

Ata da 258ª Reunião Ordinária do Conselho
Estadual de Saúde da Bahia - CES

1
2
3 Aos catorze dias do mês de fevereiro de dois mil e dezenove, no Auditório Deputado Jornalista
4 Jorge Calmon – Assembleia Legislativa do Estado da Bahia, com as presenças dos senhores
5 membros do Conselho Estadual de Saúde: Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça, Maurício
6 Carneiro Paim, Maria Madalena Braga, Luiz Delfino Mota Lopes, Leonídia Laranjeira
7 Fernandes, Roberto Lima Machado, Célia Maria Alexandria de Oliveira, Marleide Castro dos
8 Santos, Valdemir Medeiros da Silva, Valdete Francisca da Silva, Eliane Araújo Simões, Paulo
9 Henrique Albuquerque Nascimento, Maria Conceição Sanches Passidomo, Maria Ângela da
10 Mata Santos, Reinaldo Santos dos Reis, Patrícia Gonçalves Soares, Gladys Maria Almeida
11 Santos, Lourani Maria Carneiro dos Santos, José Vasconcelos de Freitas, Maria Luiza Costa
12 Câmara, Tânia Regina Sotero dos Santos, Eduardo de Agueda Nunes Calliga, Maria Helena
13 Machado Santa Cecília, Paulo Fernando Bittencourt Studart, Maria Helena Ramos Belos, Vera
14 Lúcia Gonçalves de Jesus, Ivanilda Souza de Brito, Gislene Villas Boas Torres, José Silvino
15 Gonçalves dos Santos, Silvio Roberto dos Anjos e Silva, Marcos Antonio Almeida Sampaio e
16 Walney Magno de Souza e Arão Capinam de Oliveira-Secretário Executivo para pasrticiparem
17 da reunião do CES/BA. Às 9h34, teve início à ducentésima quinquagésima oitava Reunião
18 Ordinária do Conselho Estadual de Saúde da Bahia – CES. **O Senhor Presidente Ricardo**
19 **Mendonça** saudou a todos (as) os (as) presentes, verificou o quórum e deu início à reunião
20 comunicando que tinha como objetivo a Política de Regulação do Estado da Bahia, a Situação
21 do Complexo do Hospital Universidade Professor Edgard Santos, a 10ª Conferência Estadual de
22 Saúde, a Apresentação do Relatório Final da Comissão de Acompanhamento da Situação do
23 Hospital Otávio Mangabeira - HEOM, Informes dos Conselheiros. O Senhor Presidente Ricardo
24 Mendonça franqueou a palavra aos senhores (as) Conselheiros (as). Antes, colocou que
25 relacionado à apresentação, não era o Relatório Final da Comissão do Hospital Otávio
26 Mangabeira, e sim um informe, porque o coordenador e os membros da Comissão tinham algum
27 encaminhamento para o Conselho, de acordo com informações recebidas. O Secretário
28 Executivo do CES, Arão Capinam fez a leitura dos das Comunicações da Secretaria da Saúde do
29 Estado da Bahia. Justificou as ausências: da Conselheira Stela Souza, do Secretário da Saúde
30 Dr. Fábio Vilas Boas e do Conselheiro Cássio Garcia que encontravam-se em Brasília, na
31 reunião dos Secretários Municipais de Saúde. **O Secretário Executivo Arão Capinam de**
32 **Oliveira** saudou a todos e fez a leitura: Comunicação do Conselho Estadual da Saúde.
