

Ata da 223ª Reunião Ordinária do Conselho
Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA)

Aos treze dias do mês de agosto de dois mil e quinze, no Auditório Auditório Jutahy Magalhães, Assembleia Legislativa da Bahia - Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos senhores membros do Conselho Estadual de Saúde: Ricardo Luiz Dias Mendonça - Presidente, Ângela Rosa Marques Reis, Beatrix Kunz, Déborah Dourado Lopes, Doraídes Alves Nunes Almeida, Eliane Araújo Simões, Fábio Vilas-Boas Pinto, Fernando Antônio Duarte Dantas, Isadora Oliveira Maia, José Silvano Gonçalves dos Santos, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Lílian Fátima Barbosa Marinho, Liliane Elze Falcão Lins Kusterer, Luís Delfino Mota Lopes, Luiz Américo Pereira Câmara, Marcos Antonio Almeida Sampaio, Sílvio Roberto dos Anjos e Silva, Stela dos Santos Souza, Walney Magno de Souza (Conselheiros (as) Titulares). André Fernando Wermann, Antonio Marcos de Almeida Sampaio, Cícero Figueiredo Ribeiro, Ivonildo Dourado Bastos, Jair Alves dos Santos, Jorge Geraldo de Jesus Rosário, Leonídia Laranjeira Fernandes, Maeli Gomes de Oliveira, Murilo Figueredo Campos de Jesus, Paulo Sérgio Pereira Costa, Plínio Roberto Barreto Sodré, Roberto Lima Machado e Sandra da Conceição Munhoz Neves (Conselheiros (as) Suplentes) para a reunião do CES/BA.  s nove horas e quinze minutos, o Senhor Presidente saudou a todos, informando que não havia quorum ainda, mas sugeria começar pelos informes para não atrasar a reunião, uma vez que a pauta estava extensa e o limite ali era até às 17 horas, não podendo ser ultrapassado. “Foi um acordo que fiz com a casa de sermos bastante pontuais.” Informou ainda sobre a realiza o da 17ª reunião extraordinária no dia anterior, são ultrapassando 30 minutos do tempo, mas dando para solucionar porque era pela manhã, mas pela tarde não poderia ultrapassar. Propôs começar a reunião pelos informes, o que foi aprovado   unanimidade. Franqueou a palavra para que os conselheiros fizessem os informes das suas entidades. O Conselheiro Luiz Américo Pereira Câmara informou sobre a greve dos médicos da Unidade de Pronto Atendimento – UPA do bairro de Escada, em que já contava 30 dias, mas esperava que terminasse, uma vez que estava havendo um contato com a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB, a fim de se resolver esse impasse. Chamou a aten o para a saúde do Subúrbio, comentando que havia uma unidade importante fechada no bairro de Plataforma, onde sua falta sobrecarregava outras unidades, e havia a necessidade de rever esse modelo centrado na UPA, na emergência. Então, talvez fosse o caso desse aparelho de Plataforma não abrir uma UPA como previsto, mas um serviço ambulatorial voltado para a preven o, que era o que resolveria o problema da saúde. A UPA resolveria o sintoma, mas, o problema da saúde da popula o estaria sem aten o. Então, queria aproveitar ali a presença dos gestores, para que fosse pensado o Subúrbio, especificamente a unidade de Plataforma. Comunicou ainda, que o Sindicato dos Médicos diante de toda a complexidade do sistema de saúde iria fazer um banco de dados chamado “Observatório do SUS”. Seria um banco de dados on-line contendo diversas informaçoes, onde se cogitava colocar os problemas das unidades, para se ter uma clareza de como estava o sistema de saúde na Bahia, mas se pensava na importância também da questão da forma de gestão, pois se via várias unidades terceirizadas, cada uma com um contrato diferente, valores distintos, e queria jogar luz a essa situa o. Solicitou o apoio da SESAB na disponibiliza o desses contratos, para que fosse vista com clareza como estava sendo gerida a saúde. Falava isso porque, na UPA de Escada havia descoberto que a unidade estava sem contrato e a empresa PROSAUDE colocava a culpa do atraso da remunera o no repasse da SESAB. Disse que quando ia   SESAB falavam que não havia atraso, e, no entanto, ficavam os profissionais no meio desse tiroeteio, e inclusive os profissionais não médicos estavam com seus s lrios atrasados. Propôs que o CES acompanhasse essa forma de gestão, onde muitas vezes era colocada como soluço, mas se via uma série de dificuldades que estavam ocorrendo.  s nove horas e vinte minutos, o Senhor Presidente informou o quorum, deu início   sessão e colocou a ata da 222ª Reunião Ordinária do CES em aprova o, que foi aprovada   unanimidade. Perguntou se estavam presentes no pleno os conselheiros que tomariam posse naquele dia: o Sr. Plínio Roberto e as Sras. Jaqueline Silva e Célia Silva Ferreira. E como membros da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador – CIST, Eliseu Xavier, João da Cruz e Jorge da Silva. Não estando nenhum deles presente, solicitou que a Secretaria Executiva do CES informasse, caso algum deles chegasse. Dando prosseguimento aos informes, passou a palavra para a Conselheira Stela dos Santos Souza que informou sobre a realiza o do 5º Congresso Estadual de Secretários Municipais de Saúde pelo Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde – COSEMS, no período de 30, 31 de agosto e 1º de setembro, no Hotel Praia do Sol em Ilhéus. Disse que seria um congresso de secretários que atuam no fortalecimento da gestão municipal, e contaria com a presença de diversos convidados do Ministério da Saúde, do controle social e da gestão como um todo. Então, aproveitava a oportunidade para convidar um representante do conselho, sendo o presidente ou alguém que o pleno decidisse, para que fizesse parte da abertura da mesa. Disse ainda que o congresso trabalharia a questão do controle social, principalmente por ser um ano de conferência seria preciso fortalecer esse espaço e estava sendo levada aos gestores essa discussão. O Conselheiro Josivaldo de

61 Jesus Gonçalves comunicou a presença de alguns conselheiros municipais de saúde do município de
62 Itabuna, Sra. Maria das Graças, Sr. Itamar e o Sr. Roberto Machado, que inclusive havia tomado posse no
63 CES como suplente, representando os Agentes Comunitários de Saúde ali no pleno. Solicitou que o CES
64 cobrasse, bem como a SESAB ao Ministério da Saúde, providências no sentido de adquirir larvicidas,
65 uma vez que em todo o estado da Bahia estava em falta, alguns municípios já estavam trabalhando através
66 de lira, e não era possível que, diante de todas as doenças que estavam acometendo a população do estado
67 e diante da epidemia instalada não se tivesse o larvicida para fazer o controle da dengue. Informou ainda
68 que havia um grande problema ocasionado pelo Ministério da Saúde, precisamente pela Secretaria de
69 Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGETS, que era a edição da portaria 1025 que trata sobre a
70 questão do financiamento dos Agentes de Combate às Endemias. “Para não dizer que é um crime, digo
71 que é um absurdo o que o Ministério da Saúde cometeu contra a população brasileira em diminuir o
72 número de Agentes de Combate às Endemias para fazer o financiamento.” Disse que o município de
73 Salvador que tinha 2.500 Agentes de Combate às Endemias iria reduzir para 1020, onde o Ministério da
74 Saúde iria financiar; o município de Itabuna que tinha 300 Agentes de Combate às Endemias, o
75 Ministério da Saúde iria financiar apenas 68. “Ontem, conversando com alguns secretários, dentre eles
76 Washington Couto, na SESAB, dois gestores já colocaram de que há possibilidade de demissão de
77 agentes de endemias, principalmente os contratados.” Reiterou que o CES precisava discutir essa
78 situação, onde iria prejudicar muito a população. “Não é possível! Da forma que foi colocado, onde antes
79 era por imóvel, no caso, o agente de endemias acompanha de 800 a mil imóveis, mas agora querem fazer
80 uma média, onde por 10 mil pessoas ele apresenta um agente de endemias.” Informou também que esteve
81 em Brasília na semana anterior conversando com Heider, Secretário Nacional da SGETS, que falou sobre
82 a possibilidade de analisar, mas não tinha certeza. Sugeriu para a próxima reunião uma pauta para
83 discussão da portaria 1025, bem como a questão da falta de larvicidas para o combate às endemias no
84 estado da Bahia. O Conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva informou que a greve dos trabalhadores
85 da saúde já contava 20 dias, onde houve um movimento forte com todas as formas de pressão possíveis, e
86 inclusive, a maior pressão nunca vista no estado da Bahia foi o governo, quando uma greve deflagrada
87 numa sexta-feira, em um domingo a greve já tinha sido julgada ilegal e o oficial de justiça à procura do
88 presidente da entidade. Disse que a justiça foi de uma celeridade tão grande, o governo de forma tão
89 perversa do ponto de vista de pressionar os trabalhadores e trabalhadoras da saúde do estado da Bahia, só
90 que não funcionou, porquanto foi mais forte a contrapressão das trabalhadoras e dos trabalhadores, aonde
91 se chegou a um consenso. O governo teve que refletir e ver que os trabalhadores e trabalhadoras da saúde
92 não se renderiam em nenhum momento à pressão e chegou-se a um acordo em um processo de discussão
93 para a finalização da greve. Comunicou que estavam ali presentes várias representações do interior e da
94 capital da Bahia, bem como o presidente do Conselho Municipal de Saúde do município de Luís Eduardo
95 Magalhães, antigo município de Mimoso do Oeste, e o Secretário da Saúde deste município. Mencionou
96 que o governo tentava tirar os direitos dos cidadãos e vinha tirar os direitos dos trabalhadores, colocando
97 mais prejuízos e carga ao trabalhador, quando encaminhava uma mensagem aumentando os valores de
98 contribuição do PLANSERV. “Além de diminuir a idade para os dependentes, ainda aumenta em 10% os
99 valores da cobrança do PLANSERV para o cônjuge e 50% para o titular. O governo deve ter a
100 preocupação no seu discurso, que é o governo da Bahia criando mais para o governo da Bahia tirando
101 mais dos trabalhadores.” Ressaltou que havia sido uma greve forte, onde os trabalhadores e trabalhadoras
102 da saúde mostraram sua força. O Conselheiro Walney Magno de Souza informou sobre a sua participação
103 na reunião do Conselho Curador na BAHIAFARMA como representante do CES, mas que ainda não
104 estava recebendo com antecedência as informações necessárias para participar do conselho e informar aos
105 pares de forma clara. Porém, o que havia acontecido lá era fato público, e gostaria inclusive de solicitar ao
106 secretário Fábio Vilas-Boas que fizesse um registro do que tinha sido noticiado no dia anterior no jornal
107 da TV Bahia, para que o conselho pudesse ter mais conhecimento, onde se tinha visto o crescimento
108 positivo do que foi posto no Conselho Curador. O Conselheiro Luis Delfino Mota Lopes solicitou ao
109 secretário Fábio Vilas-Boas um cronograma de pagamentos, que ele solicitasse ao FESBA, pois estava
110 vivendo uma instabilidade com os funcionários e fornecedores, uma vez que recebia até o dia cinco de
111 cada mês, mas o mês anterior havia recebido a fatura do SUS no dia vinte e quatro, ou seja, vinte dias
112 depois. Disse que precisaria do cronograma para que se programasse, bem como programasse a vida dos
113 prestadores, além de saber qual a medida que o recurso chegava no estado da Bahia, qual o trâmite que
114 levava no estado da Bahia até chegar ao prestador. Disse ainda que todos os prestadores tinham a
115 necessidade de honrar seus compromissos mais à frente, pagando seus fornecedores, funcionários, e
116 mantendo assim o fortalecimento do SUS. O Senhor Presidente informou que havia participado de uma
117 reunião extraordinária com a Comissão Organizadora da 9ª Conferência Estadual de Saúde no dia
118 anterior, onde se discutiu o regulamento e existia uma preocupação latente do CES com relação à questão
119 de definição do local. Ao final da reunião, o pleno havia deliberado uma comissão formada pelo
120 Conselheiro Ivonildo Bastos, a Conselheira Sandra Munhoz, o Conselheiro Roberto e o Conselheiro

121 Josivaldo. Informou ainda que no dia anterior à tarde foi realizada uma reunião na Secretaria de
122 Comunicação – SECOM, onde ficou definido que a 9ª CONFERES seria realizada no período de 05 a 09
123 de outubro, no SENAI/CIMATEC. Já havia uma reunião agendada para a segunda-feira, às 10 horas e 30
124 minutos com a empresa responsável pelo evento, já para começar a tocar a estrutura da conferência.
125 Solicitou aos conselheiros que não estavam participando das comissões, que se engajassem na
126 conferência, uma vez que esta era uma prerrogativa de organização do Conselho Estadual de Saúde.
127 “Precisamos de uma força muito grande, pois tem conselheiro que está se desdobrando para atender a
128 mais de duas comissões, e precisamos engajar conselheiros que estão chegando agora, mas aqueles que já
129 estão há um bom tempo conosco também venha dar uma ajuda nesses dois últimos meses que antecede à
130 conferência. O Conselheiro Jair Alves dos Santos colocou que o Hospital Eládio Lasserre, o Hospital
131 Roberto Santos e algumas unidades de atenção à saúde não estavam funcionando adequadamente. Havia
132 recebido a informação de um caso de óbito no Hospital Roberto Santos, onde o paciente deu entrada e foi
133 transferido para a UPA que não deu continuidade. E no Eládio Lasserre a precariedade no atendimento
134 era muito grande, pois vinha recebendo várias queixas da comunidade, uma vez que também era líder
135 comunitário, que o hospital estava deixando de atender casos de emergência, alegando que o município
136 teria que fazer esse papel. Isso não poderia existir, desde quando era um hospital aberto ao público e rede
137 SUS. Se o hospital estava habilitado a dar atendimento não poderia ocorrer fatos como esses. Informou
138 ainda sobre a precariedade na unidade de Cajazeiras VIII, onde inclusive foi cobrado nas gestões
139 anteriores, que essa emergência poderia ser um suporte até mesmo para o Hospital Eládio Lasserre. Que
140 fosse uma mini UPA ou algo que viesse a atender a população de Cajazeiras que era muito grande, cerca
141 de 700 mil habitantes. “Quero saber do secretário, porque não construímos a UPA em Cajazeiras? A
142 responsabilidade é jogada para o município que diz que é do Estado, e não pode ocorrer essa situação.”
143 Informou também que esteve fazendo uma visita técnica ao Hospital Roberto Santos junto com a
144 Comissão de Acompanhamento às Unidades de Saúde e viu muitas coisas que precisavam melhorar.
145 Inclusive, a comissão havia ficado em uma situação difícil no primeiro dia, pois não teve nem como ser
146 recebida, uma vez que a pessoa que receberia eles não estava lá. Disse que estava à disposição para
147 qualquer tipo de eventualidade que viesse a ocorrer no sistema. O Conselheiro Ivonildo Dourado Bastos
148 colocou que estava no momento dos informes e não havia um tempo longo para dispor, pois a pauta era
149 extensa, e que fossem feitos naquele momento os informes, o que não foi feito pelo Conselheiro Jair.
150 “São várias questões de esclarecimentos, mas não é informe.” O Conselheiro Marcos Antônio Almeida
151 Sampaio parabenizou os trabalhadores pela demonstração e disposição da luta e pelo diálogo, dizendo que
152 isso era importante em todos os momentos. Colocou que seria preciso discutir a questão da Parceria
153 Público Privado, das imagens, bem como algumas questões colocadas no CES, como mudança de
154 gestões, Hospital da Criança em Feira de Santana, transição de empresas, pois julgava necessário para que
155 o conselho ficasse bem esclarecido. Sugeriu também a realização de auditorias para que fosse feita essa
156 discussão, uma vez que o secretário Fábio Vilas-Boas era uma pessoa que estimulava auditorias. A
157 Conselheira Liliane Elze Falcão Lins Kusterer informou sobre a aprovação do texto base do projeto da
158 Lei Antiterrorismo, em que o conselho tinha que estar atento e se manifestar na garantia dos movimentos
159 sociais, uma vez que não seria possível enquadrar ou igualar a ocupação de um prédio público com o ato
160 de estar portando ou utilizar explosivo. Pensava que o CES tinha o papel fundamental na garantia do
161 direito democrático. “Gostaria que depois nos manifestássemos a respeito.” A Conselheira Déborah
162 Dourado Lopes informou que no período de 03 a 07 de agosto o Departamento Nacional de Auditoria
163 teve uma agenda muito extensa em Brasília, sendo que nos dias 03 e 04 foi feito o encontro para
164 planejamento integrado dos componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS, ou
165 seja, os estados e municípios que teve a participação da auditoria do Estado, bem como do município de
166 Salvador e componente federal. Foi programada uma série de prioridades e saiu o indicativo de realização
167 do 7º Fórum de Auditoria a ser realizado provavelmente em novembro. Informou ainda sobre a discussão
168 da ideia do planejamento conjunto, as prioridades apontadas pela auditoria para o planejamento 2016,
169 para o componente federal, ou seja, Ministério da Saúde. A primeira prioridade seria a Auditoria em
170 Dispositivos Médicos Implantados – DPMI, antiga OPME. Houve uma ação da Controladoria Geral da
171 União, uma denúncia da Polícia Federal, lhe parecendo que alguns estados teriam prioridade, e dentre eles
172 a Bahia. Declarou que referente ao Programa Farmácia Popular chegava muitas denúncias, estava na
173 terceira etapa do Programa Farmácia Popular que basicamente era o credenciamento da rede privada com
174 o Ministério da Saúde, e tinha aumentado sensivelmente o número de denúncias em todos os estados, e na
175 Bahia também já começava a ter um crescente extremamente evolutivo dessa demanda. A Atenção
176 Básica, contratualização, contratos que o Tribunal de Contas da União – TCU fez uma ação em todo o
177 Brasil, e se pensava que onde tinha recurso federal todos os contratos deveriam ser auditados, e
178 obviamente se começaria pelos estados prioritários em que a Bahia estava inclusa. “Vamos fazer uma
179 amostragem, porque não temos força de tarefa adequada para fazer toda a contratualização.” Terapia
180 Renal Substitutiva - TRS que também era uma demanda dos órgãos de controle; relatório de gestão não

