1312 não estava funcionando e que tinha uma preciosidade que todos estavam vendo que seria acompanhar o  
1313 que? Como estavam aquelas unidades funcionando e como os serviços estavam sendo executados diante  
1314 de todos os recursos que eram repassados. A mesma perguntou se era comissão ou GT. A Senhora  
1315 Elisabete Lima de Moraes respondeu que regimentalmente existiam três comissões: Comissão de  
1316 Acompanhamento aos Municípios, Comissão de Finanças e Orçamento e a Comissão Intersetorial de  
1317 Saúde do Trabalhador – CIST, e que no Regimento constavam apenas aquelas, as demais eram GT's  
1318 apelidados de comissões. A conselheira Eliane Araújo Simões dando seguimento à sua apresentação disse  
1319 que em termos de comissão estavam em um processo de construção para que aquelas comissões  
1320 funcionassem, porém, pelo que ela observava só funcionava a Comissão de Acompanhamento dos

1321 Conselhos, porque naquela em que ela fazia parte, oito conselheiros que por uma questão de ética não iria  
1322 listar, mas estava ali em suas mãos onde as ausências e a frequência era baixíssima e só se resumia à sua  
1323 pessoa, de outro convidado ou de outra pessoa, um outro colega. Então eram oito membros e iniciaram  
1324 aquela participação do GT com a primeira reunião no dia 03 de setembro convocada pela Secretária  
1325 Executiva do CES, onde se fizeram presentes apenas ela e o conselheiro Edson, e naquele momento  
1326 tinham que eleger uma coordenação que lhe perguntaram se assumiria, ela imediatamente respondeu que  
1327 sim. No entanto, nem aquilo poderiam fazer, porque não tinham quorum para que fizessem a seleção, e  
1328 pelo fato de não ser coordenadora, o conselheiro Jair Alves que também pertencia àquela comissão  
1329 justificou a sua ausência que encontrava-se no médico mandando um documento que na verdade era uma  
1330 ata de uma reunião com a Gerência Administrativa e as líderes da Comunidade de Cajazeiras do Hospital  
1331 Eládio Lasserre, onde documentava e relatava denúncias em relação ao atendimento precário, falta de  
1332 profissionais que foram demitidos pela gestão, e mesmo não estando presente perguntava quando iriam  
1333 fazer uma visita no Hospital Eládio Lasserre. Aquilo não era emergente, porque as pessoas da  
1334 comunidade não estavam tendo acesso aos serviços e aquele era um atendimento prioritário por se tratar  
1335 de uma localidade muito carente, por ser uma população muito grande, então havia um problema sério.  
1336 Propuseram socializar aquela ata para os outros companheiros da comissão, bem como o CES para  
1337 subsidiar as discussões dentro do mesmo, e a tomada de decisão em relação ao que fazer para que fossem  
1338 resolvidas as questões daquela unidade. Então, juntamente com o conselheiro Edson propôs uma nova  
1339 convocação que aconteceu no dia 10 de setembro de 2014 e sugeriu por se tratar de um GT convidar o  
1340 conselheiro Júlio Braga diante da forma como o mesmo vinha se colocando no pleno, diante de um  
1341 denúncia que tinha feito e que pudesse ajudar naquela caminhada, e no total de oito pessoas da comissão  
1342 apenas ela e o conselheiro Julio compareceram. “Então meu amigo não adianta você dizer: quero ser, vou  
1343 faltar o compromisso, é preciso. Então disse: quero falar logo depois, porque é a situação real, ausências,  
1344 baixa frequência, diagnóstico, disso não tenho, vocês tem o diagnóstico para isso? O que está faltando que  
1345 essas comissões não funcionam? porque as pessoas colocam os seus nomes mas não aparecem, não se  
1346 comprometem? Todos têm compromissos, porém, era uma questão que precisava ser vista. Ela e o  
1347 conselheiro Júlio iniciaram a reunião com a Secretária Executiva que iniciou a conversa, então, começou  
1348 a perguntar qual trabalho havia sido realizado pela comissão anterior. Existia um plano de trabalho para  
1349 aquela comissão, instrumentos de avaliação para registrar, o observado nas visitas, relação de estudos ou  
1350 debates sobre o que vinha acontecendo nas unidades em que as pessoas estavam presentes, qual o  
1351 quantitativo de visitas realizadas. Existia uma análise para oferta e execução dos serviços nas unidades, o  
1352 que era ofertado, o que era executado? Tinha alguma análise para aquilo? Como se deu o  
1353 acompanhamento às unidades pela comissão anterior? Têm relatórios? Então, o que buscavam com  
1354 aquilo? Buscavam conhecer o que havia sido realizado para então caminharem dali em diante. Salientou  
1355 ainda que receberam da Senhora Elisabete um relatório da comissão anterior datado de 21 de agosto de  
1356 2012, informando sobre a visita no Hospital Santo Antonio – Obras Sociais Irmã Dulce – OSID, e durante  
1357 o período havia salientado que não se recordava se o relato da visita tinha chegado até ali no CES, porque  
1358 o que havia sido evidenciado deveria voltar para o pleno para que o mesmo, junto com aquela comissão  
1359 dissesse quais seriam as ações para reduzir, o que tinha sido encontrado durante a visita. Perguntou qual  
1360 seriam as atribuições daquelas comissões. Sabiam que não eram deliberativas, normativas, mas tinham  
1361 um papel extremamente importante que era assessorar o CES, subsidiar o CES na tomada das decisões, se  
1362 a saúde ia bem onde tinha visitado, os serviços estavam sendo realizados, se estava tudo ok! Então, aquilo  
1363 era Controle Social, porém, aquela comissão não estava exercendo o seu papel, porque na realidade foi o  
1364 que ela percebeu e já que aquelas atribuições não estavam acontecendo o papel por aquela comissão não  
1365 existia. Perguntava aquilo porque o Controle Social estava ali para executar as políticas de saúde e fazer  
1366 com que elas acontecessem. Os recursos aplicados na saúde deveriam ser transformados em ações  
1367 concretas, benefícios e resultados para a população. Acompanhar os gastos públicos na saúde e com  
1368 resultados para a população, aquele era o papel do Controle Social; aquele era o papel político dos  
1369 conselhos e precisava ser executado. Quanto à fala do conselheiro Ricardo Mendonça referente à  
1370 Comissão de Acompanhamento aos conselhos, tinha norteador a sua forma de operar usando auditorias. A  
1371 Comissão de Acompanhamento às Unidades de Saúde iria nortear o seu trabalho através de auditorias,  
1372 Ouvidoria, denúncias, então, tinham que buscar um *norte* para a atuação e o trabalho daquelas comissões.  
1373 Com relação ao Regimento informou que não contemplava as atribuições dos GT's e das comissões, o  
1374 que era fundamental que contemplasse, porque teriam como ter um caminho para seguir, porque não se  
1375 encontrava aquilo em livros e nem no próprio Conselho Nacional de Saúde – CNS; a literatura era muito  
1376 frágil e por isso trouxe a sua preocupação como membro de uma comissão. Inclusive estava também em  
1377 outras e precisavam rever a situação e tinham que atuar, porque não adiantava se encherem de comissões  
1378 e não terem condições de trabalhar. Acreditava que as comissões deveriam ser estruturadas, porque o CES  
1379 e o Controle Social precisavam estar fortalecidos, caso as comissões não estivessem estruturadas e  
1380 funcionando. Parabenizou o presidente Ricardo pela proposta de planejamento, onde teriam que conseguir