33 Cumprindo a Portaria do Gabinete do Ministro nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de
34 Cooperação Técnica e Financeira por meio do Convênio, no seu capítulo 5, do item 5.3,
35 comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência
36 do Convênio Federal nº 4594/2005 que tem como objeto **“REFORMA E AMPLIAÇÃO DE**
37 **UNIDADES DE SAÚDE, AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL**
38 **PERMANENTE DOS HOSPITAIS: MENANDRO DE FARIAS, SÃO JORGE, JOÃO**
39 **BATISTA CARIBÉ, HOSPITAL GERAL DO ESTADO E HOSPITAL GERAL**
40 **ROBERTO SANTOS”**. Relatório enviado na íntegra em 24/01/2019. Cumprindo a Portaria do
41 Gabinete do Ministro nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e
42 Financeira por meio do Convênio, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que
43 solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº
44 813.253/2014, objeto: **“PROMOVER A QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES DO**
45 **SUS E LIDERANÇAS REPRESENTATIVAS COM AMPLIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO**
46 **E INTERVENÇÃO CLÍNICA NA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA”**. Relatório enviado
47 na íntegra em 07/02/2019. A Comissão Intergestores Bipartite da Bahia – CIB, apresenta as
48 seguintes resoluções de nº 294 a 324/2018, aprovadas no seu âmbito para conhecimento deste
49 Conselho Estadual de Saúde – CES. (Enviadas na íntegra por e-mail para conhecimento dos
50 conselheiros (as) em 24/01/2019. RESOLUÇÃO CIB Nº 294/2018 - Aprova *ad referendum*
51 solicitação ao Ministério da Saúde de incremento do recurso federal para custeio do Hospital
52 Estadual da Mulher. RESOLUÇÃO CIB Nº 295/2018 - Aprova *ad referendum* solicitação ao
53 Ministério da Saúde de incremento do recurso federal para custeio do Instituto Couto Maia.
54 RESOLUÇÃO CIB Nº 296/2018 - Aprova *ad referendum* o aporte de recurso financeiro federal

55 no teto financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do estado da Bahia para custeio de 08
56 Policlínicas Regionais de Saúde no Estado. RESOLUÇÃO CIB Nº 297/2018 - Aprova o Plano
57 Estadual da Bahia para o Fortalecimento das Ações de Cuidado às Crianças Suspeitas ou
58 Confirmadas para Síndrome Congênita Associada à Infecção pelo Vírus Zika (SCZ) e outras
59 STORCH. RESOLUÇÃO CIB Nº 298/2018 - Aprova *ad referendum* os cadastros realizados
60 pelos Municípios do Estado da Bahia, de propostas para o recebimento de incentivos financeiros
61 de investimento destinadas à construção de Polos do Programa Academia da Saúde –
62 modalidade intermediária. RESOLUÇÃO CIB Nº 299/2018 - Aprova *ad referendum* os
63 cadastros realizados pelos Municípios do Estado da Bahia, de propostas para o recebimento de
64 incentivos financeiros de investimento destinadas à construção de Polos do Programa Academia
65 da Saúde – modalidade intermediária. RESOLUÇÃO CIB Nº 300/2018 - Aprova *ad*
66 *referenduma* solicitação ao Ministério da Saúde de recurso financeiro federal para a manutenção
67 do Hospital Santo Antônio – Associação Obras Sociais Irmã Dulce (OSID) – CNES 2802104,
68 no município de Salvador. RESOLUÇÃO CIB Nº 301/2018 - Aprova o Fluxo de Acesso
69 Ambulatorial e o Protocolo para acesso à avaliação diagnóstica em Doenças Raras e
70 aconselhamento genético ao Serviço de Referência em Doenças Raras da APAE – Associação
71 de Pais e Amigos dos Excepcionais no município Salvador-Ba. RESOLUÇÃO CIB Nº
72 302/2018 - Aprova *ad referendum* o Termo de Compromisso de Funcionamento da Unidade de
73 Pronto Atendimento UPA 24hs de São Caetano, Porte I, sob gestão estadual, com opção de
74 custeio III, no município Salvador – Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 303/2018 - Aprova o