181 aprovado continuariam a ser sempre auditados, onde ainda no ano de 2015, mês de setembro estaria sendo
182 auditada a Secretaria Estadual de Saúde, Relatório de Gestão 2014, Secretaria Municipal de Salvador,
183 município de Apurema, próximo a Jequié, e no ano de 2016 continuaria, e as realidades locais, onde se
184 tinha priorizado municípios nunca auditados, entrando pela atenção básica. Informou também que havia
185 participado do Congresso do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS e da
186 reunião específica de diretores do DENASUS. O Conselheiro Fábio Vilas-Boas Pinto informou que junto
187 com o vereador e presidente da BAHIAFARMA teve a oportunidade de assinar um memorando de
188 intenções com uma empresa farmacêutica chamada GILEAD. Disse que a empresa não tinha
189 representação no Brasil e era detentora da patente do mais moderno tratamento para HIV/AIDS e do
190 único tratamento por via oral curativo para portadores de hepatite C. Esses dois tratamentos
191 representavam cada um em suas áreas, uma revolução no tratamento. No caso do HIV havia uma
192 possibilidade de se evitar a infecção em pacientes que foram expostos à contaminação de forma
193 inadvertida, pessoas que tiveram relações sexuais não protegidas, contaminação acidental por agulha, e na
194 área da hepatite C, um tratamento hoje por comprimido que demorava 12 semanas custava antes em torno
195 de 80 mil reais por paciente e era por via injetável, por uma série de complicações hoje eram 02 meses
196 por via oral, e esses dois tratamentos seriam produzidos com exclusividade pela BAHIAFARMA para
197 todo o país, com possibilidade de exportar para a América Latina e vender para o mercado privado. “Essa
198 é uma grande conquista para a BAHIAFARMA, para o estado da Bahia, um faturamento para o Estado
199 superior a 1 bilhão de reais por ano com possibilidade de geração de centenas de empregos na
200 BAHIAFARMA. Esta deverá estar até o final do próximo ano chegando a um faturamento de 2 bilhões de
201 reais com 04 linhas de produção, incorporação de tecnologia e contratação de uma quantidade
202 significativa de profissionais com salários diferenciados, implicando na necessidade de treinamento
203 formal de profissionais na Bahia para que possamos aproveitar no nosso estado o maior número possível
204 de mão de obra local.” Convidou o CES, para que na semana seguinte acompanhasse a inauguração da
205 semi UTI neonatal do Hospital Geral Roberto Santos e a apresentação do projeto de intervenção urbana
206 em todo o entorno do hospital, que consistiria na criação de uma avenida, na reestruturação urbana da
207 comunidade, na implantação de uma Unidade de Polícia Pacificadora – UPP, mais a construção de uma
208 casa para acolhimento de gestantes, pacientes renais crônicos que iriam fazer hemodiálise, e reforma de
209 uma nova cozinha. Uma série de intervenções de ambiência que iriam trazer conforto e segurança para os
210 profissionais e pacientes do SUS naquela unidade hospitalar. A Conselheira Déborah Dourado Lopes
211 comentou a fala do Sr. Secretário referente à compra pelo Brasil, destacando que basicamente esses
212 medicamentos eram adquiridos pelo Ministério da Saúde, onde já havia esse acordo para que esses
213 medicamentos fossem comprados pelo Ministério da Saúde para distribuir aos estados em relação à
214 hepatite C e HIV. O Conselheiro Fábio Vilas-Boas Pinto informou que no dia 03 de agosto o Ministério
215 havia anunciado a incorporação dos dois produtos como parte da estratégia de saúde pública. Nesse
216 mesmo dia o Ministério da Saúde havia anunciado uma compra de 630 milhões de reais somente do
217 medicamento de tratamento de hepatite C, fora o medicamento do HIV que também foi incorporado pelo
218 Ministério da Saúde. Disse que seria fornecido não somente para o SUS do Brasil inteiro como poderia
219 através de uma reestruturação jurídica da BAHIAFARMA fazer com que se pudesse vender para
220 abastecer o mercado privado do Brasil. A Conselheira Isadora Oliveira Maia fez a leitura das
221 COMUNICAÇÕES DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DA BAHIA. A Comissão
222 Intergestores Bipartite da Bahia – CIB apresenta as seguintes resoluções aprovadas no seu âmbito para
223 conhecimento deste Conselho Estadual de Saúde – CES. AS RESOLUÇÕES FORAM ENVIADAS NA
224 ÍNTEGRA PARA O E-MAIL DOS (AS) SENHORES (AS) CONSELHEIROS (AS). 1. RESOLUÇÃO
225 CIB Nº 075/2015 - Aprova ad referendum o Componente de Atenção Domiciliar – AD da Rede de
226 Atenção às Urgências do Município de Prado. 2. RESOLUÇÃO CIB Nº 076/2015 - Aprova os valores
227 praticados pelos municípios e, não registrado nos Sistemas SIA/SIH/SUS, referentes à Tabela
228 diferenciada de Cirurgia Eletiva constantes na Resolução CIB 265/2012 e dá outras providências. 3.
229 RESOLUÇÃO CIB Nº 077/2015 - Aprova a exclusão de 05 procedimentos, que estão contemplados no
230 Anexo I da Resolução CIB nº 265/2012, que aprova a Tabela diferenciada de Cirurgia Eletiva. 4.
231 RESOLUÇÃO CIB Nº 078/2015 - Aprova o credenciamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família –
232 NASF, no Município de Sapeaçu. 5. RESOLUÇÃO CIB Nº 079/2015 - Aprova o credenciamento do
233 Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, no Município de Mansidão. 6. RESOLUÇÃO CIB Nº
234 080/2015 - Aprova o credenciamento de Equipes de Saúde Bucal – ESB nos Municípios de Firmino
235 Alves, Biringira, Euclides da Cunha e Canavieiras. 7. RESOLUÇÃO CIB Nº 081/2015 - Aprova o
236 credenciamento de Agentes Comunitários de Saúde – ACS no Município de Presidente Tancredo Neves.
237 8. RESOLUÇÃO CIB Nº 082/2015 - Aprova a habilitação de 04 leitos de Unidade de Terapia Intensiva
238 Adulto Tipo II no Hospital AMES – Assistência Médica do Extremo Sul, no Município de Eunápolis. 9.
239 RESOLUÇÃO CIB Nº 083/2015 - Aprova a habilitação de 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva
240 Neonatal no Hospital Martagão Gesteira, no município de Salvador. 10. RESOLUÇÃO CIB Nº 084/2015

241 - Aprova a habilitação do serviço CEOP - Clínica Especializada de Olhos e Plásticas LTDA, no
242 município de Feira de Santana, para o Código 05.06 Oftalmologia - Procedimentos Relacionados ao
243 Glaucoma. 11. RESOLUÇÃO CIB Nº 085/2015 - Aprova a inserção do Hospital Municipal de Jaguarari,
244 do município de Jaguarari, na Política Estadual de Hospitais de Pequeno Porte – HPP. 12. RESOLUÇÃO
245 CIB Nº 086/2015 - Aprova a inserção do Hospital Municipal Maria Pereira Barbosa, do município de
246 Piripá, na Política Estadual de Hospitais de Pequeno Porte – HPP. 13. RESOLUÇÃO CIB Nº 087/2015 -
247 Aprova a inserção do Hospital Municipal de Ibipitanga, do município de Ibipitanga, na Política Estadual
248 de Hospitais de Pequeno Porte – HPP. 14. RESOLUÇÃO CIB Nº 088/2015 - Aprova a inserção do
249 Hospital e Maternidade Nelson Moura Ferreira, do município de Itapebi, na Política Estadual de Hospitais
250 de Pequeno Porte – HPP. 15. RESOLUÇÃO CIB Nº 089/2015 - Aprova a habilitação dos procedimentos
251 de Laqueadura e Vasectomia do Hospital Antônio da Costa Pinto Dantas, no Município de Ituberá. 16.
252 RESOLUÇÃO CIB Nº 090/2015 - Aprova a emissão de parecer favorável ao credenciamento de Centro
253 de Atenção Psicossocial – CAPS, no Município de Palmeiras. 17. RESOLUÇÃO CIB Nº 091/2015 -
254 Aprova a alteração de modalidade de NASF Tipo II para NASF Tipo I, no Município de Santa Bárbara.
255 18. RESOLUÇÃO CIB Nº 092/2015 - Institui incentivo financeiro, de forma complementar, para
256 qualificação das ações de prevenção e controle de Chikungunya e Dengue nas áreas de Vigilância,
257 Controle Vetorial e Mobilização Social. 19. RESOLUÇÃO CIB Nº 093/2015 - Aprova a referência para
258 leitos de UTI adulto do Hospital Municipal Esaú Matos, conforme Plano de Ação da Rede Cegonha da
259 Macrorregião Sudoeste. 20. RESOLUÇÃO CIB Nº 094/2015 - Aprova a referência para leitos de UTI
260 adulto do Hospital Manoel Novaes, conforme Plano de Ação da Rede Cegonha da Macrorregião Sul. 21.
261 RESOLUÇÃO CIB Nº 095/2015 - Aprova a priorização para o pagamento, pelo Ministério da Saúde, dos
262 valores financeiros de custeio e de investimento dos pontos de atenção componentes da Rede de Atenção
263 à Saúde no Estado da Bahia. O Conselheiro Jair Alves dos Santos comentou que na Resolução CIB nº
264 077/2015 não havia ficado explícito os procedimentos que seriam contemplados. A Conselheira Isadora
265 Oliveira Maia reiterou que as resoluções foram enviadas na íntegra para o e-mail dos conselheiros (as)
266 com os procedimentos, valores, todas as especificações que foram feitas na CIB. O Conselheiro Jair
267 Alves dos Santos sobre a Resolução CIB nº 089/2015, questionou porque não ampliar para toda a rede,
268 uma vez que o hospital citado na resolução era de pequeno porte, bem como a cidade. A Conselheira
269 Stela dos Santos Souza colocou que a Resolução CIB nº 077/2015 tratava de cinco procedimentos que
270 estavam escrito no anexo, e até para esclarecer o porquê de excluir os procedimentos, é que em 2012 foi
271 aprovada uma resolução que colocava como cirurgia eletiva procedimentos de alta complexidade. O
272 Ministério da Saúde havia publicado uma portaria, onde o procedimento de alta complexidade não
273 entrava na cirurgia eletiva. Portanto, teve que ser consertada a Resolução CIB para que fosse adequada à
274 portaria do Ministério da Saúde, porquanto eram cinco procedimentos de alta complexidade que não
275 entravam nos processos de cirurgia eletiva. “Na verdade consertamos um erro nosso, pois a Bahia tinha
276 um erro lá com uma resolução que falava desses cinco procedimentos.” E sobre a Resolução CIB nº 89,
277 disse que deveria ampliar, mas era o município que solicitava o credenciamento. Estava aberto, e todo
278 município que solicitava o credenciamento era analisado, tinha condições técnicas, era habilitado. Seria
279 importante que os municípios, estados, conselhos e a Comissão Intergestores Regionais aprovassem, e
280 que o Estado fizesse a vistoria, pois tinha que fazer para poder aprovar. O Conselheiro Luís Delfino Mota
281 Lopes esclareceu que no procedimento de laqueadura e vasectomia cada unidade hospitalar se habilitava.
282 Tendo o profissional, a estrutura física, estava à disposição de todo o Brasil, era só se cadastrar. Onde não
283 existia a cirurgia de vasectomia e laqueadura o município juntamente com o serviço privado ou público
284 poderia se habilitar a fazer o procedimento. Poderia chegar a todo o estado, mas às vezes não acontecia,
285 porque os valores pagos pelo SUS eram ínfimos, ou seja, o SUS pagava por uma laqueadura, trezentos e
286 vinte e quatro reais para entrar um médico, um cirurgião, anestesiologista e toda a equipe cirúrgica. Às vezes o
287 município não tinha como arcar com isso, mas era uma realidade do SUS. Disse que estava com uma
288 resolução em mãos e alguns procedimentos haviam sido excluídos, conforme portaria que havia recebida
289 por e-mail, como sutura de lesão de boca, septoplastia com correção de desvio, tenomiorrafia, vitrectomia
290 posterior e vitrectomia posterior com infusão perfluorocarbono. O Conselheiro Marcos Antonio Almeida
291 Sampaio comentou sobre as resoluções CIB nº 076/2015 e 092/2015, pontuando que havia a necessidade
292 de se realizar uma reunião com representantes da CIB, SESAB e COSEMS para que se discutissem de
293 fato as resoluções CIB como pactuações entre os municípios ou quando estavam definindo ou
294 modificando a questão da política de saúde, o que muitas vezes interferia, pois os municípios e estados
295 acabavam não passando nem pelo crivo dos conselhos municipais nem do conselho estadual. Relatou que
296 em Salvador houve uma pactuação na CIB que acabava remanejando os agentes de saúde do PACS para o
297 PSF, o que na prática estava gerando desassistência, descobrindo um santo para cobrir outro. Então, seria
298 preciso uma discussão maior sobre essa questão. Disse ainda que ao se falar do investimento onde
299 aprovava os valores praticados pelos municípios e não registrados no sistema, seria preciso saber quais
300 esses valores e o porquê de não ter sido registrado no sistema. Pensava serem questões que deveriam ter