1381 se colocar naquele propósito, porque precisavam ser monitoradas pela coordenação da Mesa Executiva e  
1382 iriam acompanhar a gestão daqueles recursos aplicados através das comissões, com as visitas trazendo as  
1383 informações diretas para o pleno. Lembrou que quando ela havia comentado pela manhã para que iriam  
1384 dar dinheiro para a Policlínica, porque qual era o seu perfil psicológico, então, precisavam criar no CES  
1385 um sistema de rastreabilidade de acompanhamento do recurso. Chegou, foi realizado, cadê? Então, aquele  
1386 GT precisava de uma recomposição e aqueles que estivessem ali e não quisessem continuar que dissessem  
1387 que não podiam, não iriam, mas precisavam recompor o GT para que pudessem realmente trabalhar.  
1388 Sabiam das dificuldades de todos, ela também trabalhava como todos ali, mas tinham que se comprometer  
1389 realmente com aquilo que *metiam a mão*. A outra questão era que precisavam de um suporte técnico,  
1390 câmaras técnicas deveriam ser instituídas para dar suporte àquelas comissões, porque se não tivessem um  
1391 instrumento de registro para avaliarem as suas visitas não daria, e quando chamou o conselheiro Júlio  
1392 pediu para que juntos elaborassem aquele instrumento. O Senhor Presidente solicitou à Secretária  
1393 Executiva que informassem quem eram os conselheiros que faziam parte da Comissão de  
1394 Acompanhamento às Unidades de Saúde. A Secretária Executiva do CES justificou para a conselheira  
1395 Eliane que tinham que falar, porque aquela comissão já era a segunda e que tiveram uma comissão depois  
1396 desfizeram todas elas, e em uma reunião específica fizeram a recomposição de todas no ano passado no  
1397 Auditório da SESAB e todos se comprometeram que a partir daquela data todos comporiam as comissões.  
1398 Então, a segunda comissão e que já estavam indo para a terceira seria: Paulo José Bastos Barbosa, Jair  
1399 Alves dos Santos, Eliane Araújo Simões, Edson Moraes, Fernando Antônio Duarte Dantas, Gislene Vilas  
1400 Boas e Júlio César Vieira Braga que havia entrado recentemente. A conselheira Isadora Oliveira Maia  
1401 informou que fazia parte da primeira comissão e tinha o instrumento do que realmente foi feito à época,  
1402 onde se sentaram ela, a conselheira Maria de Fátima e o conselheiro Fernando e criaram dois  
1403 instrumentos que já haviam citado no CES uma vez. Aqueles dois instrumentos haviam sido criados em  
1404 2012 e quando ela saiu apresentaram e deixaram no CES as respostas e não era coordenadora na época.  
1405 No entanto, sentaram e fizeram. Em preocupação com o que também a reformulação daquela comissão,  
1406 pedindo que no seu computador antigo fosse realizado um backup e disponibilizaria para a conselheira  
1407 Eliane, enquanto coordenadora da comissão ou até se fosse o próprio sub-coordenador de entregar aqueles  
1408 dois documentos com dez questões tanto para o conselheiro que fosse até à unidade como também se  
1409 entregava na unidade. Mas sentaram, fizeram um trabalho durante uma tarde inteira informando se tinha  
1410 demanda reprimida ou não, só que ela mesma saiu da comissão em 2013 que para ela já estaria lá.  
1411 Inclusive houve a apresentação do Hospital Santo Antônio que foram seis ou oito conselheiros na ocasião,  
1412 o dia inteiro, como também na Mansão do Caminho, fizeram a apresentação e foi apresentado nas  
1413 reuniões. E se não estivessem nos arquivos do CES poderiam buscar também aqueles dois arquivos, mas  
1414 houve também, tanto a apresentação como a entrega dos relatórios do que realmente aconteceu naquelas  
1415 unidades. A conselheira Eliane Araújo Simões colocou para a conselheira Déborah Dourado Lopes que,  
1416 quando elas eram do Conselho Municipal de Saúde as comissões funcionavam. O conselheiro Marcos  
1417 Antônio Almeida Sampaio sugeriu que durante o momento em que chamasse ao pleno para se fazer a  
1418 avaliação de uma comissão, do seu funcionamento ou não, primeiro seria preciso fazer uma análise do  
1419 histórico da comissão e também dialogar com os membros. Com relação à fala da conselheira Eliane  
1420 sobre o dia 10 de setembro onde se sentaram os conselheiros e tomaram algumas deliberações que  
1421 inclusive todos viram o cenário em que estava a Bahia, viram também o cenário nacional, e precisavam  
1422 algumas vezes dialogar se de fato aqueles momentos era o momento ideal para se fazer. Já estavam em  
1423 um Conselho onde as outras pessoas também tinham outras agendas e precisavam conciliar outras  
1424 questões também. Quanto ao histórico, a comissão foi criada como fruto no entendimento do CES que  
1425 não existia uma comissão para fiscalizar às unidades e foram três ou quatro reuniões para chegarem ao  
1426 entendimento que deveria ser criada aquela comissão. A comissão realizou várias visitas, inclusive os três  
1427 companheiros que atualmente estavam na comissão, fizeram parte dos três formatos de comissões e se  
1428 fossem fazer uma avaliação geral a participação também não foi perfeita, porque ele mesmo participou da  
1429 primeira etapa da comissão, e no entanto cansou de ir, ficar lá sentado e os demais não comparecerem. E  
1430 por várias vezes se repetiu que foi justamente no período onde ele estava entrando no CES “*cheio de gás*”  
1431 e acabava ficando esperando para ver se haveria quorum. Então se remarcava para outra semana ou outro  
1432 mês e apareciam dois ou três membros da comissão. As pessoas não podiam achar que a partir do dia da  
1433 disponibilidade delas ou a partir da participação delas que as questões seriam todas resolvidas, porque  
1434 naquele cenário que achavam que poderiam contribuir as outras pessoas não teriam compromissos, não  
1435 fizeram ou não quiseram fazer. Acreditavam que todos deveriam ter uma ponderação, porque para  
1436 dissolver uma comissão ou para uma recomposição, tinham companheiros ali, como o conselheiro  
1437 Fernando que participou, fomentou os questionários, foi para algumas visitas sozinho, e no momento em  
1438 que teve uma dificuldade pessoal onde precisou se ausentar naquele momento. Então, não foi falta de  
1439 compromisso do conselheiro, por isso, antes de qualquer coisa se deveria consultar as pessoas para que  
1440 não se expusesse como se a comissão não funcionasse, porque tinha uma categoria de conselheiros que