75 Serviço de Videolaparoscopiado Hospital Municipal de Salvador, no Município Salvador/Ba.
76 RESOLUÇÃO CIB Nº 304/2018 - Aprova a reclassificação de habilitação da Clínica de Diálise
77 HEMOVIDA na Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise, Atenção Especializada com
78 DRC em Diálise Peritoneal e Atenção Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico,
79 no Município Ribeira do Pombal – BA. RESOLUÇÃO CIB Nº 305/2018 - Aprova o
80 credenciamento de Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF nos Municípios Cícero
81 Dantas, Xique-Xique, Anagé, Caculé, Itaguaçu da Bahia e Malhada de Pedras. RESOLUÇÃO
82 CIB Nº 306/2018 - Aprova a alteração de composição das Equipes de Núcleos de Apoio à
83 Saúde da Família – NASF, nos Municípios Ipirá, Itiúba e Urandi. RESOLUÇÃO CIB Nº
84 307/2018 - Aprova a alteração de modalidade de NASF Tipo II para NASF Tipo I, nos
85 Municípios Anguera e Mirante. RESOLUÇÃO CIB Nº 308/2018 - Aprova o credenciamento de
86 Equipes de Saúde Bucal – ESB, nos Municípios Tabocas do Brejo Velho, Maragogipe,
87 Remanso, Piripá, Cairu, Lapão, Prado, Nova Viçosa, Capela do Alto Alegre, Formosa do Rio
88 Preto, Irecê e Sobradinho. RESOLUÇÃO CIB Nº 309/2018 - Aprova o credenciamento de
89 Equipes de Saúde da Família – ESF, nos Municípios Cairu, Remanso, Antas e Irecê.
90 RESOLUÇÃO CIB Nº 310/2018 - Aprova o credenciamento de Agentes Comunitários de
91 Saúde – ACS, nos Municípios de Itororó e Antas. RESOLUÇÃO CIB Nº 311/2018 - Aprova o
92 detalhamento do Componente de Atenção Domiciliar – AD da Rede de Atenção às Urgências
93 do Município Santo Estevão. RESOLUÇÃO CIB Nº 312/2018-Aprova a habilitação dos
94 procedimentos de Laqueadura Tubária e Vasectomia em unidades dos Municípios Senhor do
95 Bonfim, Riachão do Jacuípe e Mutuípe. RESOLUÇÃO CIB Nº 313/2018 - Aprova *ad*
96 *referendum* o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) do Estado da Bahia.
97 RESOLUÇÃO CIB Nº 314/2018 - Aprova o Projeto de Implantação do Centro de Referência
98 Regional em Saúde do Trabalhador – CEREST, do município de Ilhéus. RESOLUÇÃO CIB Nº
99 315/2018 - Aprova a solicitação de desabilitação da Unidade de Assistência de Alta
100 Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia do Hospital SARA H e de habilitação da Unidade
101 de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia do Hospital Municipal do
102 Salvador – HMS, no Município Salvador/Ba. RESOLUÇÃO CIB Nº 316/2018 - Aprova a
103 habilitação da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia Ortopédia do
104 Hospital Eládio Lasserre, no Município Salvador- Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 317/2018 -
105 Aprova a habilitação do Instituto de Olhos Adi Nascimento como Unidade de Atenção
106 Especializada em Oftalmologia na Assistência de Média e Alta Complexidade e para o
107 Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção
108 Oftalmológica, no Município de Amargosa/Ba. RESOLUÇÃO CIB Nº 318/2018 - Aprovar a

109 desabilitação do Instituto Oftalmológico da Bahia – IOBA no Tratamento do Glaucoma com
110 Medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica e a habilitação do
111 Centro Especializado Oftalmológico Queiroz LTDA – CEOQ no Tratamento do Glaucoma com
112 Medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica, no Município de
113 Guanambi/Ba. RESOLUÇÃO CIB Nº 319/2018 - Aprova a habilitação do serviço de Unidade
114 de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II no Hospital Geral Vitória da Conquista – HGVC, no
115 município de Vitória da Conquista no Estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 320/2018 -
116 Aprova a transferência da regulação do SAMU 192 do município de Itanagra, da Central
117 Regional de Urgência – CRU do SAMU Regional de Camaçari para a CRU do SAMU Regional
118 de Alagoinhas. RESOLUÇÃO CIB Nº 321/2018 - Estabelece atribuições das esferas de governo
119 no âmbito da regulação do acesso à Terapia Renal Substitutiva Ambulatorial – TRS, no Estado
120 da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 322/2018 - Aprova a inclusão da Unidade de Assistência de
121 Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Regional de Juazeiro – UNACON, do Município
122 de Juazeiro-Ba, no Plano de Expansão da Radioterapia do Sistema Único de Saúde – PER-SUS.