301 uma apreciação, inclusive dos conselhos municipais que envolviam os municípios que tiveram essa
302 aprovação. E na questão do incentivo para a Dengue e Chikungunya iria nesse mesmo sentido. O
303 incentivo serviria para que? Para de fato ampliar as ações, diminuir os índices, essa mobilização social
304 seria discutida com a população, esta estava inclusa? Pensava se tratar de uma discussão que antecedia a
305 escuta dos conselhos. Pontuou também que era bastante perigoso, uma vez que a cada dia os conselhos
306 estavam deixando de ser deliberativos, estavam ameaçados de serem espaços meramente burocratizados
307 de escuta e legitimação de política sem nenhum papel de intervenção e deliberação acerca das prioridades
308 da política de saúde nos municípios e no Estado. A Conselheira Lílian Fátima Barbosa Marinho colocou
309 que a última CIB havia dividido as obrigações Estado/município, no caso de Salvador com a divisão do
310 elenco de medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos, determinando quais medicamentos
311 seriam de obrigação do Estado fornecer e quais seriam de obrigação dos municípios. A CIB havia
312 definido que o município ficaria responsável pelo fornecimento da Levotiroxina, uma medicação usada
313 no tratamento do hipotireoidismo. No entanto, o município de Salvador retirou o medicamento do elenco.
314 “E aí, faz o que? As pessoas vão comprar? Ainda que toque ao município de Salvador, o que ocorre é que
315 a decisão da CIB, e não vou discutir aqui o mérito, foi feita e o município de Salvador tira.” Disse que
316 havia retirado inclusive, Succinato de Metropolol, Propranolol, Captopril, mas para esses havia substituto,
317 porém, para a Levotiroxina não tinha. Perguntou o que o Conselho Estadual de Saúde iria fazer, pois era
318 uma decisão da CIB, o município autonomamente resolvia retirar da relação e as pessoas ficariam sem
319 medicação. Iria cair no Ministério Público, judicializar, e seria obrigado alguém pagar, provavelmente o
320 Estado. O Senhor Presidente solicitou que a Conselheira Lílian encaminhasse o documento à mesa e esta
321 faria uma recomendação para encaminhar a todos os conselhos municipais, uma vez que era
322 responsabilidade dos mesmos estar atentos a essa política de saúde em seus municípios em conjunto com
323 o Conselho Estadual de Saúde. “Mande-nos, pois também podemos fazer um questionamento na CIB com
324 relação ao que foi deliberado lá.” A Conselheira Isadora Oliveira Maia informou que todas as Resoluções
325 CIB já estavam sendo encaminhadas para todos os municípios. A Conselheira Stela dos Santos Souza
326 informou que o COSEMS poderia fazer um esclarecimento com relação à Resolução CIB nº 077/2015,
327 mas o CES estava participando das reuniões da CIB e seria importante que os participantes relatassem.
328 Sobre a Resolução 076/2015 declarou que aquela tabela diferenciada era uma portaria do Ministério da
329 Saúde. Em 2012 quando havia começado o processo de investimento com tabela diferenciada para
330 cirurgia eletiva foi aprovado da CIB os valores, para evitar que um município praticasse um valor e o
331 outro município um valor menor. Então, havia um valor estabelecido, tinha uma Resolução CIB com
332 esses valores. Ocorria que, fazendo um estudo COSEMS e Estado, a Diretoria de Controle e Avaliação,
333 isso foi inclusive falado em setembro de 2014, onde havia sido apresentado na reunião do COSEMS, que
334 alguns executaram a cirurgia, pagaram a cirurgia, mas no momento de lançar no sistema lançou com o
335 valor da tabela normal ao invés de faturar com o valor da tabela diferenciada. Com isso o Ministério da
336 Saúde dizia que o estado da Bahia tinha um saldo, diria de nove milhões de reais sem executar, quando se
337 olhava os municípios haviam executado. Isso só não havia ocorrido com um pequeno valor do Estado e
338 um pequeno valor do município de Salvador, pelo fato de que, em setembro quando havia sido informado,
339 Salvador que tinha uma equipe técnica grande diferente dos outros municípios pequenos que não tinha
340 uma equipe que pudesse de forma rápida reabrir o sistema e lançar tudo novamente. “Detectamos o
341 problema e levamos ao Ministério que disse: o município que executou e comprovar que executou,
342 porque está lá faturado que foi feito, só que não colocou valor da tabela diferenciada, ele está com o valor
343 menor de produção e isso não é para o município, mas para o estado da Bahia como um todo. Por isso que
344 levamos para o Ministério, que aceitou que fosse feito o estudo. Ele não sabe se vai reabrir, ele reabriu
345 para Salvador, porque solicitou em setembro de 2014, bem como o Estado, e os outros municípios não.”
346 Ressaltou que ali não estava se modificando valor, não era outra estratégia, mas uma tabela aprovada na
347 CIB com vistas a uma portaria do Ministério da Saúde e que havia sido problema de faturamento. Porém,
348 como a Conselheira Isadora havia colocado que estava sendo enviado para todos os conselhos era
349 importante, porque lá havia a relação de municípios e valores de cada município para que os conselhos
350 municipais também acompanhassem. Sugeriu que os gestores municipais levassem isso para os
351 conselhos, o que seria importante. A Conselheira Isadora Oliveira Maia informou que no dia 06 de agosto
352 as resoluções CIB haviam sido enviadas para todos os municípios, e no dia 22 de julho a pauta da reunião
353 da CIB para os conselheiros e municípios, pois a reunião seria no dia 23 de julho. O Conselheiro Ivonildo
354 Dourado Bastos comentou que a CIB era uma instância de pactuação entre gestores, e muitas resoluções
355 lá pactuadas, antes dessa pactuação acontecer se pactuava fluxos a serem cumpridos tanto pelos
356 municípios quanto pelos estados. E dentro desses fluxos sempre havia a necessidade da discussão prévia
357 nos respectivos conselhos municipais de saúde, e também em algumas questões além do Conselho
358 Municipal de Saúde, discussões com um conjunto de trabalhadores. Poderia citar ali a questão do
359 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ, um programa estabelecido pelo
360 Ministério da Saúde que para o município aderir, além da adesão da gestão com a anuência do Conselho

361 Municipal de Saúde tinha que haver a adesão das equipes que participariam do Programa Nacional de
362 Melhoria do Acesso e da Qualidade. Portanto, as discussões passavam necessariamente pelo controle
363 social de cada instância, no caso municipal, a exemplo do plano do Chikungunya. Quando o Estado criava
364 um incentivo do Chikungunya estabelecia critérios, havia a necessidade do município fazer um plano de
365 contingência, bem como a necessidade de se discutir e aprovar esse plano no seu respectivo Conselho
366 Municipal de Saúde, passar pela instância colegiada regional que é a CIR, onde tinha assento no
367 município e no Estado, para posteriormente depois de todo esse processo ser avaliado pelas áreas técnicas
368 respectivas da secretaria do Estado e conseqüentemente ser pautado na CIB de forma consensual. Disse
369 não haver disputa de votos nas pactuações CIB, o que existiam eram consensos pré-estabelecidos nos
370 grupos de trabalho, nas câmaras técnicas até chegar à pauta para poder ser pactuado. Esse era o
371 mecanismo de pactuação que a CIB utilizava, essa que era uma instância de gestão, mas que estava aberta
372 a trabalhadores e a outros profissionais de outras áreas de atuação e também ao Conselho Estadual de
373 Saúde que repetidas vezes tinha sido dito ali que o espaço estava aberto e sempre que estivessem lá
374 fariam uso da palavra sempre que necessário. Reforçou o convite, a necessidade da presença do Conselho
375 Estadual de Saúde na CIB, e na qualidade de membro CIB e membro do CES sempre se colocava à
376 disposição para dirimir qualquer dúvida que o CES tivesse ou qualquer conselheiro, no sentido das
377 pactuações que na CIB eram feitas. O Conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva mencionou que já
378 havia deixado de se pronunciar em relação às reuniões da CIB, mas depois da colocação da Conselheira
379 Stela era um alerta, até porque os conselheiros questionavam a sua participação e a forma de como a
380 participação do CES estava sendo entendida nesse processo, e até de ser quase engolido pela gestão, mas
381 por outro lado seria preciso qualificar a participação do CES. Disse que a Conselheira Stela colocou que
382 dentro da CIB havia participação de um grupo eleito dentro do CES para acompanhar as discussões. Por
383 isso não fazia nenhum questionamento com relação às resoluções da CIB por conta disso, mas não
384 poderia deixar de se pronunciar nessa questão. Então, quem estivesse acompanhando teria que
385 encaminhar aos conselheiros os resultados das discussões que estavam acontecendo na CIB, pois na
386 medida em que essas discussões não fossem tratadas nem encaminhadas aos conselheiros a participação
387 do CES ficava de alguma forma comprometida do ponto de vista desses acompanhamentos. Se havia a
388 necessidade de um reforço dos conselheiros nas reuniões da CIB para fortalecer os colegas da comissão
389 que acompanhavam essas reuniões, teria que ser colocado naquele momento, já que para ele, no momento
390 em que constava ali: Resolução CIB aprova, já passava pelo processo dos conselhos municipais de saúde.
391 Se estes estivessem sentindo dificuldades, dentro do Conselho Estadual de Saúde havia uma comissão de
392 acompanhamento aos conselhos municipais de saúde que poderia levar ao pleno essa questão, a fim de ser
393 propiciada qualidade se fosse o caso, aos conselhos municipais de saúde. E os colegas que estavam na
394 comissão que acompanhava as reuniões da CIB, se não estivessem se sentido na condição, tanto política
395 quanto técnica para acompanhar esse processo, que se discutisse dentro do conselho, pois haveria que se
396 buscar uma forma de intervir, o que ali já não seria possível, uma vez que as resoluções já haviam sido
397 aprovadas. O Conselheiro Luiz Américo Pereira Câmara mencionou que ficava claro e evidente o
398 problema da Levotiroxina, mas chamava a atenção para o que havia sido colocado, que o Atenolol
399 substituiria o Metoprolol, mas quem atuava na área sabia que o Metoprolol em algumas patologias
400 cardíacas, como em pacientes crônicos com insuficiência cardíaca tinha a função que o Atenolol não
401 substituíria. Portanto, seria importante que não ficasse restrito somente a esse medicamento, mas que fosse
402 revista essa CIB e feita a distribuição das responsabilidades de quem ficava com os medicamentos de
403 forma global, para que não ficasse com esses fluidos de determinadas áreas não ter o medicamento.
404 Reiterou que não ficasse restrito à Levotiroxina, mas que fosse analisado todo o espectro dos
405 medicamentos. O Senhor Presidente convidou o Sr. João da Cruz de Souza Santos para compor a
406 Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador como representante suplente da Federação dos
407 Trabalhadores na Agricultura do Estado da Bahia – FETAG, em substituição à Vânia Marques Pinto; o
408 Sr. Jorge da Silva para compor a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador como representante
409 suplente do Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado da Bahia – SINDSAÚDE, em substituição à
410 Natália Santos da Silva. Informou que constava na pauta a atual situação do Hospital Universitário
411 Professor Edgar Santos - HUPES, que seria apresentada pelo reitor da Universidade Federal da Bahia -
412 UFBA, João Carlos Sales, mas, havia recebido um e-mail do reitor que dizia: “Cumprimos comunicar à
413 V.S.^a que o reitor João Carlos Sales encontra-se de férias regularmente, e que seu substituto, Prof^o Paulo
414 César Miguez não dispõe da agenda que permitisse a sua participação na 223^a reunião deste conselho,
415 razão porque solicita que a apresentação, objeto do ofício em referência seja agendada para outra
416 oportunidade”. Comentou que diante do comunicado, mais uma vez a pauta estava sendo adiada. O
417 Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos comentou que sendo representante dos usuários e
418 conhecendo a realidade do HUPES que em 2012 havia fechado 13 unidades importantes com a intenção
419 de fazer reforma, dentre elas a lavanderia, Centro Cirúrgico, Ressonância Magnética e enfermaria, que
420 trataria de crianças com anemia falciforme, tinha a previsão de conclusão de obras em 30 dias, mas até

421 aquele momento não haviam sido concluídas e estavam paradas. Disse que o mais agravante era que havia
422 um recurso de oito milhões para conclusão dessas obras, mas porque perderam os prazos ficaram
423 impossibilitados de utilizar esse recurso. Porém, muitas pessoas estavam deixando de ter os serviços, por
424 conta da irresponsabilidade de uma gestão. Disse ainda que aquela era a quarta vez que a pauta sobre o
425 HUPES era adiada e não dava mais para o conselho dizer “amém”, sendo que a população necessitava de
426 um serviço que não encontrava, e não era daquela forma que fariam controle social naquele espaço.
427 Propôs então que saísse uma resolução do CES autorizando a utilização do referido recurso, uma vez que
428 o Estado também tinha a sua parcela de responsabilidade, pois havia o Hospital Dia lá e segundo soube o
429 recurso não havia sido repassado para a conclusão das obras. “Então secretário, o senhor poderia nos
430 ajudar aqui referente ao Hospital Dia que está lá fechado, que segundo soube as parcelas não foram
431 repassadas, motivo esse da não conclusão das obras. E minha proposta é que esse coletivo aqui em nome
432 daquelas pessoas, não somente dos usuários que precisam dos serviços, mas dos estudantes e
433 trabalhadores que necessitam daquele espaço para desenvolver suas atividades, que saia uma resolução
434 com a autonomia que este conselho tem, deliberativo, que autorize a gestão utilizar esse recurso em
435 função da conclusão das obras. É isso que encaminho e gostaria que fosse colocado para o pleno apreciar
436 e deliberar por conta disso.” O Conselheiro Fábio Vilas-Boas Pinto colocou que o estado da Bahia desde
437 o primeiro momento havia se colocado ao lado do Hospital das Clínicas da UFBA para apoiar no que
438 fosse necessário, a fim de recolocar as unidades que estavam fechadas em funcionamento. Não havia feito
439 apenas uma reunião, mas várias, e o setor de obras do Estado estava inteiramente em conexão com o
440 hospital para viabilizar. Não existia nenhum impedimento em nível estadual para que as obras pudessem
441 ser retomadas, todos os entraves eram legais e diziam respeito a impedimentos de ordem federal dentro
442 daquele prédio. Disse que o coordenador de obras do Estado estava ali com a ordem de colocar em
443 funcionamento o que pudesse ser colocado, em um prazo mais curto possível. O Senhor Presidente
444 colocou que não abriria para discussão, mas uma resolução ali não cabia, porque não seria possível fazer
445 ingerenciamento no Ministério da Educação, pois se tratava do Conselho Estadual de Saúde. Propôs que o
446 Conselheiro Silvino formulasse um requerimento à mesa, para que fosse encaminhado à SESAB que se
447 pronunciasse com referência aos tratos que estavam tendo com relação ao que foi colocado ali pelo
448 secretário, e encaminhasse para o Ministério da Educação em Brasília solicitando esclarecimentos
449 quanto às informações que o conselheiro havia levado em relação ao fechamento de leitos. Essa questão
450 seria encaminhada à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, bem como a questão dos
451 recursos que ao longo do tempo o hospital não terminava a reforma. O Conselheiro José Silvino
452 Gonçalves dos Santos mencionou que o complexo HUPES era integrante do Sistema Único de Saúde,
453 então, o CES estava autorizado também a intervir, uma vez que também era integrante do SUS e inclusive
454 representava o sistema dentro do estado da Bahia. Portanto, antes de ser tomada qualquer decisão ali o
455 pleno poderia solicitar uma assessoria jurídica para que fosse tomada qualquer iniciativa. E se a resolução
456 não era para que o conselho autorizasse a utilização do recurso que veio para essa finalidade que estava lá
457 por incompetência ou irresponsabilidade de uma gestão, os usuários do SUS não deveriam ser
458 penalizados por conta disso. Disse que poderia mudar sua proposta, no sentido de encaminhar uma
459 resolução do CES pedindo à Justiça Federal que autorizasse à gestão daquele hospital a utilização do
460 recurso para conclusão das obras. “Sinto-me à vontade para tomar essa decisão por conta de representar
461 os usuários neste CES, bem como por representar o SUS nesse estado.” O Senhor Presidente colocou que
462 a proposta do Conselheiro Silvino não cabia uma resolução, o CES não poderia deliberar no judiciário e
463 pleno não tinha entendimento sobre a realidade do recurso, o que estava acontecendo, existia uma
464 empresa que administrava o complexo HUPES. Entretanto, para que ficasse bastante transparente e não
465 colocar em xeque a condução do CES, solicitava ao conselheiro que tivesse bastante ponderação nas
466 atitudes. Sabia do seu enfrentamento naquela universidade, sua luta; sabia que o conselheiro participava
467 do conselho naquele local, mas que fosse encaminhado um documento à presidência, à mesa do CES,
468 porque não havia somente recurso federal no HUPES, mas também recurso estadual, do Ministério da
469 Saúde e Ministério da Educação. Estava dentro do Sistema Único de Saúde, mas o que era do Ministério
470 da Educação teria que ser delegado para o mesmo e para a EBSEH. Teriam que ver os entes que
471 participavam desses recursos para ver como se posicionar e levar ali para o CES. Não tinha dúvidas de
472 que a presidência daria esse encaminhamento, mas não cabia resolução e sim encaminhar, já que o
473 Conselheiro Silvino tinha dados que não chegaram às mãos da presidência nem dos conselheiros, cabia
474 disponibilizar e formular um documento questionando tudo o que o conselheiro havia colocado.
475 Perguntou se poderia ser dessa forma. O Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos registrou que
476 faria as informações chegar às mãos do presidente e que fosse estabelecido o tempo para deliberar quanto
477 a isso, toda a documentação que comprovava e tudo que estava sendo colocado ali, inclusive
478 documentação de obra de controle da União. O Conselheiro Fernando Antônio Duarte Dantas declarou
479 entender que o mais correto era o encaminhamento que estava sendo tomado pela mesa, apesar da
480 gravidade que o Conselheiro Silvino colocava ali. Porém, ficava preocupado quando se falava ali sobre