1441 não quisessem nada e talvez a pergunta que a conselheira Eliane fez: “será que os que estão aí querem ou  
1442 não querem? Então, vou perguntar o contrário: será que os que estão aí foram consultados se eles querem  
1443 continuar ou não antes de trazer para cá? “ Acreditava que poderiam criar aquela dinâmica. Aproveitou o  
1444 momento e justificou que precisava sair antes do término da reunião porque tinha uma atividade na  
1445 Universidade Federal da Bahia – UFBA onde já havia se comprometido anteriormente. O Senhor  
1446 Presidente destacou que referente ao conselheiro Fernando, não tinha participado, mas, entrou em contato  
1447 com a secretária executiva, justificou porque não iria participar, inclusive a ele pessoalmente sobre a sua  
1448 impossibilidade e tinha contribuído muito naquela comissão. Então, não estavam nominando ninguém, e  
1449 quando falaram e levaram ali seria para reforçar a comissão. O que precisavam era reforçar “e ali não  
1450 estavam fazendo o papel do diabo não, não estavam crucificando nenhum conselheiro, a única coisa que  
1451 estavam fazendo ali era chamando atenção, o que ele tinha feito no período da manhã, o papel de  
1452 conselheiro com relação à Lei nº 141, já que estavam ali disponibilizarem o tempo, criar uma agenda de  
1453 consenso com as comissões e atuarem. Acreditava que se todos dedicassem uma tarde durante uma  
1454 semana poderiam resolver muitos problemas, e claro que precisavam de um planejamento e de condições  
1455 para os conselheiros atuarem. A Conselheira Déborah Dourado Lopes declarou acreditar que a questão do  
1456 diálogo era sempre bem vinda, mas em determinado momento precisavam na verdade se confraternizar  
1457 um pouco naquela dinâmica do excesso de trabalho em relação às demandas do conselho. E tinham  
1458 determinados momentos em que todos viviam um pouco, o que a conselheira Eliana havia falado:  
1459 algumas comissões terminavam sendo reduzidas a três, quatro pessoas, e qual seria a grande daquela  
1460 história toda e todos aqueles anos em relação ao Controle Social. Na verdade era que dentro do  
1461 Regimento tinham três comissões fundamentais e todas elas com muitas dificuldades vinham se reunindo:  
1462 a Comissão de Orçamento e Finanças, a Comissão de Acompanhamento e a CIST, pois, aquelas eram  
1463 prioritárias e as outras em função da complexidade da saúde à medida que o tempo vai passando iriam  
1464 tendo necessidade de ampliar as questões. No entanto, precisavam ter o cuidado de entender as  
1465 limitações, e claro que era importante fazerem as visitas às unidades. Porém, eles não eram executivo e  
1466 sim Controle Social, executivo era outra história e não queria estabelecer prioridades, mas queria apenas  
1467 chamar a atenção, porque existia o Regimento que citava as comissões prioritárias e os outros GT’s ou  
1468 comissões como chamavam ali naquele espaço de controle, foram criando em função da necessidade, e a  
1469 questão da Educação Permanente atualmente era uma transversalidade em todas as áreas da saúde:  
1470 Controle Social, Atenção à Saúde, Vigilância, o que ela permeava a prioridade da questão da Educação  
1471 Permanente. Então, iam incorporando uma série de elementos naquela questão, porém, não era comissão  
1472 para confundimento das ações em relação à questão obviamente como tinha sido falado muito  
1473 enfaticamente, mas acreditava que não cabia aos conselheiros naquelas visitas quanto do repasse foi  
1474 investido, pois não dava. Em uma visita nunca se iria saber, porque o repasse era permanente, o cotidiano  
1475 e os valores eram extremamente diferenciados, pontuais, e por isso não seria em uma visita que iriam  
1476 achar que dariam conta do recurso financeiro, se estava sendo aplicado adequadamente, e depois tinham  
1477 parcerias da própria sociedade, o Ministério Público, os órgãos internos de controle interno e externo, a  
1478 CGU, o Tribunal de Contas, então, tinham toda uma lógica da sociedade organizada e a própria sociedade  
1479 reclamando da precarização do atendimento. Não podiam confundir as suas ações com a ação do Poder  
1480 Executivo, porém, tinha que se estar bastante alerta de que a qualidade e a efetividade, e durante uma  
1481 palestra da CGU ela ouviu algo extremamente interessante que seria discutir a materialidade. Então, a  
1482 saúde que sempre se discutia, defendia, o direito à saúde estava se materializando, o que era uma  
1483 preocupação de toda a sociedade, dos órgãos de controle e do Controle Social, e não iriam dar conta  
1484 daquela expectativa naquela Comissão de Acompanhamento em relação às unidades. E não era  
1485 acompanhamento do Conselho às unidades, e por isso teriam que visitar todo o sistema, entender a lógica  
1486 do mesmo e ver como aquela questão estava se saindo. Por isso não iriam dar conta, teriam que priorizar e  
1487 fizessem um diálogo que fosse com o prestador, setor público, filantrópico, com as unidades bem  
1488 pulverizadas em relação à questão para que pudessem ter um diagnóstico, mas não eram mais Ministério  
1489 Público nem na verdade Tribunal de Contas, tampouco Câmara de Vereadores, e o papel de todos ali era  
1490 complementar tudo aquilo ou suplementar. No entanto tinham que ter um olhar e um foco bastante  
1491 direcionado do que estavam querendo, e no final o que todos queriam era a melhoria e a materialidade da  
1492 questão. Porém, aquele drama era vivenciado por todas as comissões que viviam momento onde as  
1493 pessoas se estimulavam mais, participavam, e momentos de decaídas, porque muitas coisas se somavam:  
1494 ano de eleição, período de eleição, primeiro turno, segundo turno, uma disputa enorme que dali para  
1495 frente priorizaria efetivamente o que era prioridade sem estabelecer aquela dinâmica do que era mais  
1496 importante e menos importante, já que no Controle Social tudo era importante, mas tinham três comissões  
1497 que encontravam-se dentro do Regimento que eram regimentais. A conselheira Gislene Vilas Boas Torres  
1498 da Silva comunicou que a sua ausência havia sido justificada várias vezes pela secretária Executiva,  
1499 infelizmente por conta do trabalho, inclusive já estava pronta para a reunião quando o seu chefe lhe  
1500 informou que ela não poderia sair. Então, por conta da situação gostaria que o seu nome fosse retirado,