123 RESOLUÇÃO CIB Nº 323/2018 - Aprova a mudança de modalidade do Centro de
124 Especialidades Odontológicas – CEO, do município de São Félix, do tipo II para o tipo I.
125 RESOLUÇÃO CIB Nº 324/2018 - Aprova a revogação da Resolução CIB nº 166/2015, de 10 de
126 dezembro de 2015. **A Conselheira Eliane Simões** parabenizou a CIB por conta da Resolução
127 321 que estabelece atribuições das esferas de governo no âmbito da regulação de acesso a
128 Terapia Renal Substitutiva Ambulatorial; chamado TRS. Disse que aquela resolução trazia a
129 dignidade, a melhoria da qualidade de vida do doente renal crônico. Perguntou o que era aquela
130 coisa? Quem trabalha a situação do renal crônico de forma um pouco pulverizada, um pouco
131 fragmentada. Aquela TRS que estava sendo proposta ali trazia as atribuições das esferas do
132 governo na atuação do serviço e aquilo faria com que a fragmentação deixasse de existir, que
133 acontecesse a articulação entre aquelas estruturas que integravam a regulação do acesso à
134 Terapia Renal Substitutiva Ambulatorial no Estado. Assegurou que aquilo a havia deixado
135 extremamente feliz porque saíam um pouco da fragmentação de serviços. Humanizava a
136 atenção, efetivando o cuidado, acompanhando esse paciente renal crônico, que é um paciente,
137 que sabiam que tinha limitações. Confessou que era uma pessoa que estava sempre se
138 manifestando contra as coisas que acreditava não ser certas; não ser assim que se trabalhava e
139 que precisavam trabalhar a qualidade da assistência à saúde, mas parabenizou, porque gostaria
140 que os conselheiros lessem. Declarou que esperava que naquela atuação solidária, responsável e
141 comprometida das estruturas de regulação, daquelas estruturas que integrarão a regulação desse
142 paciente renal crônico no Estado da Bahia e que os indicadores, mais para frente, aparecessem
143 para que eles saibam qual foi o impacto na melhora da qualidade de vida daquelas pessoas. Mas
144 ainda perguntaria se naquela oferta do cuidado saíam um pouco da visão de que só a
145 assistência médica poderia estar cuidando desse paciente. Disse que existirá uma equipe
146 multiprofissional, que esperava que atuasse realmente de forma integrada e contemplando tudo
147 aquilo nas unidades de referência. Falou para o Conselheiro José Vasconcelos que esperava que
148 ele tivesse alguma coisa a falar sobre aquilo. **O Conselheiro José Vasconcelos de Freitas**
149 comunicou que tinha mais a agradecer cada vez que o Governo e o Secretário de Saúde. Disse
150 que fora presenteado há poucos meses com o Hospital do Subúrbio; com o serviço de
151 hemodiálise onde têm em torno de duzentos pacientes renais com a maior dificuldade e que
152 atualmente o Hospital Alaíde Costa está superando aquilo. Damos agora uma boa vinda
153 também, ao Hospital das Clínicas (HC) no serviço de hemodiálise inclusive, um Hospital que
154 tinha característica muito boa e respeito, e que o respeito era recíproco; contava com uma
155 programação de projeto; de fazer em curto prazo o transplante de pacientes renais também.
156 Aquilo era mais uma vitória. Agradeceu as palavras da Conselheira e amiga, colega Eliane
157 Simões por colocar aquela pauta e por que ficava mais para cima, ou seja, emocionado com a
158 atitude de um Conselheiro elogiando a patologia de outro colega. **O Conselheiro Marcos**
159 **Antonio Sampaio** com relação à resolução CIB, disse que era devido ao que presenciou no dia
160 anterior no Conselho Municipal de Saúde de Salvador - CMS, onde foi comemorado junto com
161 os 417 (quatrocentos e dezessete) municípios o fechamento da PPI histórica no Estado da Bahia.