481 responsabilidade, uma vez que o reitor não havia sido ouvido, suas razões, o que estava acontecendo no
482 HUPES. Então, seria preciso ouvir o reitor, o CES ouviu as razões da gestão, mas não as razões do gestor.
483 Cabia ao CES fazer uma convocação ao reitor para que ele expusesse a real situação e as razões da
484 diretoria do hospital. A Conselheira Isadora Oliveira Maia informou que aquela era a quarta vez que
485 constava em pauta a apresentação do HUPES, uma vez que havia solicitação de 60 pautas e também se
486 tornava falta de respeito com o Conselho Estadual de Saúde. Os adiamentos excessivos geravam o que
487 estava acontecendo ali. A recomendação seria enviada tanto para o reitor quanto para a universidade e
488 Secretaria da Educação, até dando ciência da importância de estar ali no pleno, apenas para esclarecer e
489 tirar as rugas que pudesse vir a existir, mas a responsabilidade era de todos. O Conselheiro Fábio Vilas-
490 Boas Pinto informou que mantinha uma pauta constante com a Reitoria da UFBA e a EBSEH, e não era
491 por incompetência da gestão do hospital, pelo contrário, haviam pessoas lá imbuídas de tentar resolver o
492 problema. Existiam travas legais, devido as obras terem se tornado extremamente longas não seria
493 possível mais fazer aditivo para essas obras, o dinheiro não foi usado na sua integralidade e seria preciso
494 mais recursos. Existia um problema de ordem legal para se conseguir colocar essas obras para funcionar,
495 e a EBSEH já esteve duas vezes em Salvador, a então presidente, Dra. Liliane Michel estava
496 pessoalmente imbuída em colocar essas obras em funcionamento. Ressaltou que eram mais de nove obras
497 paradas incluindo o Centro Cirúrgico e enfermarias. A Secretaria do Estado tinha apenas uma única obra
498 pequena lá dentro que estava envolvida em todas as outras obras, mas havia uma clara intenção do Dr.
499 Antônio Carlos Lemos, diretor do hospital, a pessoa mais interessada em fazer essas obras funcionar e
500 estavam trabalhando junto com a Procuradoria Federal, com a justiça, a fim de encontrar uma solução
501 para que a universidade que já não tinha dinheiro ter que devolver recursos para os bancos, depois pedir
502 novamente emprestado para um novo projeto, o que levaria anos essas obras paradas sem conseguir
503 andar. “É só uma questão de defesa prévia para entenderem em que situação está envolvida a diretoria do
504 Hospital das Clínicas.” A Conselheira Déborah Dourado Lopes pontuou que tudo aquilo localizado no
505 território brasileiro, independente de ser público ou privado, filantrópico, era de interesse para o gestor
506 local e para o Sistema Único de Saúde que não era extremamente público, pressupunha a participação da
507 iniciativa privada, e pela portaria de contratualização havia prioridade. Primeiro se buscava
508 contratualização no próprio setor público, “então, o SUS não dá conta vamos contratualizar, por exemplo,
509 os hospitais das Forças Armadas podem ser eleitos contratualizados, os hospitais universitários. Lembro
510 historicamente que os hospitais universitários demoraram muito para aderir à gestão do SUS, isso foi algo
511 que só aconteceu no século XXI, e penso que foi depois do ano de 1923, quando o Ministério da Saúde
512 parou de fazer pagamento direto ao prestador.” Comentou que existia o respeito à chamada autonomia do
513 ente federativo, havia um sistema tripartite, uma pactuação de uma série de responsabilidades, mas o CES
514 não poderia impor. “Se fosse assim não tínhamos recebido os hospitais próprios do Rio de Janeiro que é o
515 único estado do Brasil que tem hospital federal, porque na época o César Maia disse que não queria
516 receber os hospitais do Ministério, então, continua sendo administrado até hoje.” Comentou ainda que o
517 Hospital Universitário tinha uma série de leitos contratualizados ao SUS que eram interesse do CES saber
518 o porquê da contratualização e quem estava contratualizando, se o gestor estadual ou municipal. E dizia
519 tranquilamente, porque o Ministério Público demandava o tempo todo para o setor de auditoria federal
520 fazer auditoria constante nos leitos contratualizados. Houve auditoria em cardiologia, nos leitos
521 contratualizados, em relação à HIV, medicamentos e uma série de convênios com recurso federal
522 também. Há menos de seis meses havia acabado de acontecer uma auditoria de convênios com
523 equipamentos que foram comprados, mas soube que esses equipamentos se encontravam encaixotados até
524 aquele momento e a FAPEX iria responder, já que na época era a responsável. “Recebemos a equipe da
525 FAPEX, esclarecemos bastante, então, tem as vias legais que tem a especificidade, mas tem e se
526 encontram, porque está dentro da questão da gestão da saúde.” O Conselheiro Marcos Antônio Almeida
527 Sampaio colocou que seria preciso analisar a saúde na Bahia a partir do dia 29 de janeiro de 2015, uma
528 vez que houve a extinção das Diretorias Regionais de Saúde – DORES sem passar pelo pleno do CES, sem
529 recomendação, e naquele momento estava sendo um problema. Portanto, quando alguns conselheiros
530 começavam a discutir tomadas de atitudes de resoluções no CES, muitas coisas eram julgadas que não
531 cabia, só cabia à justiça e etc., mas viu cortar ponto de servidor e outras coisas, não teve justiça, nem se
532 pode ou podia. Disse que estava citando pontos que precisavam ser analisados, que para ele estava claro e
533 nítido que estava em curso uma ameaça muito grande do controle social na Bahia perder a autonomia de
534 intervir na política pública de saúde do Estado. Via que no momento em que os conselheiros interviam
535 em qualquer pauta não cabiam, mas uma recomendação, até se fosse para a presidente Dilma caberia se o
536 CES quisesse. Caberia ela aceitar ou não o conselho buscar os meios de brigar para que ela cumprisse ou
537 não, mas cabia a qualquer ente federado, qualquer cidadão o conselho encaminhar uma recomendação de
538 qualquer assunto que julgasse pertinente e inclusive estivesse ameaçando a política pública de saúde no
539 estado da Bahia. Informou que havia recebido no dia anterior, às 16 horas, uma pauta que iria mexer com
540 o futuro do estado da Bahia que eram os consórcios, e no esforço de tentar ler o catatau que havia

541 recebido com várias informações, em que inclusive seria preciso fazer uma avaliação dos outros estados
542 que aderiram esse modelo, para saber se foi exitoso ou de fato valia a pena a Bahia se jogar. Disse que
543 havia no documento: etapas para a constituição dos consórcios – 01. Criação da comissão de fomento,
544 implantação de consórcio público de saúde no estado da Bahia. Isso queria dizer que a comissão já havia
545 fomentado, e inclusive em algumas regiões já havia até foto de secretários sendo presidentes de
546 consórcios, o que parecia que a coisa estava muito mais avançada do que se imaginava. Disse ainda que
547 havia visto uma fala e uma afirmação da Secretaria de Saúde que inclusive tinha lhe acalmado, mas
548 também havia ficado preocupado com essa questão, de que o governador tinha certa pressa em mandar
549 para a Assembleia Legislativa, a casa onde estava discutindo naquele momento e iria discutir os
550 consórcios e que poderia se caracterizar um espaço de escuta ampla da casa legislativa com o Conselho
551 Estadual de Saúde. Citou a segunda etapa dos consórcios em que consistia na apresentação ao Conselho
552 Estadual de Saúde e a terceira etapa no envio do Projeto de Lei – PL à Assembleia Legislativa. Salientou
553 que no seu entender o CES não poderia servir para legitimar as coisas, mas teria que saber se de fato o
554 mesmo teria influência na deliberação do processo. Se o consórcio fosse colocado em pauta ali naquele
555 momento para discussão, independente da posição que o pleno viesse a tomar, o CES legitimou o
556 processo porque passou por ali, foi apresentado e logo após iria para a Assembleia Legislativa e havia
557 acontecido o mesmo que aconteceu com as DIRES. “iremos perder o momento da história, de poder fazer
558 uma intervenção prévia e a nossa indagação.” Solicitou que fosse retirada de pauta a apresentação sobre
559 os consórcios com a garantia de uma reunião ampliada do Conselho Estadual de Saúde para discutir
560 somente consórcios, e que invertessem a pauta da regionalização que era a apresentação do relatório
561 prévio da comissão de regionalização para o turno da manhã para ser feita uma discussão. O Senhor
562 Presidente comentou a solicitação do Conselheiro Marcos ao pleno sobre a suspensão da pauta sobre
563 consórcios, em virtude da apresentação ter chegado somente no dia anterior às 16 horas e os conselheiros
564 não ter tido todas as informações. Perguntou se o Conselheiro Sílvia queria fazer uma proposta diferente à
565 do Conselheiro Marcos. O Conselheiro Ivonildo Dourado Bastos comentou que algumas posições ali
566 eram intrigantes, a exemplo da comissão de regionalização em que foi marcada uma reunião no conselho
567 e o responsável por fazer a relatoria ainda não havia comparecido, foi marcada a segunda e também não
568 compareceu, mas na terceira compareceu e em todas as três a gestão se prontificou, compareceu
569 justamente para dar prosseguimento. Inclusive por questão de próprio encaminhamento da gestão pontuou
570 nessa própria comissão o processo de regionalização e inclusão da política de consórcio. O que o Estado
571 levava para discutir naquele dia não era uma receita de bolo nem uma proposta fechada, mas uma
572 proposta que estava sendo discutida, debatida com os municípios, com o legislativo municipal, com o
573 controle social em nível municipal, e que o Estado teria participação, inclusive com aporte de recursos, no
574 sentido de viabilizar uma política regionalizada da atenção especializada da média complexidade, no
575 sentido de realmente efetivar o processo de regionalização. O Conselheiro Marcos colocava, quando dizia
576 o cronograma da pauta, o que o Estado estava como colocar para envio à Assembleia Legislativa não era
577 a proposta de consórcio constituída, pronta para ser executada e acabada, era simplesmente uma
578 autorização para que a Assembleia Legislativa permitisse que o Estado participasse no futuro dos
579 consórcios municipais. “O que se pretende hoje aqui, o que está se fazendo hoje aqui é em atenção às
580 solicitações do pleno desse conselho para que o Estado viesse e trouxesse a questão da pauta do
581 consórcio. O que existe aqui é uma apresentação que será feita pelo secretário, temos aqui várias áreas
582 técnicas da secretaria para fazerem esclarecimentos aos senhores conselheiros e senhoras conselheiras, e
583 inclusive propor para que efetivamente o conselho designe uma, duas ou três pessoas para que participe
584 no cotidiano junto com a equipe da Secretaria, na construção e acompanhamento da formação da proposta
585 de consórcios a ser implantada no estado da Bahia, que tem amparo legal e todo um processo de
586 discussão.” Ressaltou que queria discutir ali a apresentação que foi encaminhada para o CES, a fim de
587 que os conselheiros tomassem conhecimento do que efetivamente estava sendo discutido, e
588 posteriormente, inclusive com a participação do conselho, fosse finalizada essa proposta que efetivamente
589 seria construída uma atenção de média complexidade regionalizada para evitar o que naquele momento
590 acontecia. Com a estratégia de saúde da família a atenção básica foi levada para próximo das pessoas, e o
591 próximo passo seria levar a atenção especializada através da média complexidade. Disse que estava sendo
592 posta ali uma apresentação, uma discussão sobre consórcios, e o que seria encaminhado para a
593 Assembléia Legislativa não era um projeto, mas um pedido de autorização para que o Estado pudesse
594 participar da formação dos consórcios intermunicipais e o conselho teria que ter maturidade para debater
595 e discutir. Portanto, sugeria que mantivesse a pauta, até porque foram várias solicitações do Conselho
596 Estadual de Saúde para que essa pauta fosse feita, a gestão levou a pauta ao pleno e gostaria de
597 estabelecê-la junto aos conselheiros. O Conselheiro Luis Delfino Mota Lopes comentou sobre a retirada
598 de uma pauta naquela reunião, destacando que nas próximas reuniões quando fosse excluída uma pauta
599 pedia à mesa que não entrasse nesse debate, porquanto a pauta teria que ser debatida mais à frente e os
600 conselheiros estavam se desgastando, bem como desgastando a imagem do CES. “Estou aqui como

601 conselheiro e posso dar a minha opinião livre e democrática.” Comentou ainda a importância da fala do
602 Conselheiro Silvino, porém, havia um momento oportuno como todas as partes para ser discutido. Disse
603 que a primeira pauta havia sido retirada, e estava ali com a colega de Campo Formoso que estava ali para
604 conhecer o processo. Não queria dizer que estava aprovando, mas que queria conhecer. Entretanto, era
605 uma oportunidade para o conhecimento e estava divergindo do colega, porque queria conhecer o que seria
606 exposto. Como emitiria uma opinião se não conhecia o processo? “Então, esgotou uma pauta e vai retirar
607 outra? Não vejo sentido, penso que tem que manter a pauta.” O Conselheiro Fábio Vilas-Boas Pinto
608 colocou que estava trabalhando nesse projeto de consórcios há oito meses. Foram feitas reuniões com
609 quatrocentos e dezessete prefeitos, e ao longo de noventa dias trouxe para Salvador vinte e oito reuniões
610 com quatrocentos e dezessete prefeitos. Além disso, a comissão de saúde da Assembléia Legislativa vinha
611 fazendo viagens a todas as regiões de saúde do estado da Bahia discutindo com as Câmaras de
612 Vereadores. Foi designada uma comissão, tendo à frente um ex-prefeito de Maracás, Nelson Portela,
613 junto com funcionários da Secretaria, representantes do COSEMS que tinha viajado pelo interior da Bahia
614 e feito reuniões semanais com prefeitos e vereadores em cada uma das regiões e cidades. Houve mais de
615 uma reunião com o COSEMS, esse processo vinha sendo discutido e amadurecido, houve patrocínio de
616 viagens de deputados, prefeitos e secretários municipais para Fortaleza para conhecerem os modelos de
617 consórcios implantados no Ceará. Disse ainda que foi contratado o ex-deputado federal, João Ananias do
618 PCdoB do Ceará, responsável pela implantação de quarenta consórcios no estado, para que ele pudesse
619 replicar na Bahia o modelo de consórcio vitorioso construído no Ceará, um estado tão pobre quanto a
620 Bahia e com as mesmas dificuldade de saúde. Disse ainda que todo esse processo vinha sendo construído
621 de forma participativa com as pessoas que estavam envolvidas. “Hoje temos um desenho do que
622 queremos para a Bahia e queria ter a oportunidade, se vocês permitirem, de fazer a apresentação desse
623 projeto e discutir com vocês ao longo das próximas horas esse modelo alternativo de gestão da média
624 complexidade do SUS”. Solicitou então, que a pauta sobre consórcios não fosse adiada. O Conselheiro
625 Fernando Antônio Duarte Dantas declarou que o secretário não havia feito questão de nenhum
626 encaminhamento, mas já havia defendido o consórcio. Disse que o pleno havia levantado uma questão
627 muito clara: o controle social representado pelo Conselho Estadual de Saúde não havia recebido a
628 documentação da apresentação em tempo hábil, a fim de fazer suas reflexões para intervir no momento da
629 apresentação. Então, o Conselheiro Marcos com muita propriedade havia solicitado a retirada do ponto de
630 pauta para ser discutido em outra reunião. Entretanto, não cabia ali ficar abrindo discussão, uma vez que
631 já estava se discutindo o processo. “No meu entender presidente, o que está em discussão aqui é a retirada
632 ou não do ponto de pauta, e gostaria que fosse encaminhado dessa forma.” A Conselheira Isadora Oliveira
633 Maia questionou se o encaminhamento seria uma reunião extraordinária para se discutir a questão dos
634 consórcios. O Conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio reiterou que sua proposta seria retirar os
635 consórcios de pauta, chamar uma reunião ampliada do conselho para se discutir somente os consórcios, o
636 que seria possível colocar academia e outras pessoas que não tiveram a oportunidade de conhecer e que
637 pudessem contribuir com o debate. “Estava olhando do Ceará, olha o catatau que deu gente! Então, foi
638 muita discussão, não foi somente em uma reunião de conselho que definiu, já que lá foi participativa e
639 aqui parece que caminha para a rapidez.” Ressaltou que além da reunião ampliada, que o conselho
640 também pudesse aprovar o projeto, pois o pleno não poderia dizer que era contra ou favor, pelo fato de ter
641 recebido somente no dia anterior às 16 horas. “Aí teremos tempo de ler, conhecer melhor e se
642 familiarizar.” Disse ainda que, como parte da sua proposta sugeria a apresentação da regionalização
643 naquele momento. O Conselheiro Cícero Figueiredo Ribeiro declarou que não via a questão dos
644 consórcios como uma proposta fechada, mas encarava a reunião e a pauta como um primeiro contato de
645 um conselheiro com a idéia da questão dos consórcios. Disse que não deliberaria nada naquele dia ou se
646 era contra a favor, mas, se tratava do primeiro contato com a proposta, para daí formar um juízo de valor
647 para definir se o pleno seria contra ou a favor. Não poderiam se basear em uma apresentação *power point*
648 para tomar uma decisão de um impacto tão grande na política de saúde da Bahia. “Minha defesa é manter
649 a pauta para que tomemos conhecimento pela primeira vez da proposta, para daí informar um juízo de
650 valor.” O Senhor Presidente informou as duas propostas colocadas: a primeira proposta do Conselheiro
651 Marcos e a segunda proposta do Conselheiro Ivonildo. Colocou em regime de votação, 10 conselheiros
652 votaram na primeira proposta e 02 conselheiros se abstiveram. Informou sobre uma solicitação que havia
653 chegado à mesa referente à apresentação da Política de Transplantes, já que não haveria a apresentação do
654 HUPES. “Estou trazendo para o pleno, se podemos incluir a Política de Transplantes de Órgãos na pauta
655 da reunião hoje aqui para conhecermos essa política, pode ser conselheiros?” A solicitação da
656 apresentação sobre Política de Transplantes de Órgãos foi aprovada à unanimidade. Informou ainda sobre
657 a proposta feita pelo Conselheiro Marcos referente à inversão de pauta da comissão de regionalização
658 para aquele momento e a solicitação do secretário Fábio Vilas-Boas, para que o pleno entrasse em um
659 consenso, pois o Dr. Heraldo não poderia estar ali no período da tarde para falar da Política de
660 Transplantes de Órgãos, uma vez que estaria viajando para o Ceará. O Conselheiro Silvio Roberto dos