1501 mas nem por aquilo ela deveria deixar de contribuir, e quando acontecessem as reuniões sempre que  
1502 pudesse estaria participando. O Senhor Presidente colocou para a conselheira Eliane que na realidade  
1503 havia pensado que talvez ali pudessem juntamente com o conselheiro Júlio, e realizaram uma conversa  
1504 com o Doutor José Valter até para que fosse dado um apoio técnico com relação à Rede Própria da  
1505 SESAB na questão de ajudar os hospitais onde realizaram visitas. Acreditava que tinham a comissão, a  
1506 conselheira estava como coordenadora e o companheiro Júlio ajudando. Disse que o ano de 2014 foi um  
1507 ano atípico, muitas coisas aconteceram durante o ano eletivo, e quanto à idéia do CES quando se falava  
1508 da recomposição não era recomposição de pessoas era recomposição do papel da comissão e a questão do  
1509 planejamento, de fazerem um formulário adequado, criar um planejamento para que no ano de 2015  
1510 tivessem uma atuação e fortalecessem as suas ações que seria o que estavam pensando. Solicitou também  
1511 à conselheira Eliane que fizessem um cronograma da comissão até o final do ano e já fizessem uma  
1512 proposta de planejamento para o próximo ano, e então tentaria elaborar o planejamento para que  
1513 colocassem dentro do planejamento estratégico do CES. Dando prosseguimento à pauta, o item 06  
1514 Política Estadual de Alimentação e Nutrição, convidou a Senhora Cláudia Montal para que fizesse a  
1515 exposição da APRESENTAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DA  
1516 BAHIA – PEAN-BA que foi enviada por e-mail a todos os conselheiros. A conselheira Maria Helena  
1517 Ramos Belos destacou que ao assistir a apresentação lhe vieram duas preocupações: a primeira sobre a  
1518 questão da alimentação com relação à gestão que não ficou bem entendida, o porquê de aquela questão  
1519 ser via gestão com relação a recursos. A segunda com relação à questão quilombola, daqueles que  
1520 também estavam lá no semi-árido e todos sabiam que era uma questão muito maior e que implicava não  
1521 só o CES aprovar uma Política de Alimentação e Nutrição, mas que sabiam que se tratava de uma questão  
1522 muito ampla com relação às populações que viviam no semi-árido com a seca e a falta de muitas coisas.  
1523 Então, iriam encarar aquela situação dentro de uma política pública que achou muito restrita para atender  
1524 aquela população com aquela proposta trazida. A conselheira Maria do Carmo Britto de Moraes  
1525 concordou com as palavras da conselheira Maria Helena Ramos Belos, porém com relação a alimentação  
1526 e nutrição, via além da política e acreditava que existiu uma política que era uma coisa interessante. No  
1527 entanto tinham o acesso onde aquelas pessoas poderiam ter uma alimentação de qualidade. Primeiro  
1528 tinham na alimentação a questão do agronegócio, a quantidade de agrotóxicos que a produção daqueles  
1529 alimentos recebia na própria lavoura e depois o número de hormônios que o gado e os galináceos  
1530 recebiam. A política era interessante, mas tinham que estar discutindo também toda uma questão que ia  
1531 além do que colocaram que era a questão da produção, a exemplo do que estava conversando com a  
1532 conselheira Maeli sobre a compra do sal Imalaia, cinquenta e tantos quilos. Então, além daquela  
1533 população excluída que não tinha acesso à alimentação de qualidade e que viam uma briga danada, como  
1534 agronegócio, e mesmo assim andavam com toda aquela luta tinham também a questão do acesso que era  
1535 importante. Com relação à questão do aleitamento materno, era fato de que a amamentação até os dois  
1536 anos seria a construção de um ser humano melhor, mais saudável, e não iria precisar de tanta emergência  
1537 e tantas outras coisas. Se via que a legislação que previa seis meses de licença à maternidade nem todo  
1538 patrão oferece à mulher, onde fica a mercê de receber ou não. Então, qual a importância que se dava à  
1539 criança? A política era interessante, ótima, porém precisavam se debruçar com relação ao que estava se  
1540 vendo na realidade que era dura. A maioria das pessoas estava comendo somente macarrão, não tinham  
1541 acesso a outras coisas, então a obesidade, por exemplo, era fruto de que então tinham outras coisas mais.  
1542 Comunicou que teriam a Conferência da Criança e do Adolescente e no próximo ano seria Saúde. E  
1543 acreditava que aquelas questões iriam fazer parte da pauta de discussões já que eram importantes “porque  
1544 já que o mundo é bom para as crianças segundo uma música, é bom para todos nós”. A conselheira  
1545 Déborah Dourado Lopes questionou com relação à própria dimensão da política, já que a Senhora Cláudia  
1546 Montal chamou a atenção com relação a alguns elementos bastante interessantes, a questão de que a  
1547 política só iria se materializar e colocar do ponto de vista da conquista da sociedade como algo  
1548 extremamente efetivo, visível e que pudessem perceber dentro de uma visão interssetorial. A outra  
1549 questão foi que ela basicamente discutia com outras áreas fundamentais como a questão da segurança  
1550 alimentar, e não era somente com relação à questão da saúde, mas sendo específica na questão da saúde,  
1551 nas políticas traçadas dentro do ministério fazia uma transversalidade com outras secretarias. A  
1552 Coordenação de Alimentação e Nutrição estava dentro do Departamento de Atenção Básica da SAS, mas  
1553 conversava com a SVS, devia conversar com a Secretaria de Gestão do Trabalho pela questão da  
1554 Educação Continuada e por ali em diante. Informou que gostaria de saber em relação a questão de  
1555 populações em vulnerabilidade dentro do que foi levantado como o principal problema em relação à  
1556 gestão, a gestão do financiamento, se dentro daquela lógica existia a discussão de transversalidade quando  
1557 havia o repasse de incentivo para aquelas populações chamadas de “populações vulneráveis”, por  
1558 exemplo: na população quilombola era um repasse exclusivo para a Atenção Básica, e dentro daquela  
1559 perspectiva da execução da política na Atenção Básica, se eram pensadas aquelas ações e mais ainda:  
1560 como eram pensadas e quem eram os autores que basicamente executavam aquela ação. Destacou que