162 No mínimo não era a PPI dos sonhos, mas iria estruturar e dizer quanto cada município irá

163 pactuar com o outro município; também ter uma referência de responsabilidade. Informou que
164 no dia anterior, também, o Secretário de Saúde de Salvador fez um comunicado no Conselho,
165 que causou repúdio, dizendo que tinha apresentado uma proposta e que havia se surpreendido
166 com a publicação de outra. Colocou que nada mais era pelo que sentiu, de que o Município de
167 Salvador não queria abrir mão para que os outros 416 (quatrocentos e dezesseis) municípios
168 também contassem com a descentralização de serviço e pudessem gerir os seus respectivos
169 recursos. Comunicou que ele ficou de mandar algumas documentações que comprovavam o que
170 ele estava dizendo. Pediu ao CMS que ao receber o material enviasse para o CES, porque abria
171 uma discussão que seria uma brecha muito grande. Colocou que em seu entendimento, o que
172 passaram para eles foi que uma pactuação era válida. Eles nem tinham ali o caráter de devolver
173 ou fazer a discussão para refazer a pactuação, pois ele tinha dito que iria procurar uma terceira
174 instância nacional para revogar uma resolução aqui na Bahia. Acreditava que o Conselho não
175 podia ficar de fora, porque inclusive as resoluções deveriam ou devem ser fruto de discussões
176 nos Conselhos Municipais e fruto das discussões e ciência ao Conselho Estadual. Relatou que
177 via um posicionamento daquele e ele acreditava que se o Secretaria da Saúde do município
178 mandasse a documentação e o fato chegar oficialmente ao CES, acreditava ser necessário
179 chamar os entes envolvidos para fazer uma grande discussão, para que seja esclarecido qual é o
180 papel de cada ente na CIB do Estado da Bahia. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça** teceu
181 um comentário relacionado à fala do Conselheiro Marcos Sampaio, dizendo que na tarde do dia
182 anterior, aproximando a noite, havia recebido uma ligação a respeito da situação do CMS de
183 Salvador e naquela manhã, tinha conversado bastante com o Conselheiro Cássio Garcia sobre o
184 assunto. Comunicou que estavam presente na pactuação e que só exigia um dissenso da
185 Secretaria Municipal de Salvador, porque perderia recursos. Acreditava que o Conselho
186 precisava se apropriar de: em primeiro lugar solicitar a resolução da CIB e todos os
187 documentos; encaminhar para todos os Municípios para que fiquem sabendo que foi pactuado
188 através daquela resolução, para que seja uma questão de monitoramento por estar pactuado e
189 definido todo atendimento no Estado e nos Municípios o que estava pactuado entre um e o
190 outro. Propôs que fosse aberta uma discussão no CES e até de capacitação de todos os
191 Conselheiros, para que eles entendessem o que era PPI (Programa de Pactuação Integrada) e a
192 discussão futura fosse muito mais sensata, porque era uma coisa técnica, mas eles precisavam se
193 apoderar, até para que sejam multiplicadores para os Conselhos Municipais de Saúde. Alegou
194 que esteve reparando a questão da capacitação de Conselheiros e que em toda sua fase não
195 existia nenhuma pauta que discutisse PPI. Falou que iria conversar com o Conselheiro Márcio
196 Souza sobre e que a PPI tinha uma importância muito grande, principalmente porque estavam
197 vendo que a saúde estava sendo centralizada em especial aqui no Estado. Salientou que aquela
198 era uma pauta que precisavam levar no ano em curso e discutir na Conferência de Saúde.