661 Anjos e Silva colocou que a Política de Transplantes não constava em pauta, o pleno havia votado pela
662 retirada de um ponto de pauta e estava solicitando inversão de um ponto que constava em pauta que era a
663 questão da regionalização, até porque havia a necessidade que esse ponto fosse discutido pela manhã, já
664 que havia ali uma grande representação das DIRES que eram os profissionais mais interessados em
665 discutir regionalização. Além disso, eram aqueles profissionais que conheciam esse processo. A
666 Conselheira Stela dos Santos Souza comentou que os profissionais das DIRES eram muito competentes e
667 responsáveis, mas pelo que havia entendido, o Conselheiro quis dizer “essa pauta que também é
668 importante”. A pauta da regionalização era importante, bem como a pauta dos consórcios, que inclusive
669 seria levada ao Congresso do COSEMS com a presença dos 417 secretários municipais de saúde em uma
670 discussão sobre consórcios, uma vez que essa discussão teria que estar em todos os espaços, como o
671 próprio CES havia cobrado. No entanto, havia entendido que a proposta de retirada da pauta anterior era
672 devido à necessidade de antecipar a outra, pelo fato de haver representação das DIRES naquele espaço.
673 “O conselheiro acabou de dizer que a sugestão de inversão de pauta era porque havia representação digna,
674 uma representação que respeitamos muito, mas, esclareça isso conselheiro, pois meu entendimento foi
675 nesse sentido.” O Conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva declarou que o entendimento não era
676 aquele, uma coisa seria contemplar as pessoas que ali estavam e outra coisa era justificar a inversão de
677 pauta. Foi solicitada uma inversão de pauta, não estava sendo introduzida nenhuma pauta diferente. Era
678 importante a apresentação do relatório que foi construído nos encontros regionais para discutir a
679 regionalização. Existia essa possibilidade de inversão de pauta na medida em que foi retirado um ponto de
680 pauta e estava se colocando para apreciação. “Apenas coloquei a importância de se contemplar, não estou
681 condicionando apresentar pelas representações das DIRES aqui, apenas ressaltei e insisto em ressaltar,
682 para contemplar as pessoas que estão nas DIRES aqui e tem interesse de ver o resultado desse relatório
683 que foi construído.” Disse que o encaminhamento para votação se antecipava à pauta de regionalização. O
684 Conselheiro Paulo Sérgio Pereira Costa cedeu a sua fala para o Sr. Cássio André Garcia – Gabinete do
685 Secretário – GASEC que declarou que na condição de ex-membro do CES durante dois anos como gestor,
686 na condição de sanitarista e de quem continuava trabalhando com as regionais de saúde, não poderia se
687 furtar de colocar uma observação referente ao que estava acontecendo naquele momento no conselho.
688 Nos dois anos que estive como conselheiro nunca havia visto um momento como aquele, em que se
689 retirava a pauta conforme interesse e se colocava no “vai e vem” sem uma oportunidade de se fazer a
690 apresentação. Disse que o CES havia pedido em várias reuniões a apresentação dos consórcios e era o
691 mesmo que estava pedindo a retirada de pauta naquele dia. Na mesma comissão de regionalização como
692 estava bem colocado, o Conselheiro Marcos havia apresentado um relatório sobre o processo de
693 regionalização das plenárias, essa mesma comissão de regionalização apresentou um relatório, desmarcou
694 reunião que foi remarcada segunda-feira, em que a gestão tendo participado de todas as plenárias não
695 havia colocado uma vírgula diante do que foi relatado. Naquela mesma reunião a comissão de
696 regionalização havia discutido consórcio, porque o processo de regionalização era muito mais amplo do
697 que um decreto administrativo extinguindo ou não DIRES. “Isso me entristece presidente, por isso digo e
698 repito: na condição de conselheiro durante dois anos, não vi nada parecido com o que está acontecendo
699 hoje aqui. Então, fica o meu repúdio à maneira como está se conduzindo a reunião.” A Conselheira
700 Isadora Oliveira Maia colocou que seria preciso encaminhar e deliberar ali. O Senhor Presidente colocou
701 que a continuação das manifestações ali no pleno implicaria na suspensão da reunião por 10 a 15 minutos.
702 Ali era um espaço de conquista do controle social, foi discutida ali pauta dos trabalhadores, o conselho
703 esteve presente na discussão da greve dos funcionários, a comissão de regionalização deliberada pelo
704 CES estava ali presente e iria fazer uma apresentação naquele dia. Solicitou que as falas fossem
705 respeitadas, uma vez que o contraditório também era bom, até para se mediar e entender a gestão, quem
706 fazia o contraditório e defendia seus posicionamentos. Solicitou ainda ao pleno que fosse garantida a fala
707 de todos para que a reunião fosse conduzida com tranquilidade, a fim de que fossem cumpridas todas as
708 pautas. Comunicou que havia uma proposta de inversão de pauta com a inclusão da comissão de
709 regionalização, sendo a primeira proposta, e a segunda proposta seria dar prosseguimento à pauta.
710 Colocou em regime de votação com a maioria dos conselheiros votando na primeira proposta. A
711 Conselheira Isadora Oliveira maia comunicou que havia acabado de chegar à mesa uma solicitação de
712 retirada de toda a pauta da gestão. O Conselheiro Luiz Américo Pereira Câmara colocou que o sindicato o
713 qual representava havia falado que os consórcios não dariam certo, então, ficava tranquilo em falar.
714 Declarou que tinha uma proposta alternativa, de manter a apresentação sem respaldar, porém, não seria
715 somente a apresentação que teria que ser enviada, mas, a minuta de projeto de lei, pois era nesta que se
716 veriam as pegadinhas e o CES iria interferir. Disse que deveria ser agendada uma reunião o mais breve
717 possível para se discutir os consórcios, pois era sabido da existência de um rolo compressor para que se
718 passasse de vez. A Conselheira Déborah Dourado Lopes colocou que gostaria de contar com a presença
719 do secretário, se propunha a conversar com o Conselheiro Paulo da BAHIAFARMA, bem como com a
720 gestão da SESAB, mas seria preciso muito cuidado. Representando o Ministério da Saúde havia feito os

721 questionamentos, o grande comprador de HIV e Hepatites era o Ministério da Saúde, questionou e todos
722 viram a resposta. Então, não estava checando, a informação do Ministério da Saúde era que não existia
723 nenhum acordo jurídico formalizado para que o SUS passasse a comprar esses medicamentos da
724 BAHIAFARMA. “Vamos ter bastante cuidado, porque do ponto de vista de representação da gestão isso
725 envolve situações.” Comentou que era uma questão que tinha o indicativo de discussão, já que a
726 BAHIAFARMA era uma conquista e sempre foi uma luta para o retorno, mas ainda não existia esse
727 acordo, e outra questão era de que não havia de ter direcionamento do Ministério da Saúde poder comprar
728 de um único fornecedor. Quem trabalhava na administração pública sabia que nenhuma licitação poderia
729 ter direcionamento para favorecer A, B ou C. Então, que se tivesse cuidado com as informações.
730 Informações oficiais envolvendo órgãos que compunham a gestão tinham que ser verídicas e oficiais. O
731 Conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio comentou que seria preciso observar o que havia
732 acontecido ali naquele momento. Não daria para receber algumas atitudes e achar que era normal.
733 “Pasmem vocês, que depois de uma votação democrática em que foram contados votos e a maioria do
734 pleno decidiu que deveria haver mais debate, a gestão em troca dessa votação que não a agradou, além de
735 se retirar ainda retirou todas as apresentações, a fim de inviabilizar a reunião que para mim é uma
736 demonstração de total desrespeito, não somente conosco, mas com as pessoas que vieram até aqui. Vi
737 conselheiros dizerem que estavam preocupados com a imagem do conselho, porque estava tirando essa ou
738 aquela pauta, mas penso que o CES está em um momento ímpar da Bahia em que os conselheiros vão a
739 uma conferência estadual e atitudes como essas que, se a decisão de fóruns colegiados não agrada aos
740 reis, não fazemos parte do reinado, não temos o direito de influenciar no debate nem se posicionar. Daí as
741 tentativas de se tentar macular e dizer: olha, porque você quer mais debate está querendo prejudicar,
742 inviabilizar a pauta.” Colocou que o CES deveria tomar uma atitude acerca do que vinha acontecendo. Os
743 outros desrespeitos eram velados, eram desrespeitos de “não entendeu, não sabia, não entendia muito de
744 SUS”, mas, a daquele dia foi direta: ou o pleno votava e fazia a reunião da forma que a gestão queria ou a
745 mesma não apresentaria nada! Disse que seria preciso muito cuidado e chamava a atenção das pessoas
746 nesse sentido. O Conselheiro Jair Alves dos Santos declarou que representava o CES há quatro anos como
747 conselheiro e estava decepcionado com a situação pela qual o governo havia representado o conselho
748 nesse dia. O que havia ocorrido ali era uma vergonha para a sociedade civil que representava os usuários.
749 Ninguém tinha o direito de tirar uma apresentação, pelo fato de ser derrotado em plenário. Nunca houve
750 isso ali no conselho, e queria lembrar aos conselheiros que anteriormente o presidente da mesa era da
751 gestão e naquele momento era sociedade civil. A Conselheira Lílian Fátima Barbosa Marinho comentou
752 que um conselheiro havia pedido a fala e passado para outra pessoa que foi o Sr. Cássio, que fez um
753 repúdio ao CES. Queria saber se era possível, pois se não fosse deveria ser retirado de ata. “Não me sinto
754 repudiada, pois pela primeira vez vejo o controle social atuando. Estamos aprimorando e queria
755 esclarecimento sobre uma pessoa poder repudiar os conselheiros no exercício de controle social. O
756 Conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva colocou que o Conselheiro Jair havia declarado ter quatro
757 anos de conselho. Havia um grupo ali, inclusive fazia parte desse grupo, à época em que o presidente do
758 CES era definido e sempre foi o secretário da saúde. Essa época havia passado, o CES avançado e o
759 presidente poderia até ser o secretário, mas era eleito entre os seus pares, e nunca houve, mesmo naqueles
760 momentos em que imperava o império, uma intervenção, uma falta de respeito tão grande ao controle
761 social como houve naquele momento, pois quem desrespeitava um conselho, fosse municipal, estadual,
762 nacional, de qualquer ramo de atividade, desrespeitava o controle social. Disse que teria que ficar
763 registrado o desrespeito do secretário da saúde pelo Conselho Estadual da Saúde, e esse desrespeito teria
764 que ser levado a todos os outros órgãos de controle social, como o Conselho da Criança e Adolescente,
765 Conselho de Mulheres Negras e todos os outros conselhos, uma vez que não seria permitido que o CES
766 fosse desrespeitado por uma conquista. O controle social não era uma conquista nem uma dívida de
767 nenhum gestor ou deputado, mas uma conquista de trabalhadores, usuários e população de maneira geral.
768 “Isso tem que ficar registrado em ata, como desrespeito ao Conselho Estadual de Saúde e ao controle
769 social.” O Senhor Presidente comentou que a Conselheira Lílian havia feito um questionamento à mesa, e
770 como presidente estava suprimindo a palavra que foi dada ao assessor, Cássio Garcia, com relação ao
771 Conselho Estadual de Saúde. O Conselheiro Ivonildo Dourado Bastos esclareceu que a retirada das
772 apresentações de pauta referente ao Estado era um critério de coerência adotado pelo mesmo, pois no
773 mesmo momento em que havia chegado a apresentação da tríplice viral, chegou a apresentação do
774 consórcio. A apresentação do Sistema de Política de Transplantes não estava na pauta e deveria ter
775 chegado no mesmo momento da apresentação do consórcio, e o Estado não entendia porque se retirava
776 uma apresentação de consórcio e se mantinha duas outras apresentações que chegaram no mesmo horário
777 e não houve o mesmo argumento. Portanto, o Estado havia retirado as suas pautas para mostrar que a
778 apresentação dos transplantes e da epidemia tríplice viral havia chegado conjuntamente com a
779 apresentação dos consórcios e não se tratava de aprovação de nenhuma delas, somente de apresentação.
780 Ficava bem claro que a questão não era o horário da chegada das apresentações, não foi o tempo inábil,

781 até porque essa discussão já havia sido feito com o SINDSAÚDE, outros entes e outras discussões.
782 “Sílvio, quando falo SINDSAÚDE é que vocês fizeram um seminário, Maridete da SESAB esteve lá e
783 apresentou, se houve discussão ou não é outra questão.” Esclareceu que não se tratava de desrespeito ao
784 controle social, até porque faziam parte daquele colegiado como conselheiro e seria bom que houvesse
785 um debate dentro da democracia e não só fosse permitido se falar ali somente aquilo que se quisesse
786 ouvir. O Conselheiro Luís Delfino Mota Lopes colocou que o Conselho Estadual de Saúde da Bahia
787 estava desgastando um debate por falta de coordenação. Era uma crítica que fazia à mesa, uma vez que,
788 tendo um assunto a ser debatido os conselheiros já haviam decidido que tinham que conhecer
789 previamente, ou seja, em um prazo de “xis” dias. Então, se um assunto fosse pautado os conselheiros
790 teriam que receber oito dias antes para que estudasse e chegasse ao pleno com consciência para debater.
791 Isso era um critério para as pautas seguintes, ou seja, se o conselheiro não recebia o material não poderia
792 discutir e debater. “Isso são normas que gostaria de dirigir à presidência.” Sobre o que estava se relatando
793 sobre a UFBA, declarou que esta era algo que o conselho defendia, queria ver o hospital em plenitude
794 funcionando e havia muita coisa errada, onde estava o gargalo, o que estava acontecendo? O reitor teria
795 que ir ali, mas os conselheiros teriam que ter o poder de persuasão, interlocução, e perguntar se realmente
796 o reitor estaria ali, porque o conselho não tolerava mais ele marcar e não comparecer, o que era um
797 desrespeito. “Quando convocamos um ente e ele não comparece o que podemos fazer daí em diante?”
798 Ressaltou que dentro de 72 horas, se o órgão que estivesse convocado pelo conselho avisasse que não
799 poderia comparecer, isso teria que ser retirado de pauta, não poderia ir ali com uma pauta escrita e essa
800 pauta não acontecer, porque no dia anterior o ente havia desistido. Entretanto, a presidência da mesa teria
801 que ter boa vontade, energia e coerência, para que em 72 horas se não tivesse o palestrante, não entrar na
802 pauta oficial. Não seria possível pautar algo e quando chegasse ali mudar tudo, pois estaria
803 desacreditando o conselho. Aquilo ali era muito importante, uma vez que se deslocava do sertão, saindo
804 às quatro horas da manhã para estar ali no pleno e debater. Portanto, teria que haver um critério das
805 pautas, os conselheiros não poderiam chegar ali e não acontecer o que queriam. “Realmente, é uma falta
806 de respeito com o secretário que vem aqui palestrar, do reitor da UFBA que não veio palestrar e fica aqui
807 esse conselho meio amorfo. Estou esquecendo tudo o que aconteceu pela manhã, e agora para frente o que
808 podemos fazer para que nossa pauta aconteça, para que não seja questionado ponto de pauta, porque em
809 uma reunião madura de um Conselho Estadual de Saúde isso não existe, chegarmos aqui para discutir se a
810 pauta fica ou não.” Solicitou celeridade à mesa e mais consistência para a pauta do CES que não deveria
811 ser mudada, ressaltando também que a mesa teria que ter autoridade e não poderia ser autoritária.
812 Encaminhamento era encaminhamento, não se poderia pegar o encaminhamento e fazer defesa; a pauta da
813 UFBA foi retirada, tinha que se discutir isso depois, não adiantava ouvir somente uma parte. A parte que
814 o Conselheiro Silvino havia colocado muito bem não queria ouvir mais, porquanto já conhecia, ele só
815 falava a verdade, estava certo, concordava com ele, mas naquele momento não poderia entrar mais na
816 discussão. Foi debatido algo que não havia o outro lado contraditório para conversar. O Senhor Presidente
817 colocou que a mesa encaminharia para os conselheiros todos os e-mails enviados para a gestão solicitando
818 as apresentações com bastante antecedência. Todas as reuniões da mesa tinham atas que poderiam ser
819 publicizadas para os conselheiros tudo o que ficava acordado e deliberado com a participação do
820 secretário de Estado. Se este não estava entregando as apresentações, na reunião seguinte seria novamente
821 relatado, pois era um desrespeito ao Conselho Estadual de Saúde. No entanto, os conselheiros poderiam
822 também ajudar a mesa que conduzia, entendendo o que era questão de ordem, questão de esclarecimento,
823 e a mesa estava sendo bastante democrática, não autoritária, até porque o presidente da mesa era bastante
824 democrático e entendia que a participação do controle social tinha que ir à exaustão. “Durante o meu
825 período aqui tenho feito bastante o exercício de ouvir, até para ter o poder de decidir com bastante
826 cautela. Também preciso do esforço de vocês na ajuda da condução dos trabalhos. Às vezes o conselho
827 não pode ir a reboque de tomar determinadas atitudes que ferem a legislação e a administração pública.
828 Nunca chegou às mãos do conselho essa documentação aqui que se encontrava nas mãos do Conselheiro
829 Silvino, o que prejudica na discussão da questão HUPES, pois a informação tem que ser disseminada.” O
830 Conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva explicou que o debate promovido pelo SINDSAÚDE
831 juntamente com o CEBES e o Instituto de Saúde Coletiva – ISC no Auditório da Faculdade de
832 Arquitetura fez parte de uma atividade de greve, não foi um debate com os conselheiros. Quando
833 solicitada a retirada de pauta, foram os conselheiros, uma vez que não houve debate com eles. Continuava
834 dizendo que houve desrespeito, porque uma coisa era a amplitude do tema que era consórcio municipal e
835 não poderia ser comparado com a questão da epidemia, e não estava falando de importância, mas de
836 amplitude. Disse que havia um processo de responsabilidade muito grande nas deliberações e por isso
837 havia concordado com o adiamento. “Fizemos o debate, mas foi para o conjunto de trabalhadores que
838 estavam no movimento de greve, não tinha nada a ver com o debate para os conselheiros e é isso que
839 queremos.” A Conselheira Lílian Fátima Barbosa Marinho declarou se solidarizar com as pessoas dos
840 municípios que estavam ali, além de entender as frustrações delas, mas seria preciso muita calma naquele