1561 pelo fato de ser nutricionista de formação e dentro do Ministério da Saúde e *passou* muito na questão,  
1562 acreditava que tinham um prejuízo enorme do ponto de vista da inserção do profissional dentro da área da  
1563 saúde pública, porque basicamente eram excluídos o tempo todo de uma série de questões fundamentais.  
1564 Uma equipe de Saúde da Família que atualmente com o perfil epidemiológico não pensava o profissional  
1565 nutricionista era algo extremamente fora do contexto da realidade, bem incorporativa, e vinham  
1566 discutindo dentro do Departamento de Atenção Básica da SAS uma coordenação que pensava políticas  
1567 extremamente, mas que do ponto de vista da execução era a Atenção Básica que fazia, as equipes de  
1568 Saúde da Família e nem todas as unidades de saúde tinham nutricionistas presentes. Brasileirinhos e  
1569 Brasileirinhas Saudáveis, Alimentação Saudável estavam dentro de ações estratégicas que não eram  
1570 basicamente dentro da Política de Alimentação e Nutrição no Ministério da Saúde, porque o incentivo ao  
1571 aleitamento do Programa Fundamental de Assistência à Saúde da Criança e também do ponto de vista da  
1572 Atenção de Saúde da Mulher se pesassem na questão da Rede Cegonha, a do Pacto Sobre a Mortalidade  
1573 Infantil. Do ponto de vista do financiamento, acreditava que havia de se pensar primeiro na execução  
1574 daquela política dentro do SUS, porque o nutricionista estava dentro da Unidade Básica, bastava ver  
1575 aquela questão bem pontual para execução, quando se abria um concurso para Saúde da Família, nunca se  
1576 falava NASF tinham uma deficiência enorme na cidade de Salvador, por isso ficavam sempre pelas  
1577 periferias e aquilo acreditava que tinha o prejuízo da formação em nutrição que não contemplava aquela  
1578 discussão como profissional fundamental. Eram todos atualmente nutrição de consultório, todos clínicos,  
1579 eram uns termos que na sua geração tinha dificuldade de compreender, e do ponto de vista do  
1580 financiamento acreditava que tinha aquele prejuízo, porque não existia um incentivo voltado para aquelas  
1581 ações pontuais, estavam basicamente casadas e no repasse financeiro de outros incentivos para outras  
1582 ações que ela havia citado ali eminentemente, quilombolas, quando poderiam também citar populações  
1583 ribeirinhas de rua iria o incentivo específico para aquela, onde, dentro das ações eram pensadas as ações  
1584 de alimentação e nutrição. O conselheiro Antônio Lago de Souza perguntou se na Política Estadual de  
1585 Alimentação e Nutrição visava a priorização de consumo de alimentos orgânicos, da agricultura familiar  
1586 para que pudessem incentivar a questão do emprego e renda, no estado. Quanto ao risco nutricional dos  
1587 municípios, perguntou se existia também aquela cooperação juntamente com a SEDES para a construção  
1588 de restaurantes populares que visassem realmente suprir aquela carência nutricional, principalmente nos  
1589 centros e nos bairros populosos da cidade, porque em Salvador só tinha dois, no Comércio e na Liberdade  
1590 quando em outros bairros deveriam ter mais restaurantes populares, até para entender a carência  
1591 nutricional, claro, com prioridade na alimentação orgânica e que fosse oriundo da agricultura familiar. A  
1592 conselheira Gislene Vilas Boas Torres da Silva comentou que quando se falava em alimentação infantil  
1593 ela lembrava-se da merenda escolar que todos os dias se ouvia “que o prefeito comprou carne, mas  
1594 mandou o osso para a escola”. Perguntou se existia uma ação fiscalizadora, como poderiam estar  
1595 melhorando a alimentação. Porque não era somente o alimento, era conservá-lo, as crianças nas escolas  
1596 tinha dias que tinha merenda e dias que não, então, como estava aquela situação dentro da política? A  
1597 conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira destacou que a fala da conselheira Maria do Carmo tinha  
1598 sido extraordinária, e acreditava que em um país em que a agricultura familiar vinha sendo quase  
1599 exterminada pela agricultura de agronegócios podia então falar realmente de uma alimentação mesma de  
1600 qualidade. Lembrou que certa vez conversava com uma trabalhadora que lhe disse que ela ganhava para  
1601 comer e não se nutria, então foi uma situação que lhe impactou porque às vezes se comia, mas não estava  
1602 nutrido. Salientou ainda que a conselheira Maria do Carmo havia colocado muito bem a questão.  
1603 Perguntou também se os expositores tinham alguma pesquisa em relação às pessoas que recebiam a Bolsa  
1604 Família, o que seria importante ali ser ressaltado, porque muitas pessoas passaram a comer a partir  
1605 daquele programa. A conselheira Leonídia Laranjeira Fernandes informou que já havia sido contemplada  
1606 com todas as falas e apenas formulou perguntando que pelo fato de lidar muito com idosos sentia muito a  
1607 falta da política, tanto estadual como federal no estado, porque já conheciam a área, o estado e os  
1608 problemas locais. Então, se perdiam muito na questão da educação continuada, já deveria ter mais opções  
1609 que o estado deveria proporcionar, porque os idosos eram desnutridos, mal orientados para se alimentar e  
1610 era uma fase em que mais precisavam onde as doenças mais incomodavam. Precisavam estar nutridos,  
1611 devido à questão da anemia por falta da alimentação que muitas vezes não tinham nem conhecimento, por  
1612 isso perguntou que políticas juntamente com a gestão pensavam em educação alimentar mais voltada para  
1613 o idoso, porque era aquele que já estava mais necessitado. A Senhora Maria Eunice Kalil destacou que  
1614 todas as colocações anteriores chamaram a atenção para dois grandes desafios: a política que a  
1615 transversalidade ao interior da saúde era um imenso desafio, mas era bem mais simples do que o outro  
1616 desafio que era a transversalidade fora das políticas de saúde e a necessidade de incidência sobre políticas  
1617 que determinavam a situação de saúde e que eram políticas dos setores de produção, controle e consumo  
1618 de alimentos. No entanto, havia sentido falta na construção e no documento apresentado de uma  
1619 proposição de ação que explicitasse com mais clareza que caminho iriam criar da saúde de produzirem  
1620 aquela incidência. Claro que se falava na apresentação de uma articulação com a política de segurança