199 Prosseguindo à pauta convidou o Senhor Dr. Paulo de Tarso - Coordenador da Central de
200 Regulação, parabenizando a gestão por ter levado inicialmente a Política de Regulação do
201 Estado da Bahia para ser apresentada, primeiro no Conselho; foram tecidas algumas
202 considerações e depois de haver passado por várias instâncias levou para o Conselho deliberar
203 se aprovava ou não a Política de Regulação do Estado da Bahia. **O Senhor Dr. Paulo de Tarso**
204 saudou a todos (as) e informou que discutiram toda a Política que foi apresentada na outra
205 reunião. Foi uma discussão bastante rica e devido à falha no sistema, não foi possível colocar a
206 apresentação. Portanto, resumiu a apresentação da Política. Falou que tinham todos os
207 considerandos, com todas as portarias e que ela tinha vários capítulos; no primeiro capítulo
208 colocaram definições; que redefinia a Política que será conformada através de um plano. Aquela
209 portaria definia a Política. Quanto à regulação, teria que ser construído em um Plano de
210 Regulação. Registorou que seria formada uma equipe técnica e que aquela, teria seis meses para
211 detalhar a Política das diretrizes do Plano de Regulação, onde será detalhado tudo o que foi
212 discutido; por exemplo, como era que ficava o renal crônico com relação ao leito. Enfatizou que
213 tudo que foi discutido ali sobre a política das diretrizes, terá que estar detalhado no Plano. O
214 plano será aprovado na CIB. Estava escrito ali na política. Então perguntou se lembravam
215 daquele artigo onde estava exposto que o Plano, também tinha que ser aprovado ali no
216 Conselho. Na opinião dele acreditava que deveria estar também CIB e CES. Depois definiriam a

217 hierarquia da regulação no município que só tem atenção básica de como é que vai ser; no
218 município que só tem atenção básica e média complexidade como é que vai ser e vai
219 hierarquizando todos os municípios até o município que tem alta complexidade. Então a gente
220 define como é que é a regulação em todos esses espaços. O segundo capítulo que trata do
221 financiamento, que era sempre tripartite (União, Estado e Município) e ele seria explicitado no
222 Plano plurianual - PPA e no Plano Estadual de Regulação. O terceiro capítulo fala da gestão e
223 que explicava como seria a gestão no Complexo de Regulação Municipal, no Complexo
224 Regional de Regulação e na Central Estadual de Regulação. Quando é que a regulação é do
225 município, quando é do Estado e quando que faz a gestão compartilhada. Próximo capítulo fala
226 do TFD – Tratamento Fora de Domicílio Interestadual e TFD Intermunicipal; o capítulo
227 seguinte que detalha os complexos reguladores, e versa sobre as três Centrais de Regulação que
228 têm que existir nesse complexo: a Central de Regulação Ambulatorial, a Central de Regulação
229 de Leito e a Central de Regulação de Urgência. Declarou que são as três Centrais que
230 compunham o Complexo Regulador e definiam o que cada uma irá fazer. Seguindo para o
231 próximo capítulo que fala do transporte interunidades. Destacou a importância para eles, até
232 porque têm muitos municípios com uma extensão territorial muito grande e o transporte de
233 pacientes de um município para outro, onera muito a questão de tempo, entre outros. Alegou
234 que as vias de acesso, às vezes são muito ruins e que detalham bem, nesse capítulo de como
235 seria esse transporte interunidades, quando que será o transporte terrestre, quando será o aéreo,
236 quando que será o básico e quando que será o avançado. Salientou que próximo capítulo define
237 a competência da SESAB – Secretaria de Saúde do Estado da Bahia; que eram várias e também
238 as competências dos municípios. O capítulo seguinte fala da comunicação. Deixam bem claro
239 na política que a comunicação das centrais é a cargo da SESAB que tem a obrigação de estar
240 colocando, desenvolvendo e adquirindo sistemas informatizados para todas as centrais; tanto as
241 ambulatoriais, quanto a Hospitalar, como a de urgência e esses sistemas têm que garantir a
242 conectividade entre si. O próximo capítulo é de avaliação e controle e eles colocam a avaliação
243 e controle desde a CIR - Comissão Intergestores Regional, chegando até a CIB. Foi citada ainda
244 nesse capítulo, a questão da avaliação e controle, além de passar na CIB, deverá passar um
245 documento via Conselho. Depois vai para as disposições finais. Disse que eles colocaram os