841 momento. Não estavam ali brincando de fazer política, todos ali eram representantes, uma vez que
842 existiam pessoas que precisavam ser representadas e teriam que dar satisfações a cada uma das suas
843 representações. “Conselheiro Ivonildo, me considero desrespeitada com a saída da gestão e retirada de
844 toda a pauta, e o argumento utilizado com você, e quero dialogar com ele, não tem o mesmo peso político
845 a discussão dos consórcios, dos transplantes e da tríplice epidemia. Sabemos discernir e é esse poder de
846 discernimento que estamos utilizando. Acho bom que você tenha ficado, isso mostra uma postura
847 democrática sua, mas não do secretário que se retirou e de quem mais ele conseguiu levar adiante. Meu
848 respeito a você e meu repúdio à ausência e falta de respeito a este pleno.” O Conselheiro José Silvano
849 Gonçalves dos Santos esclareceu que parte do relatório daquele documento que ele havia repassado à
850 mesa havia sido entregue no Conselho Estadual de Saúde e inclusive estava ali para ser apresentado
851 também. Portanto, não era verdade que o presidente estivesse tomando conhecimento naquele momento
852 daquele material. Colocou que não seria possível fazer consórcio sem a inclusão do município de
853 Salvador, até porque média e alta complexidade estava dentro de Salvador, quase na sua totalidade do
854 estado da Bahia e esse município se recusava a participar do consórcio. O Conselheiro Marcos Antônio
855 Almeida Sampaio colocou que a diferença era a origem, pois quem tinha origem democrática levava para
856 o pleno, explicava a semelhança da pauta, o tempo que foi mandado e solicitava que retirasse, porém,
857 quando não se tinha origem democrática se retirava depois mandava anunciar que não ia apresentar mais
858 e ninguém ficava sabendo. Comentou que a comissão de regionalização havia sentado com um grupo de
859 sanitaristas em que se discutiu alguns pontos que estaria no parecer, a partir do olhar dos conselheiros que
860 foram em algumas regiões, também da reunião de regionalização. No início duas reuniões foram
861 remarcadas, colocaram ali no pleno até numa tentativa de gerar um processo de “queimação”, mas tudo o
862 que assumia se desdobrava em dez, mas cumpria com os prazos, e naquele momento não pode ir a uma
863 reunião, pois havia priorizado a luta dos trabalhadores, e na segunda reunião havia ligado para cada
864 membro da comissão, explicado os motivos, mas havia até se assustado quando viu declarações dando a
865 entender que era responsabilidade da sua parte. Fez a apresentação do Relatório da Comissão de
866 Regionalização, que foi enviado por e-mail a todos os conselheiros. O Senhor Presidente justificou a
867 ausência da Conselheira Célia Alexandria, coordenadora da comissão de regionalização, alegando que a
868 mesma estava em Brasília junto com o secretário executivo do CES, Arão Capinam, participando da 5ª
869 reunião ordinária da 15ª Conferência Nacional de Saúde. “Ela foi levar todos os informes, pois faz parte
870 da comissão organizadora da 9ª Conferência Estadual de Saúde, que deliberou a sua ida, bem como a ida
871 de Arão.” O Conselheiro Marcos Antonio Almeida Sampaio comentou que a Conselheira Célia havia
872 contribuído para a condução dos trabalhos, e parabenizava-a, pois a sua contribuição havia sido deveras
873 importante. O Senhor Presidente justificou a ausência do Conselheiro Francisco José Sousa e Silva e
874 comunicou que o mesmo havia enviado uma colaboração para o relatório, onde faria a leitura depois das
875 falas dos conselheiros, a fim de decidirem se fariam ou não a inclusão. Informou ainda que o referido
876 relatório havia sido encaminhado para todos os conselheiros para que fizessem suas contribuições
877 no relatório preliminar. O Conselheiro Jorge Geraldo de Jesus Rosário comentou que a comissão de
878 regionalização havia feito um esforço muito grande, e quando na fala do secretário Fábio Vilas-Boas no
879 primeiro momento da apresentação do seu projeto de trabalho, o próprio conselho havia solicitado que
880 fosse feita essa comissão, em que foi formada de forma paritária. Na segunda reunião, a comissão teve
881 que solicitar a participação da representação do gabinete, e foi quando o Dr. Badaró havia feito questão de
882 participar de todas as atividades realizadas nos diversos municípios pela regional que representava aquele
883 núcleo. Disse que na oportunidade sentia muita ênfase no sentido da palavra do secretário quando das
884 discussões, pois na realidade os trabalhadores haviam feito colocações sobre suas perdas que estavam
885 sendo visíveis e não poderia ser acobertado o que o cidadão estava perdendo. Colocou ainda que a
886 comissão teve um trabalho muito importante, agradecia a pessoa do presidente Ricardo que havia sido
887 muito persistente, no sentido de que o conselho respaldasse as suas necessidades. Bem verdade que até
888 aquele momento havia tramitações de necessidades que até então havia sido disponibilizadas por parte do
889 conselheiro, mas estava aguardando. Ressaltou que a comissão teve o seu papel importante como controle
890 social, participando e estando presente em todos os municípios que tinham os trabalhos, e naquele
891 momento havia aquele relatório preliminar. Acreditava que a comissão tivesse feito o seu papel e estava
892 disponível para responder se houvesse necessidade. O Conselheiro Fernando Antônio Duarte Dantas
893 pontuou que a partir do trabalho da comissão se percebia que a forma de implantação da regionalização
894 pela gestão havia sido atropelada, indevida, a fim de ser mandada para a Assembleia Legislativa para
895 aprovação desse projeto. Quando o Conselheiro Marcos relatava que os funcionários das DARES estavam
896 perdidos nas regiões, ficava clara a ausência de estudos mais detalhados de como se faria isso. Pontuou
897 ainda, que tinha que ficar mais claro no relatório que o projeto de regionalização da gestão não havia
898 contado com a participação efetiva de discussão dos trabalhadores e sequer do controle social. Estava
899 colocado no relatório, mas teria que ficar mais explícito. O que contemplava isso é que as discussões
900 realizadas pela comissão nos municípios havia sido depois do que já estava feito, e que na verdade o

901 conselho estava tentando consertar a *besteira* que a gestão havia feito. Disse que também não havia ficado
902 claro no relatório a questão da greve dos trabalhadores em saúde, que não tinha sido somente pela retirada
903 da insalubridade, mas também pela extinção das DIRES. A insalubridade havia sido apenas a gota d'água,
904 mas a greve dos trabalhadores em saúde se deu pela péssima gestão que vivia o estado da Bahia naquele
905 momento e teria que ficar pontuado no relatório. Pontuou também que o Conselheiro Marcos havia falado
906 da questão da discussão do modelo e aí a comissão deveria se debruçar um pouco mais, uma vez que
907 estava aquele *rolo* criado, seria preciso desatar esse nó. Enquanto controle social o conselho precisava
908 discutir e debater o modelo que consertaria o que foi colocado ali. O Conselheiro Silvio Roberto dos
909 Anjos e Silva informou que fez parte da comissão de regionalização no momento da escolha dos
910 membros para evitar conflito de escolha, a comissão chegou ao consenso de que ele participaria enquanto
911 representação do SINDSAÚDE, até porque o grupamento de trabalhadores das DIRES estavam na base
912 do SINDSAÚDE/Ba, com exceção de alguns trabalhadores que eram da Fundação Nacional de Saúde –
913 FUNASA. “Entreí nessa comissão como convidado, colaborador, e participei de todos os encontros
914 regionais, com exceção do último encontro que foi no núcleo do Extremo-Sul.” Disse que esses encontros
915 eram refletidos como uma vitória dos trabalhadores e trabalhadoras das DIRES que lotaram aquele
916 plenário e exigiram que o CES tivesse o posicionamento que teve até aquele momento. “Já me coloco
917 nesse grupo dos quatro, não mais como colaborador, mas como participante.” Colocou que houve
918 dificuldades do ponto de vista de alguns deslocamentos, porém, houve uma questão importantíssima
919 como a aceitação dos trabalhadores das DIRES. E esse trabalho evoluiria na medida em que foi aberto
920 esse leque, não somente para os membros da comissão do CES, mas para a participação de representação
921 dos trabalhadores. Propôs que até o final desse encontro as pessoas que eram das DIRES que teriam que
922 se deslocar já poderia pensar em indicar as suas representações, pois havia a necessidade da representação
923 dos trabalhadores das extintas DIRES. Passou para a mesa diretora sete moções de apoio ao processo de
924 regionalização oriundo das conferências municipais de: Rio de Contas, Aracatu, Ituaçu, Livramento de
925 Nossa Senhora, Jussiape, Brumado, Guajeru e Tanhaçu. Essas moções eram no sentido de que esse
926 processo tivesse convergência, seja qual fosse a nomenclatura dada, se seria base, se fosse transformada
927 em 28 regionais, a denominação que tivesse teria que ter autonomia administrativa, técnica e financeira.
928 “É dessa forma que vamos encaminhar esse processo da regionalização.” Comentou que o conselho
929 conflitava com a gestão, mas tinha momentos que seria devido ressaltar a participação, e ressaltava a
930 participação da Dra. Ita de Cácia, superintendente da Superintendência de Vigilância em Saúde –
931 SUVISA, Sra. Joana Pinheiro, superintendente de recursos humanos, Dr. Luís Eugênio, Sr. Cássio Garcia
932 e o Sr. Ivonildo que participaram como representação, e de quase todo o processo, Dr. Badaró
933 substituindo o secretário Fábio Vilas-Boas nesse evento. Houve alguns conflitos dentro do processo, até
934 porque havia declarações de que estavam sendo causadas angústias nos trabalhadores, palavreados que
935 parecia que aquela situação era criada pelos trabalhadores, mas na verdade a situação de angústia foi
936 criada pela gestão devido a forma que foi implantado o processo, uma vez que o novo não deveria prestar
937 para criar angústia às pessoas, mas, perspectiva positiva. Quando a comissão ampliava o debate a outros
938 segmentos de trabalhadores era porque se queria realmente efetivar esse processo. “Quando chegamos
939 aqui falamos esse processo todo, vocês estavam aqui e se lembram da posição que o governo do estado da
940 Bahia tinha tido em relação a esse processo, não era questão de ser contra por ser contra, mas era uma
941 posição que precisávamos discutir com quem vive e conhece DIRES e construiu a regionalização nesse
942 estado da Bahia.” A Conselheira Isadora Oliveira Maia enfatizou que se tratava de oito moções de apoio à
943 manutenção das Diretorias Regionais de Saúde. “São sete? Mas tem oito aqui.” A Conselheira Eliane
944 Araújo Simões comentou que havia anotado três questões diante da fala do Conselheiro Marcos: núcleos
945 densos para resolver as questões; quebra da assistência à população e aos usuários do SUS; perda de
946 identidade, comunidade gestora sem autonomia financeira e administrativa. Os núcleos desconheciam o
947 seu fazer. “O que é isso? Isso nos assusta, estão acéfalos. Tenho uma preocupação muito grande na hora
948 que ele diz: núcleos densos para resolver as questões, quebra da assistência.” Perguntou para onde
949 estavam indo os usuários, as pessoas que necessitavam resolver os seus problemas de saúde. Era
950 lamentável essa atitude, essa postura adotada pela gestão, pois enquanto conselheiros estavam torcendo
951 para que a comissão de regionalização fizesse essa mudança, que esse processo viesse trazer uma
952 positividade para todas aquelas questões ali pontuadas pelos conselheiros. Portanto, era mais preocupante
953 a questão dos trabalhadores, pois imaginassem aqueles produtores da saúde, os mais prejudicados, além
954 da população. Os trabalhadores que produziam essa saúde e sequer tiveram a bola da vez. Era uma
955 vergonha o que estavam presenciando ali, que bom que isso veio a público de forma que o Conselho
956 Estadual de Saúde estava presente para dar o certificado de tamanha arbitrariedade, com a extinção das
957 DIRES e a substituição por Núcleos Regionais – NRS, uma sigla linda e maravilhosa, mas que até aquele
958 momento nada fez e estava fazendo. “Temos que caminhar para mudar essa realidade, por isso estamos
959 aqui junto com vocês.” Comentou ainda que naquele momento a presença do secretário era extremamente
960 importante, para que ele ouvisse tudo o que foi colocado pelos conselheiros. Solicitou da mesa diretora o