1621 alimentar, mas, aquilo ali era pouco no seu entendimento como instrumento em um documento da política  
1622 que tinha aquele tremendo desafio, aquela referência, uma articulação com a política de segurança  
1623 alimentar, era pouco para abrir os caminhos de desdobramento de ação que permitisse que a saúde tivesse  
1624 o mínimo de intervenção sobre os setores de produção, controle e acesso à alimentação que eram os  
1625 determinantes da situação de nutrição. Então, naquela questão sentiu muita falta em um documento que  
1626 foi construído com um processo muito bonito. Porém, na hora de articular o que fazer então acreditou que  
1627 faltou a articulação, por isso ficou muito vago de um desafio enquanto saúde de dizerem sobre modelo de  
1628 produção que era o que todos falaram ali. Então, aquele documento não permitia pela apresentação, não  
1629 tinham nenhuma idéia de como iriam se atrever a fazer aquilo. O conselheiro Francisco José Sousa e  
1630 Silva informou que não seria repetitivo, mas a sua interrogação ficou na Política de Segurança Alimentar  
1631 pelo fato de não lembrar e não ter a idéia daquela política ter sido apresentada ao CES. E ficava muito  
1632 difícil se fosse confirmado que de alguma forma apreciassem, ainda que fosse específica da saúde, porque  
1633 acreditava que a abrangência da Política da Segurança Alimentar, a importância de um alimento daquele  
1634 para a saúde do estado da Bahia demandava do CES talvez um entendimento bem maior, e que  
1635 infelizmente a oportunidade para eles não fosse aquela naquele momento, já que não lembrava do CES ter  
1636 aprovado em nenhum momento a questão da segurança alimentar, até para embasar melhor o conselheiro  
1637 a estar pautando a questão da Política Estadual de Alimentação e Nutrição que havia sido apresentada. A  
1638 conselheira Lílian Fátima Barbosa Marinho informou que havia gostado muito da apresentação, muito  
1639 clara sobre o processo que foi rico, sendo que vários conselheiros que lhe antecederam já tinham falado.  
1640 Porém, reforçou que faltava o entendimento da Política de Segurança Alimentar que ali tinha sido  
1641 colocada, entendia o limite setorial, o setor saúde não iria poder dar conta, mas, na medida em que uma  
1642 política apontava claramente. Sugeriu para a Mesa Diretora que quando tivessem que avaliar uma  
1643 política, por exemplo, seria importantíssimo que recebessem antes para que pudessem examinar, porque  
1644 certamente em função do tempo algumas coisas poderiam ter deixadas de serem colocadas, já que tinha  
1645 uma preliminar. Então, se tivessem um conhecimento prévio, claro que nem todos os conselheiros iriam  
1646 ler, mas tinha que ser uma questão importantíssima para conhecerem antes. A Senhora Elisabete Lima de  
1647 Moraes comunicou que já tinha encaminhado a minuta sobre aquela apresentação há mais de três meses  
1648 quando tinha sido solicitada a apresentação, e ficaram a cada mês adiando. A conselheira Lílian Fátima  
1649 Barbosa Marinho respondeu que deveria ter acontecido alguma falta de comunicação em lembrar e  
1650 confessou que não lembrava, já que ela lia tudo, abria e deveria estar salvo no seu e-mail, porém, ia  
1651 atendendo as demandas que eram colocadas e entendia também que uma Política Estadual de  
1652 Alimentação e Nutrição na Bahia, ainda que tivesse visto foram colocados ciclos de vida, gênero e  
1653 situação de vulnerabilidade, raça, cor, não podiam ficar subsumidas, tinham a capital mais negra fora do  
1654 Continente Africano. Aquelas questões a seu ver tinham que ser mais claras. Verificou que existia um  
1655 ícone que falava sobre as etnias, mas acreditava que tinha que evidenciar e conciliar aquilo para uma  
1656 política que já estava pensada, mas, no estado da Bahia aquela era uma luta do Movimento Negro que  
1657 *brigava* para se colocar o quesito, senão depois seriam criados os instrumentos, não apareceriam e sabiam  
1658 que havia diferenças importantes que seriam colocadas. A Senhora Cláudia Montal destacou que havia  
1659 percebido, o lhe deixava muito à vontade pelo fato de ser conselheira do Conselho de Segurança  
1660 Alimentar e Nutricional do Estado da Bahia há mais de dez anos, então, na saúde eles não conheciam  
1661 nada da Segurança Alimentar Nutricional que era conduzida pela Secretaria de Desenvolvimento Social, e  
1662 ele tinha uma ligação direta com a Casa Civil, com o governador. Então, foi uma pena não terem  
1663 apresentado no CES no ano de 2008 quando foi apresentada a Política de Segurança Alimentar no Estado  
1664 da Bahia que era uma política que perpassava tudo que foi perguntado ali em relação ao acesso à questão  
1665 da agricultura agro ecológica, a questão do restaurante popular, tudo aquilo estava muito claro na Política  
1666 de Segurança Alimentar e Nutricional. E o que quis levar para todos seria: qual o olhar que o setor  
1667 específico da saúde poderia fazer em relação à Assistência, Orientação e Educação e à Alimentação  
1668 Nutricional? Pois era aquele o papel da saúde, não tinham gerência nem poder de interferir na  
1669 alimentação escolar, a não ser Orientação Alimentar e Nutricional junto com o Programa Saúde na Escola  
1670 ou criar outras propostas. Mas o programa era gerenciado pela Secretaria da Educação, tinham  
1671 nutricionistas lá e por isso queria reforçar os profissionais de saúde que precisavam ter o conhecimento,  
1672 como a conselheira Déborah Dourado havia falado muito bem, principalmente a questão do nutricionista  
1673 envolvido naquele processo de segurança alimentar, e via muito claro na saúde que nutricionista era um  
1674 profissional para quem tinha dinheiro e iriam prescrever alimentos fora da sua realidade. A população  
1675 precisava de uma assistência de vários profissionais e não estava falando especificamente do  
1676 nutricionista, mas principalmente nos três níveis da Atenção Básica, porque era a porta de entrada, pois os  
1677 três níveis que atendiam tinha que ter o olhar focado da Assistência Alimentar e Nutricional, o que  
1678 deveria ficar bem claro que o detalhamento ainda seria feito através do Plano de Ação. Então ali era  
1679 apenas a proposta da política e para o detalhamento iriam tirar o grupo para construir na prática, e quanto  
1680 a questão de gestão e financiamento seria importante ter recurso definido orçado dentro do orçamento do

1681 Estado para aquelas ações, pois como iriam capacitar os profissionais para que estivessem atualizados em  
1682 relação a fornecer orientação e educação alimentar e nutricional? Na saúde já tinham alguns instrumentos,  
1683 como o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, onde acreditava que poucas pessoas conheciam.  
1684 No entanto, existia desde a década de 90 no Brasil que era um sistema que monitorava o peso das pessoas  
1685 e o consumo alimentar. Inclusive existia um sistema on-line, onde fornecia os dados, como por exemplo:  
1686 poderia informar quantos idosos existiam na Bahia desnutridos, com sobrepeso após idade, que poderia  
1687 ser acessado de qualquer local que tivesse internet e daria a resposta em qualquer município do Brasil.  
1688 Porém, as pessoas não conheciam e não valorizavam o que era ação da saúde, então as ações com foco na  
1689 saúde precisavam ter um olhar diferenciado, porque a questão do agronegócio, agricultura, restaurante  
1690 popular, tudo aquilo já estava sendo visto na Política de Segurança Alimentar e Nutricional, e a questão  
1691 de licença à maternidade da ampliação precisava do Controle Social para mudança que havia acontecido e  
1692 já era governamental, precisava sensibilizar os gestores para conseguirem. De maneira geral entrar na  
1693 política havia sido uma questão muito focada, porque em todos os instrumentos da saúde, em alimentação  
1694 e nutrição já existia o fator de raça/cor, porque na sua diretoria tinham uma Coordenação de Política de  
1695 Equidade de Saúde que tudo que faziam ele não esquecia. Se, por exemplo, fossem implantar SISVAN e  
1696 perguntassem quantas pessoas existiam no estado da Bahia com sobrepeso teriam registrado lá todas as  
1697 ações na prática somente para mostrar que tinham aquele cuidado na prática. Porém, aqueles sistemas  
1698 eram sub utilizados, as pessoas não conheciam, e por isso os conselheiros tinham que conhecer mais as  
1699 ações de alimentação e nutrição que eram várias e tinham poucas apresentações ali. Por isso poderia se  
1700 comprometer, se possível a todas as reuniões e tinha pautas para falar e muito, porque todos precisavam  
1701 conhecer as ações de alimentação e nutrição na saúde, e então poderia se comprometer de trazer alguém  
1702 do Conselho de Segurança Alimentar para apresentar a Política de Segurança Alimentar que era  
1703 fundamental. Concordava plenamente com todos, foi uma pena o CES não ter participado e que fizesse  
1704 parceria para que tivessem uma integração maior na prática, e que os conselheiros também conhecessem  
1705 as propostas da saúde, porque ela era a representante da Secretaria da Saúde lá. Informou também que se  
1706 alguém desejasse ser convidado como ouvinte das reuniões do Conselho de Segurança Alimentar seria  
1707 fundamental para aquele processo. Salientou que Política de Segurança Alimentar já havia na Bahia, e o  
1708 que desejavam era Política de Alimentação e Nutrição no âmbito da saúde, então, no sistema de saúde,  
1709 nas redes de Atenção à Saúde, o que poderiam fazer concretamente com as Ações de Alimentação e  
1710 Nutrição. Solicitou que se por acaso fosse aprovado ali que colocasse no próximo PPA orçamento para a  
1711 política, porque o Ministério da Saúde já tinha um orçamento pouquíssimo, o que acreditava não ser  
1712 digno, porque era somente para municípios com população acima de 150.000 habitantes que eram  
1713 municípios maiores, de grande desenvolvimento. Que critérios seriam aqueles? Por isso teriam que ver  
1714 um critério do Estado e com recursos do mesmo para apoiar aquela política, e precisava do Controle  
1715 Social para lhe ajudar no processo. A conselheira Déborah Dourado Lopes colocou que o Controle Social  
1716 “não tinha vara mágica”, até porque o financiamento atualmente, o sub financiamento era o maior entrave  
1717 da saúde, onde havia uma discussão nacional que se deveria melhorar o financiamento de um modo geral  
1718 com o Movimento + Dez. E como na verdade os repasses eram realizados através de blocos de  
1719 financiamento, por isso sugeriu que a Sra. Cláudia Montal detalhasse um pouco dentro do Departamento  
1720 de Atenção Básica, da SAS, se tinha a Coordenação de Alimentação e Nutrição que não era mais a  
1721 Coordenação de Política, pois tiraram política que seria a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição.  
1722 Perguntou à Senhora Cláudia Montal como era realizado o repasse, em quais ações era pensado, se era  
1723 fundo a fundo e em qual bloco estava? A Senhora Cláudia Montal respondeu que o tipo de repasse era  
1724 fundo a fundo e estava no bloco de Gestão de Atenção Básica. O conselheiro Walney Magno de Souza  
1725 perguntou se aquela experiência já tinha acontecido em outros estados. A Senhora Cláudia Montal  
1726 respondeu que no Brasil, o Rio Grande do Sul havia lhe mandado há uma semana a Política Estadual de  
1727 Alimentação e Nutrição, e quando leu verificou que eram três marcos legais que regulamentavam e o da  
1728 Bahia eram dezenove. E aconteceu que um médico sentou e construiu já o da Bahia, foi através de uma  
1729 participação coletiva com vários membros. Ressaltou que era novidade no Brasil, e era o primeiro estado  
1730 que estava construindo de forma mais participativa, o que era um desafio maior ainda, porque não tinham  
1731 nem parâmetros, o que tinham era do Governo Federal que tinha construído a Política Nacional de  
1732 Alimentação e Nutrição. Lembrou ainda que dentro do Conselho de Segurança Alimentar pelas  
1733 conferências de segurança alimentar foi solicitado que se colocasse o nutricionista com o recurso de  
1734 incentivo financeiro do estado, a equipe de saúde da família no NASF ou na gestão, e também já estava  
1735 colocado na segurança alimentar a compra de alimentos para hospitais e instituições de saúde fosse da  
1736 Agricultura Familiar como já acontecia com a educação. Então, era a saúde contribuindo com a  
1737 agricultura familiar, porém, eram aquelas questões que deveriam estar associando o olhar para a saúde e  
1738 poderiam ajudar na saúde com relação à agricultura familiar, já que se compravam alimentos para os  
1739 hospitais e instituições, deveria se comprar os alimentos da agricultura familiar. A conselheira Déborah  
1740 Dourado Lopes destacou que a política estava bem pensada e elaborada, mas não existia política sem