961 envio de uma moção de repúdio para o governador Rui Costa, diante da atitude intempestiva do secretário
962 da saúde retirando-se do pleno, bem como retirando pontos de pauta da gestão, como transplantes e
963 epidemia, e ausentando-se daquela apresentação tão importante que foi o relatório de regionalização,
964 demonstrando total desrespeito ao controle social representado pelo Conselho Estadual de Saúde. O
965 Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos colocou que a comissão havia levado uma apresentação
966 muito importante, retratando o que estava se vivendo no estado da Bahia, mas que não deveria ficar só
967 naquilo, a comissão deveria definir caminhos para que o secretário da saúde pudesse desempenhar. Não
968 bastava falar o que estava acontecendo, mas o que precisava ser feito e quando deveria ser feito. Passou a
969 fala para o Sr. Orlando que parabenizou a mesa pela coragem de ter colocado aquela pauta como
970 importante, para que fosse feita uma discussão dos pontos mais delicados relacionados com a
971 regionalização. “Não vou aqui questionar se o consórcio é ou não importante, mas do ponto de vista da
972 fragmentação da saúde e das ações e responsabilidade do Estado e territórios, a regionalização é um ponto
973 importante, e aqui não vou questionar se as regionais funcionam bem ou não, isso é o governo que tem
974 que ter coragem para mudar o processo de trabalho, se não estava convincente de que aquele modelo era o
975 correto.” Destacou que a regional tinha um papel de produção de saúde, enquanto hospitais e policlínicas
976 não tinham esse papel. “Temos o papel de produzir saúde com promoção e prevenção. Nos pontos que
977 foram apresentados, no discurso inicial do secretário, ele coloca três eixos: o eixo da gestão, o eixo da
978 assistência e o eixo da prevenção. Desconhecemos hoje esse eixo da prevenção com a desarticulação das
979 regionais, e a presença do Estado nos territórios nos impossibilita de fazer ações.” Colocou a importância
980 do trabalho desenvolvido nas ações de promoção e prevenção para que fosse reduzida a condição de
981 doença da população. Se pensado somente equipamentos que pudessem desafogar um processo histórico
982 de média e alta complexidade, havia um desconhecimento e produção de mais doentes. Esses
983 equipamentos num curto espaço de tempo se tornariam obsoletos, e seria preciso atuar na causa do
984 problema e não na consequência, seria preciso fortalecer os territórios. Disse que não seria aceito como
985 regional um número de nove, pois seria insuficiente para uma extensão territorial de 417 municípios.
986 Seria preciso fazer esse diálogo democrático com os trabalhadores que conheciam a situação de saúde nos
987 territórios. “Temos legitimidade para discutir na mesa com a gestão, com o controle social o que o
988 território precisa, e vamos sim construir uma proposta democrática.” Lamentou a ausência do secretário,
989 uma vez que o assunto reverberava diretamente na proposta dos consórcios, pois se arrumava primeiro a
990 promoção e prevenção, talvez as clínicas e policlínicas que estavam sendo propostas, os consórcios de
991 onze, dez, talvez fosse preciso cinco, seis ou talvez nem isso, porquanto não haveria produção de doentes.
992 “Não queremos doentes nem doenças, queremos que as pessoas fiquem sadias, e isso conseguimos fazer
993 em uma regional respeitada, legítima e consciente dos seus valores.” O Conselheiro Antônio Marcos
994 Almeida Sampaio cedeu a sua fala para o Sr. Cássio André Garcia que informou sobre o seu retornado
995 para a SESAB no final do mês de abril quando estava acontecendo o movimento das plenárias, viajou
996 junto com os conselheiros Sílvio e Jorge Geraldo, onde haviam participado de várias plenárias nos
997 municípios de Juazeiro, Barreiras, Santo Antônio de Jesus, Irecê, Teixeira de Freitas, e desde aquele
998 momento dialogava com os gestores regionais, trabalhadores, e estava tendo bastante cuidado na
999 condução daquele processo. Disse que não havia sido feita nenhuma movimentação de nomenclatura,
1000 alteração de rotina de trabalho, porque estava sendo esperado o momento de apresentar o relatório.
1001 “Discutimos isso na segunda-feira, o que foi recomendação, colocamos à disposição, não somente neste
1002 espaço, mas em outros espaços, inclusive em frente ao secretário colocamos a possibilidade dos
1003 trabalhadores estarem participando deste processo de construção, e esperamos que a partir daí se consiga
1004 avançar dentro das possibilidades da gestão, bem como das necessidades da população e da capacidade
1005 que teremos para enfrentar esse problema.” Agradeceu pela construção em conjunto com o conselho, e
1006 que continuasse caminhando. Se não houve possibilidade de fazer antes, que se começasse a fazer a partir
1007 dali. O Conselheiro Jair Alves dos Santos sugeriu que a comissão ouvisse também as comunidades locais
1008 nas reuniões regionais dos municípios, como associações de moradores, entidades de patologias dessas
1009 áreas e associações das áreas da saúde. Havia pessoas ligadas a várias entidades e que se ouvissem todas,
1010 uma vez que se tratava de regionalização, havia muitas coisas que eram deliberadas, mas que a
1011 comunidade em si estava distante desse convívio, mas precisava participar. Esses cidadãos precisavam
1012 estar presentes nessas reuniões para levar contribuições e que a regionalização fosse discutida em ampla e
1013 total convivência. Colocou que gostaria de fazer parte da comissão quando fosse formada, se dedicava o
1014 máximo e precisava de orientações, porém, ao participar dessas reuniões os conselheiros teriam que fazer
1015 algo mais amplo, aberto, e que o governo do estado tivesse maior participação e não ficasse como
1016 comentado ali, que tinha participação do governo, porém alguns estavam sem poder participar. “Isso não
1017 vem ao caso, mas a partir do momento que foi discutido, penso que temos que deliberar, começar a
1018 trabalhar com as mãos dadas e formar uma equipe coesa que venha trazer benefícios para toda a região do
1019 estado.” O Conselheiro Ivonildo Dourado Bastos comentou que em momento algum havia colocado que o
1020 SINDSAÚDE havia realizado um debate com o conselho. Foi um debate realizado dentro do

1021 SINDSAÚDE, que o próprio presidente esclarecia ter sido dentro da movimentação da greve, em que a
1022 SESAB se fez presente com Maridete e Cristiano para fazer essa discussão por solicitação e convite do
1023 referido sindicato. Declarou entender que as apresentações eram distintas e diferentes, mas ambas haviam
1024 chegado ao mesmo tempo, se tratavam de apresentações e não pactuações ou deliberações. A gestão
1025 estadual havia colocado isso diante do pleno do CES. Referente ao relatório da regionalização pontuou
1026 que o Conselheiro Marcos havia feito uma contextualização com uma introdução, pegava alguns aspectos
1027 de descentralização e regionalização, mas o que tinha visto e participado nas instâncias regionais
1028 enquanto SESAB, discutindo com o conjunto de trabalhadores, usuários e atores convidados a participar,
1029 é que o processo de regionalização efetivamente não tinha sido debatido, mas foi simplesmente as
1030 plenárias e se pautou exclusivamente em uma reforma administrativa, como o próprio relatório havia dito,
1031 ocorrido em dezembro de 2014, que por força de lei de uma Assembleia Legislativa se aprovou. Uma
1032 gestão estadual que tomava posse em janeiro tinha que dar curso ao que estava legalmente estabelecido
1033 pela casa legislativa. Isso foi posto, estava sendo discutido, e a gestão não havia se furtado ao debate, ao
1034 diálogo, e desceu às regiões juntamente com o controle social, pois ela fazia parte do mesmo, fez o debate
1035 e estava ali dentro da discussão do relatório, em uma proposta de discussão de regionalização, em que
1036 teria que se discutir desde o Plano Diretor de Regionalização – PDR ao Plano Diretor de Investimento –
1037 PDI e o que efetivamente o Estado pensava enquanto ente que fazia parte do SUS, da sua atuação e
1038 regionalização. E quanto ao que havia sido dito na comissão, colocou que o conselho tinha e devia que
1039 exigir e cobrar do Estado como ele desempenharia o seu papel regionalmente, como ele fomentaria,
1040 induziria, capacitaria, controlaria, monitoraria e auditoria as ações e serviços de saúde desenvolvidos
1041 pelos municípios. Isso sim era função do Estado dentro do Sistema Único de Saúde. Disse ainda que
1042 havia citado alguns exemplos de serviços e ações desenvolvidos pelo Estado, que necessariamente não
1043 estavam centrados ou localizados regionalmente falando. Havia citado o exemplo do apoio institucional
1044 da atenção básica, centrado no nível central, na Diretoria de Atenção Básica – DAB, mas efetivamente era
1045 feito aos 417 municípios do estado, não estavam lotados regionalmente. Havia citado ainda a qualificação
1046 das capacitações em que o próprio relatório citava, que essencialmente eram discutidas e fomentadas
1047 pelas escolas de formação, e outras ações que poderia citar ali, como a divisão de vigilância sanitária e
1048 epidemiológica, até porque, as DIRES historicamente nunca tiveram estrutura para desenvolver todos os
1049 papéis pertinentes a elas, até por falta de condições de pessoal, de recursos físicos e logísticas estruturais.
1050 “Se pegarmos, por exemplo, a questão da alta complexidade da vigilância sanitária, são poucas, penso que
1051 quase nenhuma das DIRES que tem profissional lotado para fazer esse tipo de serviço. São essas
1052 discussões que temos que ter. Tenho propriedade para falar isso, uma vez que fui diretor de uma
1053 determinada DIRES por mais de três anos e meio no ano de 2007, e nesse período vivi as dificuldades de
1054 diretor de DIRES, e muitas coisas que estão nesse relatório vivi em 2007 quando assumi a DIRES de
1055 Jacobina, que não tinha estrutura nenhuma, estava arrasada, acabada e não tinha nem crédito na rua.
1056 Posso dizer que não tinha pessoal para fazer uma inspeção de hemodiálise, porque é alta complexidade.”
1057 Ressaltou que teria que ser discutido efetivamente como o Estado faria o processo de regionalização e
1058 garantiria o exercício da sua função, mandar essa proposta para o CES, para que este se debruçasse,
1059 debatesse e construísse uma proposta comum. Essa era a discussão, se seriam 09 ou 28 núcleos, isso se
1060 discutiria, mas efetivamente, dependendo da estrutura física teria que se discutir como isso seria
1061 realizado, garantido lá na ponta, para que os municípios que executavam as ações e serviços de saúde
1062 tivessem plenas condições e suporte do Estado como ente fomentador e apoiador dessas ações, para que
1063 as mesmas pudessem ser feitas. Ressaltou também que no ente final do relatório eram colocados alguns
1064 tópicos, inclusive a questão dos consórcios. O tema de regionalização estava todo incluso, as ações de
1065 vigilância, de atenção básica, de qualificação, de média complexidade e outras questões. “Isso penso que
1066 conseguimos, e a partir daqui avançaremos, no sentido de não discutir questões administrativas, mas
1067 questões de regionalização e de descentralização, porque o relatório coloca esta questão, e
1068 descentralização não é você espalhar serviço, mas, você colocar serviço na região e descentralizar poder
1069 de gestão para quem está lá na ponta executar. E efetivamente o que aconteceu, digo como gestão, no estado
1070 da Bahia foi a descentralização dos serviços nas mãos do Estado que não tem o papel de ser prestador de
1071 serviços de saúde e sim fomentador e indutor. Porém, o Estado é um grande prestador de serviço hoje, e
1072 temos que discutir aqui neste conselho a lógica de reversão, e o Estado venha assumir o seu papel que não
1073 é de estar executando ações e serviços de saúde no SUS, o que também não é papel do Ministério da
1074 Saúde, mas é papel dos municípios, temos que trabalhar nessa lógica de fortalecimento e
1075 descentralização.” O Senhor Presidente comunicou que passaria para a comissão de regionalização
1076 algumas contribuições do Conselheiro Francisco José para que fossem acrescentadas ao relatório, se
1077 tratando de questões técnicas, de legislação do SUS. O Conselheiro Marcos Antonio Almeida Sampaio
1078 reiterou que por consenso a comissão havia deliberado que não seria apresentado um parecer conclusivo,
1079 por isso que alguns conselheiros não viram propostas de como deveria se dar a regionalização e qual o
1080 caminho para a mesma. A comissão fez um diagnóstico acerca dos encontros realizados, o conselho

1081 pensou em cima das demandas apresentadas a partir da lei que instituiu as Dires, mas no momento em
1082 que saía a campo para discutir a regionalização havia questões mais amplas que precisavam ir a debate, e
1083 o conselho precisava de fato aproveitar aquele momento para discutir a regionalização e a
1084 descentralização administrativa na saúde do estado da Bahia. Questões como o PDR seria preciso discutir,
1085 em que trazia a ideia de nove macrorregiões de saúde, era o suficiente, não era o suficiente, não
1086 encontrava parecer. “Não quisemos fechar um pensamento da comissão, para que de fato mostrasse a
1087 necessidade de termos um debate maior e mais qualificado com outras instâncias. Convidar os
1088 trabalhadores, indicar representações, chamar o CEBES, o ISC, ver quem são os atores que podem
1089 contribuir com essa discussão, para que além de atender a demanda recebida pela comissão, que
1090 pudéssemos trazer um pré-projeto para que façamos e apresentemos, a fim de ser um objeto de resolução
1091 do conselho e quem sabe também com a divulgação da conferência possamos encaminhar para os
1092 conselheiros municipais e todos os atores, que é de fato um processo que deveria ser estabelecido, de
1093 discussão coletiva de um projeto de regionalização, e não atender a esse ou aquele interesse.” Colocou
1094 ainda, que apesar de compreender e acompanhar o processo de greve dos trabalhadores em saúde, a
1095 comissão não comentou no relatório por não ter feito parte dos encontros, e a comissão queria fazer um
1096 diagnóstico do tempo, até para não colocar que era algo somente dos servidores. Estes haviam participado
1097 dos encontros, feito a discussão, mas queria trazer no corpo do documento algo que no início tentaram
1098 colocar e foi desmentido durante o período de encontro, de que parecia uma agenda somente dos
1099 trabalhadores e a gestão. Não era, era uma discussão da Bahia, seria preciso discutir regionalização para o
1100 SUS do estado. Pontuou que depois da ampliação da comissão, inserção de novos atores, de uma
1101 discussão mais qualificada, e aí havia ficado na dúvida se três ou quatro encontros seriam suficientes,
1102 uma vez que seria necessário discutir controle social na região. “Somos um conselho estadual que os
1103 municípios e Estado começam a pensar uma lógica regionalizada, porque precisamos também discutir
1104 internamente como será a atuação do CES dentro da política regional de descentralização. O CES é
1105 deliberativo, mas podemos avançar para uma estrutura em que possamos criar um encontro, um fórum de
1106 conselheiros das regionais.” Enfatizou que seria preciso uma discussão também a respeito do Contrato
1107 Organizativo da Ação Pública da Saúde - COAP, das redes, consórcios, e o Conselheiro Jair colocava
1108 várias questões importantes que era o intuito da comissão ampliar o debate. “Sentimos que uma comissão
1109 somente com a quantidade de conselheiros que tinha e com a responsabilidade da discussão que era
1110 importante, acredito que precisamos trazer mais pessoas, ampliar o debate e tentar fazer com que não
1111 somente o conselho seja responsável nesses encontros pela publicidade, não somente a presidência do
1112 conselho, mas que todos se sintam responsáveis em trazer para o debate, pois quanto mais legítima for a
1113 discussão mais legítimo será o produto.” Referente à fala do Conselheiro Ivonildo declarou que o governo
1114 era de continuidade, e num governo de continuidade se adquiria o ônus e o bônus. No seu entendimento
1115 deveria haver um reconhecimento, quando o Conselheiro Ivonildo fazia a fala com relação a quem
1116 deveria ter feito essa discussão, isso era um problema que nem o conselho nem a comissão resolveriam. A
1117 gestão precisava assumir e fazer uma demonstração maior. Quem queria fazer um debate demonstrava,
1118 portanto, a sinalização do Conselheiro Ivonildo de que existia a possibilidade depois daquela discussão
1119 ampla, e a sinalização de Cássio Garcia que depois desse trabalho amplo envolvendo a todos e sem veto,
1120 porque a gestão teria que estar, acreditava que poderia ocorrer a ampliação dos núcleos, um desenho que
1121 atendesse todo o controle social do estado da Bahia e que de fato fosse iniciado um trabalho com sucesso.
1122 Agradeceu e declarou que as considerações realizadas pelo Conselheiro Francisco seriam agregadas. O
1123 Senhor Presidente comentou que seriam necessárias quatro pessoas para ampliar a comissão de
1124 regionalização. O Conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva sugeriu solicitar uma reunião com os
1125 jornais e a imprensa para colocar os temas discutidos ali naquele momento, e até uma agenda com a
1126 imprensa, a mesa diretora, e participação dos conselheiros que se dispusessem. O Senhor Presidente
1127 perguntou qual seria a pauta. O Conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva respondeu que se agendasse
1128 para a próxima segunda-feira. O Senhor Presidente colocou que o Conselheiro Sílvio estava sugerindo
1129 publicizar através da imprensa tudo o que havia ocorrido na reunião daquele dia. O Senhor Presidente
1130 declarou que o CES não dispunha de uma assessoria de comunicação, mas passaria um release a todos
1131 que quisessem. Porém, segunda-feira pela manhã convocaria toda a comissão organizadora para ir junto
1132 com a Secretaria de Comunicação e a empresa que detinha o contrato junto com a referida secretaria para
1133 fazer uma visita ao SENAI/ CIMATEC, situado na Avenida Orlando Gomes, Piatã, próximo ao Clube do
1134 Banco do Brasil. “Já temos aqui um probleminha que precisamos resolver, vamos dividir o bônus e o
1135 ônus, em que o conselheiro Sílvio e a Conselheira Leonídia se colocaram à disposição e só temos uma
1136 vaga para o segmento de trabalhador. Portanto, gostaria que esses conselheiros entrassem em consenso,
1137 mas precisamos de um gestor/prestador e dois usuários.” Foi colocado o nome do Conselheiro Francisco
1138 José. Explicou que o Conselheiro Sílvio não fazia parte da comissão, uma vez que esta era paritária. Por
1139 entender que em qualquer comissão qualquer conselheiro poderia participar, o Conselheiro Sílvio vinha
1140 brilhantemente participando da comissão e ajudando a comissão de regionalização em todos os processos.

1141 Informou que ainda faltava um usuário e iria encaminhar para todos que quisessem se colocar. Informou
1142 ainda que a comissão de regionalização era formada pela Conselheira Célia, Conselheiro Marcos Antonio,
1143 Conselheiro Jorge Geraldo, e o conselho havia encaminhado na última reunião e deliberado,
1144 representando a gestão, o Conselheiro Ivonildo. Entretanto, a comissão havia deliberado ampliação com a
1145 entrada de mais quatro conselheiros, sendo indicados ali os conselheiros Francisco e Jair no segmento de
1146 usuários, faltando resolver entre o Conselheiro Sílvio e a Conselheira Leonídia no segmento de
1147 trabalhadores, mais um representante no segmento gestor/prestador. Comunicou que encaminharia para os
1148 conselheiros se pronunciarem, para que fosse encaminhada também a resolução. A Conselheira Leonídia
1149 Laranjeira Fernandes colocou que não seria justo deixar o Conselheiro Sílvio fora da comissão, uma vez
1150 que o mesmo já vinha acompanhando mesmo como observador, como ela mesma havia se colocado como
1151 observadora, mas não estava participando, pois tudo tinha que ser legalizado, para que se pudesse falar
1152 em nome da comissão, e por não estar legalizado era o motivo de não estar participando. Comentou serem
1153 legislações diferentes, as representações da FUNASA e do Ministério da Saúde estavam prejudicadas por
1154 não ter representação, pois o SINDPREV não representava os descentralizados, não eram filiados lá.
1155 Estava havendo essa dificuldade por conta de não serem filiados, e ela estava colocando essa demanda
1156 para resolver no sindicato. Disse que retirava seu nome e deixava o do Conselheiro Sílvio, mas estaria
1157 presente na comissão representando os trabalhadores do serviço público federal. O Senhor Presidente
1158 comentou que como diretor jurídico do SINDPREV/BA justificava que havia mais de mil servidores
1159 descentralizados em prefeituras e DIRES. Tanto que o SINDPREV havia feito uma intervenção junto com
1160 a CUT, realizando uma reunião com Joana Pinheiro, tratando exatamente dos servidores que estavam
1161 sendo devolvidos, por isso que se conseguiu resolver uma grande parte. “Representamos também, a
1162 Conselheira Célia está lá representando os trabalhadores federais, entendemos isso.” A Conselheira
1163 Leonídia Laranjeira Fernandes destacou que o pessoal da FUNASA sempre foi descentralizado e filiado
1164 ao Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público Federal – SINTSEF, mesmo quando foram para o
1165 Ministério da Saúde. O Senhor Presidente colocou que não discutiria isso ali, mas tinha
1166 representatividade lá. “A título de esclarecimento entendemos na comissão, e a presidência sempre levou
1167 o anseio da comissão, que a questão que está sendo discutida com relação aos trabalhadores é com
1168 referência aos três níveis. Isso influencia nível municipal, estadual de federal, a coisa não é isoladamente,
1169 tanto que estamos discutindo a questão no todo, são servidores que prestam serviço ao SUS.” A
1170 Conselheira Leonídia Laranjeira Fernandes ressaltou que não estava presente quando foi criada a
1171 comissão e vinha tentando resgatar em nome dos trabalhadores que vinha solicitando a participação do
1172 sindicato o qual representava. O Conselheiro Luiz Américo Pereira Câmara declarou que sua fala era
1173 somente para formalizar a solicitação à gestão de encaminhar a minuta do projeto dos consórcios, para daí
1174 dar uma perspectiva de prazo de 15 dias para discutir esse tema, mas que fosse encaminhado pelo menos
1175 uma semana antes. O Senhor Presidente informou que toda a solicitação do pleno era encaminhada, o
1176 requerimento do Conselheiro Silvino e do Conselheiro Luiz seria encaminhado no dia seguinte pela
1177 manha, para que o secretário da saúde encaminhasse o projeto e o consórcio. Informou ainda que havia
1178 acabado de chegar à mesa a moção de repúdio proposta pela Conselheira Eliane, em que leria para o
1179 pleno. “Os conselheiros solicitam dessa mesa diretora o envio de uma moção de repúdio para o
1180 governador Rui Costa diante da atitude intempestiva do secretário de saúde retirando-se do pleno, bem
1181 como retirando os pontos de pauta da gestão, transplantes e tríplice viral, ausentando-se de uma
1182 apresentação importante que foi o relatório preliminar de regionalização, demonstrando total desrespeito
1183 ao controle social representado por este conselho. Salvador, 13 de agosto de 2015.” O Conselheiro
1184 Ivonildo Dourado Bastos solicitou moderação, calma do pleno e ciência para as coisas que estavam
1185 acontecendo. O conselho era composto de conselheiros titulares e suplentes, o secretário havia ido à
1186 reunião, mas tinha outras agendas. Disse que a leitura feita pelo presidente era sem sentido, o secretário
1187 havia ido ali para apresentar, inclusive por respeito àquela casa como titular da pasta, a pauta do
1188 consórcio de saúde. Como a pauta havia caído e o secretário tinha outras agendas, pois era sabido que a
1189 função de secretário de saúde não era simples de ser exercida, era uma função complexa, havia
1190 conversado com ele que era seu suplente no CES e o Regimento do CES dizia que na ausência do titular
1191 assumia o suplente, e a gestão estava presente ali respeitando o pleno. Não existia desrespeito algum e a
1192 retirada dos pontos de pauta havia sido devidamente justificada por questão de coerência. “Trouxemos
1193 três apresentações, nenhuma delas para pactuação nem deliberação. Concordo com a Conselheira Lílian
1194 quando diz que são questões diferentes, mas são iguais no sentido de não ser pactuada em nada, no
1195 sentido de ser somente apresentações e ambas chegaram no mesmo espaço de tempo. Como é que o
1196 conselho toma a decisão de tirar uma apresentação de consórcio, alegando que chegou a tantas horas, e as
1197 outras duas, sendo que uma que não consta em pauta é permissível, bem como a outra que chegou ao
1198 mesmo tempo.” Explicou que as apresentações foram retiradas por coerência da SESAB, mas esta se
1199 manteve presente com seu conselheiro em substituição ao secretário que era o titular. O diretor da
1200 Diretoria de Atenção Básica, Cristiano, estava presente, bem como Cássio que trabalhava com

1201 regionalização e vários coordenadores de núcleos regionais no âmbito daquela discussão. Até porque a
1202 discussão que constava na pauta foi a questão da regionalização na forma administrativa, e todos os
1203 coordenadores de núcleos estavam presentes para participar da discussão, inclusive servir de subsídio
1204 para os debates futuros que viriam. “Não podemos transformar esse conselho em um conselho de moções
1205 pelo simples desagrado da presença ou não. Temos que ter responsabilidade no sentido de começarmos a
1206 exercer o nosso papel de controle social.” Reiterou que não fazia sentido o encaminhamento e gostaria
1207 que a Conselheira Eliane verificasse sua solicitação e retirasse, uma vez que não se poderia caminhar
1208 naquele conflito eterno da personalização do debate. Ou se fazia um debate de ideias em cima do que
1209 estava se discutindo ou iria se personificar constantemente o debate naquele pleno, e isso não seria bom
1210 para o controle social nem para o sistema de saúde, pois gestão se fazia presente. Vários conselheiros que
1211 estavam ali eram suplentes, nem todos os titulares estavam ali, vários conselheiros tinham faltado às
1212 reuniões e nem por isso a gestão dizia que era desrespeito. O titular saiu, mas o suplente estava presente.
1213 O Conselheiro Fernando Antônio Duarte Dantas colocou que o tempo das pessoas teria que ser
1214 respeitado. Ali todos os conselheiros falavam baseado no tempo, mas infelizmente o Conselheiro Ivonildo
1215 não respeitava o tempo dado aos conselheiros. Solicitou que o referido conselheiro respeitasse o tempo
1216 dado aos conselheiros, uma vez que era regimental. Destacou que foi colocada uma moção e o
1217 Conselheiro Ivonildo fez uma defesa de retirada, mas cabia à proponente da moção fazer a defesa da
1218 manutenção. A Conselheira Eliane Araújo Simões colocou que não retiraria a moção de repúdio, porque o
1219 conselho entendia que não estava se falando do conselheiro Fábio Vilas-Boas, mas do secretário de saúde
1220 diante de uma situação em que ele tinha que ouvir e tentar dar encaminhamentos e soluções. O Senhor
1221 Presidente informou que havia 18 conselheiros no pleno e duas propostas: da Conselheira Eliane em
1222 manter a moção e do Conselheiro Ivonildo em retirar a moção. Colocou as propostas em votação,
1223 vencendo a proposta da Conselheira Eliane com 13 votos. O Conselheiro Ivonildo Dourado Bastos
1224 comentou que a declaração de voto ia no sentido de chamar os conselheiros à essência do papel do
1225 conselho. “Essa casa não pode se transformar em um instrumento político de campos e movimentos na
1226 personificação do diabo. Isso infelizmente tem sido rotina nessa casa com mobilização inclusive, de
1227 segmentos sociais para exercer pressão sobre os conselheiros, no sentido de que as coisas aqui ocorram
1228 como alguns conselheiros têm pautado. Isso vai ser sempre denunciado por mim, independentemente de
1229 estar ou não na gestão, pois venho de campo de luta, da luta dos trabalhadores, sou trabalhador, e o que
1230 está acontecendo nessa casa é inadmissível. O conselho não pode, como está sendo pautado, esquecendo
1231 de exercer controle social, deixando de discutir essencialmente as políticas de saúde, o avanço do Sistema
1232 Único de Saúde no nosso estado, para estar pautando uma personificação, uma luta focada no desgaste de
1233 uma gestão por conta de interesses que só Deus sabe, de alguns conselheiros que fazem parte desse pleno.
1234 E essa discussão não vou me furtar a fazer, sempre que ela ocorrer vou denunciar.” O Conselheiro Marcos
1235 Antônio Almeida Sampaio colocou que não havia a necessidade de um debate, uma vez que cada
1236 conselheiro ali tinha o direito de se manifestar, inclusive quando aquilo que ele houvesse posto em
1237 votação fosse contrário ao que ele queria. Porém, os conselheiros não poderiam aceitar que as
1238 deliberações daquele pleno fossem transformadas, e quando não agradasse a alguns setores, pensar que se
1239 tratava de “picuinhas” ou diminuir a disputas outras que não fossem aquelas do campo da democracia. O
1240 Senhor Presidente convidou o Sr. Plínio Roberto Barreto Sodré para compor o Conselho Estadual de
1241 Saúde como representante suplente dos Conselhos de Classe e demais Associações Profissionais de
1242 Saúde, através do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB, em substituição ao
1243 Sr. Júlio César Vieira Braga. Informou que haveria a apresentação sobre a Semana Nacional de Trânsito
1244 com 10 minutos de duração, em que o expositor seria Dr. Armênio Souza da Associação Brasileira de
1245 Medicina de Tráfego, mas infelizmente ele não poderia estar presente naquele instante, somente no final
1246 da tarde, portanto essa pauta seria transferida para a reunião seguinte. Com relação a atualização das
1247 comissões, disse que a Secretaria Executiva estaria encaminhando a todos os conselheiros as comissões
1248 que estivessem em aberto para que se pronunciassem. O Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos
1249 colocou que a pauta sobre o HUPES não havia sido vencida novamente, então, que estivesse presente
1250 também na pauta da reunião seguinte. Solicitou que o Senhor Presidente esclarecesse qual
1251 encaminhamento havia sido dado referente à ausência da representação do HUPES naquele pleno. O
1252 Senhor Presidente declarou ter ciência do material que foi entregue no conselho, mas que não era
1253 consistente quanto o material que o conselheiro havia entregado à mesa. “O material que está aqui na
1254 mesa não é o mesmo que se encontra no Conselho Estadual de Saúde.” Disse que havia solicitado ao
1255 Conselheiro Silvino que encaminhasse um requerimento, uma vez que não poderia ser através de
1256 resolução, daquilo que ele havia colocado no pleno, para que fosse demandado, e já estava garantida a
1257 apresentação na próxima reunião do sistema HUPES, como o CES vinha pautando sempre. Lembrou à
1258 comissão organizadora da 9ª Conferência Estadual de Saúde a reunião que aconteceria segunda-feira às
1259 dez e meia. “A partir de amanhã entraremos em contato e veremos como cada um vai. Locaremos carro
1260 para acompanhar a estrutura.” Agradeceu a presença de todos declarando encerrada a sessão, e agendando

- 1261 a próxima reunião para o dia dez de setembro de dois mil e quinze, às nove horas. Não havendo mais o
 1262 que tratar, eu, Arão Capinam de Oliveira lavrei a presente ata que será assinada pelo Senhor Presidente do
 1263 CES e pelos senhores conselheiros, após lida e aprovada.
 1264 Salvador, 13 de agosto de 2015.
- 1265 - **Ricardo Luís Dias Mendonça** – *Presidente do CES - Central Única dos Trabalhadores (CUT) -*
 1266 *Segmento de Usuários* _____
- 1267 - **André Fernando Wermann** - *Federação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais, Entidades*
 1268 *Filantrópicas do Estado da Bahia (FESFBA) – Segmento de Prestadores* _____
- 1269 - **Ângela Rosa Marques Reis** – *Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (RNP+BA) –*
 1270 *Segmento de Usuários* _____
- 1271 - **Antonio Marcos de Almeida Sampaio** - *Instituto Kutala'Nleeke – Segmento de*
 1272 *Usuários* _____
- 1273 - **Beatriz Kunz** – *Confederação Nacional de Bispos do Brasil Regional Nordeste 3 Bahia e Sergipe –*
 1274 *CNBB – Segmento de Usuários* _____
- 1275 - **Cícero Figueiredo Ribeiro** – *SINDHOSBA (Sindicato dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de*
 1276 *Saúde do Estado da Bahia) – Segmento de Prestadores* _____
- 1277 - **Déborah Dourado Lopes** – *Ministério da Saúde – Segmento Gestor* _____
- 1278 - **Doraídes Alves Nunes Almeida** – *Federação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais, Entidades*
 1279 *Filantrópicas do Estado da Bahia (FESFBA) – Segmento de Prestadores* _____
- 1280 - **Eliane Araújo Simões** - *CRF (Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia) – Segmento de*
 1281 *Trabalhadores* _____
- 1282 - **Fabio Vilas-Boas Pinto** – *Secretária da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) – Segmento*
 1283 *Gestor* _____
- 1284 - **Fernando Antônio Duarte Dantas** – *Centro de Estudo, Prevenção e Apoio aos Portadores de*
 1285 *LER/DORT – Segmento de Usuários* _____
- 1286 - **Isadora Oliveira Maia** (ARCCA) *Arte Comunicação Cultural e Acessibilidade de Pessoa com*
 1287 *Deficiência – Segmento de Usuários* _____
- 1288 - **Ivonildo Dourado Bastos** – *SESAB (Secretaria da Saúde do Estado da Bahia) – Segmento de*
 1289 *Gestores* _____
- 1290 - **Jair Alves dos Santos** – *MORHAN – Núcleo Salvador Movimento de Reintegração das Pessoas*
 1291 *Atingidas Pela Hanseníase* _____
- 1292 - **Jorge Geraldo de Jesus Rosário** - *UGT (União Geral dos Trabalhadores) – Segmento de*
 1293 *Usuários* _____
- 1294 - **José Silvino Gonçalves dos Santos** - *CAPDEVER (Centro Afro de Promoção e Defesa da Vida Padre*
 1295 *Ezequiel) – Segmento de Usuários* _____
- 1296 - **Josivaldo de Jesus Gonçalves** – *SINDIACS (Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do Sul da*
 1297 *Bahia) – Segmento de Trabalhadores* _____
- 1298 - **Leonídia Laranjeira Fernandes** – *Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público Federal do Estado*
 1299 *da Bahia (SINDPREV) – Segmento de Trabalhadores* _____
- 1300 - **Lílian Fátima Barbosa Marinho** - *Fórum de Mulheres Organizadas em Saúde – Segmento de*
 1301 *Usuários* _____

- 1302 - **Liliane Elze Falcão Lins Kusterer** – CROBA – Conselho Regional de Odontologia da Bahia –
1303 Segmento de Trabalhadores_____
- 1304 - **Luís Delfino Mota Lopes** – Sindicato dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do
1305 Estado da Bahia (SINDHOSBA) – Segmento de Prestadores_____
- 1306 - **Luiz Américo Pereira Câmara** – Sindicato dos Médicos do Estado da Bahia (SINDMED) – Segmento
1307 de Trabalhadores_____
- 1308 - **Maeli Gomes de Oliveira** – Universidade Católica do Salvador (UCSAL) – Segmento de
1309 Prestadores_____
- 1310 - **Marcos Antonio Almeida Sampaio** - Instituto Kutala'Nleeke – Segmento de
1311 Usuários_____
- 1312 - **Murilo Figueredo Campos de Jesus** – Secretaria de Saneamento e Recursos Hídricos do Estado da
1313 Bahia – Segmento Gestor_____
- 1314 - **Paulo Sérgio Pereira Costa** – BAHIAFARMA – Segmento de Prestadores_____
- 1315 - **Plínio Roberto Barreto Sodré** – Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CREMEB) –
1316 Segmento de Trabalhadores_____
- 1317 - **Roberto Lima Machado** – SINDIACS – Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do Sul da Bahia
1318 – Segmento de Trabalhadores_____
- 1319 - **Sandra da Conceição Munhoz Neves** – Fórum de Mulheres Organizadas em Saúde – Segmento de
1320 Usuários_____
- 1321 - **Sílvio Roberto dos Anjos e Silva** – Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado da Bahia
1322 (SINDSAUDE) – Segmento de Trabalhadores_____
- 1323 - **Stela dos Santos Souza** – Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) –
1324 Segmento Gestor_____
- 1325 - **Walney Magno de Souza** - Associação Indígena Tupinambá de Olivença – Segmento de
1326 Usuários_____