1741 financiamento. Atualmente havia uma discussão enorme do sub financiamento e das ações gerais, então,  
1742 gostaria de saber se do ponto de vista da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição as poucas ações  
1743 pensadas, embora a coordenação estivesse dentro da Atenção Básica, o recurso não seria da Atenção  
1744 Básica e sim no Bloco de Gestão? A Senhora Liliane Mascarenhas – Diretora de Gestão do Cuidado, da  
1745 Área Técnica de Alimentação e Nutrição explicou que o financiamento era realizado através do Fundo de  
1746 Alimentação e Nutrição que era repassado o recurso tanto para o estado quanto para os municípios,  
1747 porque acima de 100 habitantes, na verdade era dentro do bloco de gestão e dentro dele como o elenco de  
1748 ações que fazia desde ações de serviços permanentes, ação de promoção da saúde e também para aqueles  
1749 de outros municípios que tinham a questão da desnutrição. Precisavam que tivessem peculiaridade dentro  
1750 do estado da Bahia, e que precisavam fazer o enfrentamento da implantação e garantia efetiva de  
1751 financiamento para o estado como todo. Então, na política já fosse garantido como uma das grandes ações  
1752 efetivamente garantir o financiamento. No entanto, precisavam ainda, mesmo com o que aconteceu com a  
1753 Política de Segurança Alimentar construir o planejamento, até para terem critérios efetivos de como iriam  
1754 viabilizar o financiamento e com que prerrogativa, pensando na diversidade que tinham no estado. Com  
1755 relação ao que a conselheira Lílian tinha colocado quanto à raça, cor, porque muito que eles colocavam lá  
1756 era com relação à população vulnerável e tinham uma abrangência maior, desde a população ribeirinha,  
1757 indígena, quilombola, ciganos, todo um elenco de populações que depois poderiam rever como  
1758 populações vulneráveis. Então, o PPA foi feito naquela linha de raciocínio. Precisavam de fato, sendo que  
1759 atualmente tinham o mapeamento, por exemplo, de populações quilombolas com certificação, que era um  
1760 critério em que condições as populações estavam atualmente, e precisavam de investimento, no que se  
1761 referia à alimentação e nutrição, assim como já tinham um diferencial em que o recurso repassado para a  
1762 equipe de Saúde da Família, para as populações quilombolas e iriam precisar na verdade através daquela  
1763 política contarem com o apoio do CES para que pudessem estar construindo o plano de ação, e com  
1764 certeza também aqueles critérios, porque se não colocassem critério com uma grande estratégia de  
1765 efetivamente pensar nas ações de alimentação e nutrição, o que eram ações primárias mas também das  
1766 questões que iam desde nível hospitalar e garantir efetivamente, como acontecia alimentação e nutrição,  
1767 àquela população. Então teriam que pensar na Terapia Nutricional e em outras questões que permeassem  
1768 a questão da atenção à saúde. Destacou ainda para a conselheira Déborah Dourado que nutricionista foi  
1769 uma das questões colocadas que foi a garantia do profissional na saúde, tanto na gestão como em diversas  
1770 ações. O Senhor Presidente colocou que entendia a proposta que a gestão havia colocado, inicialmente  
1771 seria para aprovarem ou não a Política Estadual de Alimentação e Nutrição, e pediu aos diretores da  
1772 gestão que caso fosse aprovada ou não que passassem ali no CES o plano de ação, porque não adiantaria  
1773 aprovarem somente o programa. Colocou em votação a Política Estadual de Alimentação e Nutrição,  
1774 colocando que quem a favor continuasse como estava. O conselheiro Francisco José Souza e Silva  
1775 enfatizou que não seria somente a questão da condução, porque se fosse aprovada a permanência como  
1776 estava não precisaria então perguntar quem não aprovava, porque se ninguém se movimentasse já se sabia  
1777 que estava aprovado. Era complicado aquele tipo de encaminhamento, e se fosse para aprovar os  
1778 conselheiros que aprovassem que levantassem a mão e depois se iria contar, porque quando se perguntava  
1779 se seria para ficarem como estavam, já que ninguém havia se manifestado estava aprovado, o que  
1780 precisavam tomar muito cuidado com aquela situação, porque estavam aprovando uma política. O Senhor  
1781 Presidente perguntou então quem não aprovava a Política Estadual de Alimentação e Nutrição que se  
1782 manifestasse. Sendo então aprovada a Política Estadual de Alimentação e Nutrição. Em seguida,  
1783 agradeceu à Sra. Cláudia Montal e à Sra. Liliane destacando que se sentissem convidadas a voltar ao CES  
1784 para apresentarem o Plano de Ação e que convidassem também o CES para que participasse. A  
1785 conselheira Isadora Oliveira Maia colocou para os conselheiros a indicação, no entanto declarou a  
1786 existência de um requerimento do conselheiro Marcos Sampaio, informando a sua saída da comissão da  
1787 Fundação Estatal de Saúde da Família – FESF, da possibilidade do encaminhamento na indicação do  
1788 conselheiro Ricardo Luis Mendonça compor a titularidade, sendo que a conselheira Maria Luiza Câmara  
1789 manteria a suplência, o que foi aprovada por unanimidade. O Senhor Presidente informou que estava  
1790 encaminhando para todos os conselheiros uma proposta de reunião extraordinária para o dia 14 de  
1791 novembro de 2014 no Auditório da Secretaria Estadual de Infra-estrutura – SEINFRA durante todo o dia,  
1792 e a Reunião Ordinária no dia 27 de novembro de 2014, na Assembléia Legislativa do Estado da Bahia  
1793 sobre a Prestação de Contas e Parecer no período da tarde. A Senhora Elisabete Lima de Moraes  
1794 comunicou que estavam mudando de uma unidade para outra por conta do incêndio que havia ocorrido na  
1795 Secretaria da Justiça e Direitos Humanos do Estado da Bahia, já que na SJDH existiam diretorias da  
1796 SESAB, e pelo ocorrido as mesmas tiveram que se instalarem no Auditório Dr. João Torres e no  
1797 Restaurante da SESAB, o que ocasionou um grande problema para o CES realizar as suas reuniões. O  
1798 Senhor Presidente mencionou que devido a qualidade do Auditório da SEINFRA a reunião extraordinária  
1799 seria realizada ali naquele espaço. A conselheira Isadora Oliveira Maia salientou que o dia 14 de  
1800 novembro seria um dia muito importante devido o Parecer do Relatório de 2013. Então, ela já havia

1801 redigido, o que já estava praticamente pronto, e gostaria da colaboração dos conselheiros caso quisessem  
 1802 fazer alguma recomendação, ajudar, que encaminhassem para o seu e-mail ou o e-mail do CES que ela  
 1803 iria contemplar no RAG. O Senhor Presidente informou que havia sido aprovadas pelo pleno as reuniões  
 1804 do dia 14 e 27 de novembro de 2014 e colocou para indicação para participarem do Programa de  
 1805 DST/AIDS do Grupo de Trabalho, sendo que tinham conselheiro que já participavam daquela discussão,  
 1806 mas, queriam verificar quais os conselheiros que desejavam participar da programação. O conselheiro  
 1807 Walney Magno de Souza informou que não poderia assumir um compromisso que ele não honraria e  
 1808 salientou que tinha muito interesse em participar de algumas oficinas para que não acontecesse ou vinha  
 1809 acontecendo com outras comissões. A conselheira Lílian Fátima Barbosa Marinho colocou que sabia que  
 1810 não dependia do CES, porém o seu nome estava indicado para o GT “Mais Médicos” quando ela nunca  
 1811 tinha ido a nenhuma reunião. E o que acontecia: como o seu nome estava em várias comissões, e pelo fato  
 1812 de ser professora universitária, acabava não assumindo outros compromissos que tinha interesse em  
 1813 função de não saber qual era a demanda de reuniões. Sugeriu que comunicassem ao GT “Mais Médicos”  
 1814 que ela não tinha mais interesse em ficar, já que estava em um GT que não convocava nunca, por isso  
 1815 ficava com dificuldades para assumir outra responsabilidade. E de repente o GT “Mais Médicos”  
 1816 começaria a funcionar ou ao menos convocá-los, porque chamavam o CES para participar e não se tinha  
 1817 reunião. Já havia mais de 4 meses e não tinha ido a nenhuma reunião, quando ela ficava impossibilitada  
 1818 de assumir outras que também tinha interesse de participar. Então, gostaria que fossem canceladas, porque  
 1819 tinha assumido publicamente naquele Pleno e não queria mais. O Senhor Presidente informou para a  
 1820 conselheira Lílian que estavam sempre encaminhando através de ofícios, e-mail, não só para a Comissão  
 1821 do “Mais Médicos” como também para todas as outras que não estavam tendo reuniões. Disse que ele,  
 1822 por exemplo, participava juntamente com a conselheira Maria do Carmo de uma comissão que durante  
 1823 todo aquele período só tinha ocorrido uma reunião, que foi a questão da Residência Médica. Então,  
 1824 precisavam rever e cobrar, porque era aberto para o CES participar ou então estavam acontecendo as  
 1825 reuniões e não estavam sendo convidados ou se realmente não estavam funcionando. A conselheira Maria  
 1826 do Carmo Britto de Moraes comunicou que durante a primeira etapa quando houve a reformulação onde  
 1827 participou das primeiras reuniões, depois houve um período de um hiato muito grande e logo houveram  
 1828 mais duas ou três reuniões. Porém, não havia acontecido mais nenhuma, e não recebeu mais convites para  
 1829 participar. O Senhor Presidente propôs que o CES encaminhasse uma solicitação para que as comissões  
 1830 apresentassem um cronograma de reuniões a fim de facilitar a participação dos conselheiros.

1831  
 1832 O Senhor Presidente agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão e agendando a  
 1833 próxima reunião para o dia 14 de novembro de 2014, quinta-feira, às 09 horas. Não havendo mais o que  
 1834 tratar, eu Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do Conselho de Saúde, lavrei a presente ata, que será  
 1835 assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos senhores conselheiros, após lida e aprovada.

1836  
 1837 Ricardo Luís Dias Mendonça (Presidente)\_\_\_\_\_

1838 Elisabete Lima de Moraes (Secretária Executiva)\_\_\_\_\_

1839 Aldenilson Viana Rangel

1840 Ângela Rosa Marques Reis

1841 Antônio do Lago de Souza

1842 Beatrix Kunz

1843 Carlos Alberto Seixas Rio

1844 Célia Maria Alexandria de Oliveira

1845 Déborah Dourado Lopes

1846 Doraídes Alves Nunes Almeida

1847 Edson Moraes de Oliveira (Secretário Adjunto)

1848 Eliane Araújo Simões

1849 Francisco José Sousa e Silva

1850 Gislene Villas Boas Torres da Silva

1851 Isadora Oliveira Maia (Secretária Geral)

1852 Jorge Geraldo de Jesus Rosário

- 1853 José Pondé Júnior
- 1854 José Silvino Gonçalves dos Santos
- 1855 Josivaldo de Jesus Gonçalves
- 1856 Leonídia Laranjeira Fernandes
- 1857 Lílian Fátima Barbosa Marinho
- 1858 Liliane Elze Falcão Lins Kusterer
- 1859 Lourani Maria Carneiro
- 1860 Luís Delfino Mota Lopes
- 1861 Maeli Gomes de Oliveira
- 1862 Marcelo Henrique Siqueira de Araújo
- 1863 Marcos Antônio Almeida Sampaio
- 1864 Maria do Carmo Brito de Moraes
- 1865 Maria Eunice Kalil
- 1866 Maria Helena Machado Santa Cecília
- 1867 Maria Helena Ramos Belos
- 1868 Olívia Santos Pereira
- 1869 Rômulo José Valença Corrêa
- 1870 Walney Magno de Souza