246 anexos com os conceitos importantes como: o que é um atendimento primário, o que é um
247 atendimento secundário, Central de Regulação, Central de Regulação Ambulatorial. Todos os
248 com objetivo de uniformizar os conceitos. Informou que são 16 conceitos colocados para que
249 essa questão conceitual do processo central de regulação fique em uniformidade na Bahia como
250 um todo. A descrição do conceito atual no processo de regulação. **O Senhor Presidente**
251 **Ricardo Mendonça** explicou que toda a política já havia sido apresentada, teceram algumas
252 considerações ali depois de apresentada e que já estavam incluídas na política. O que estavam
253 discutindo ali era a política; o plano que era como se daria o processo de desenvolvimento. O
254 funcionamento da política viria para o Conselho; exigência do próprio Conselho. Tanto da CIB
255 quanto do Conselho. **A Conselheira Eliane Simões** pediu informações ao Presidente referente à
256 política apresentada anteriormente e quanto ao PERA (Plano Estadual de Regulação da
257 Assistência) “agente espera que chegue às nossas mãos para que possamos apreciar analisar e
258 poder votar”. Parecia-lhe que só foi mencionado que aquela política seria aprovada na CIB, mas
259 o Presidente acabava de dizer que o plano chamado PERA terá que ser apresentado ali para que
260 possa ser elaborado. Perguntou ao senhor Paulo em que momento o GT - Grupo de Trabalho
261 que é composto pelo COSEMS – Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde da
262 Bahia e pela SESAB seria iniciado ou se já tinha alguma coisa. **O Senhor Presidente Ricardo**
263 **Mendonça** explicou que com relação ao GT do Plano, o Conselho pediu para participar. **O**
264 **Conselheiro Marcos Antonio Sampaio** parabenizou a SUREGS - Superintendência de Gestão
265 dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde, ao senhor Paulo de Tarso, à Superintendente
266 Ana Paula e à equipe por ter feito um trabalho que está sendo visto por todos e disse que o
267 trabalho da SUREGS tem surtido efeito. Ele mesmo foi ao Carvalho Luz e viu um pouco da
268 realidade. Ficou muito feliz com o processo da desospitalização que estava acontecendo, onde
269 os pacientes crônicos abandonados nos hospitais estavam voltando para suas casas, o Home
270 Care – (termo em inglês para a assistência médica domiciliar) que foi algo discutido no pleno do

271 Conselho. Com relação à política da internação domiciliar que tem sido resolvido na ponta.
272 Quanto ao que refere à política, acredita que também está sendo apresentado em algumas
273 reuniões anteriores. Depois da fala do senhor Paulo de Tarso já vislumbrava a segurança de que
274 a política estava pronta de fato para ser aprovada e que fossem seguidos outros caminhos,
275 mesmo porque a política não seja estática e que no momento que o Conselho, a SESAB ou os
276 municípios acharem oportuno, ela pode voltar sim a ser rediscutida, porque a conjuntura muda e
277 estava votando uma política que atendia as necessidades do momento. Lá na frente, talvez,
278 pudesse ser mudada. Referindo-se ao Plano Estadual de Regulação, disse ao Senhor Paulo de
279 Tarso que espera que tenha a possibilidade de que seja levado ao Conselho, já que o Conselho
280 define a política e também aprova o Plano. Acredita que se pegassem o mesmo passo que estão
281 seguindo de levar a Política ao pleno do CES, para que pudessem aprovar e opinar, bem como
282 trazer o Plano, pois o Plano só poderia ser discutido após a política ser aprovada, já que é a
283 política quem norteia que tem que ter um plano. Acredita, também, que deveriam definir a
284 relação dos municípios, definir as relações de cada área de como dar com a regulação. É muito
285 importante, mas fica uma tarefa para o Conselho Estadual e para os Conselhos Municipais que é
286 cobrar com mais eficácia a questão dos leitos que não são administrados pela SESAB; tipo uma
287 cidade como Salvador que tem hospitais contratualizados e que nem se sabe como são regulados
288 os leitos, que às vezes, nem passa pela política de regulação, tipo o Hospital Santa Isabel que é
289 contratualizado por Salvador e tem muitas vezes dificuldade. Parabenizou o trabalho e disse que
290 a política estava ali e com certeza na hora que o Presidente encaminhar a votação, votará a
291 favor, para que seja aprovada, mas também espera que a superintendente Ana Paula continue lá,
292 porque o trabalho tem surtido efeito. **O Conselheiro José Silvino** falou para Dr. Paulo de Tarso
293 que queria ter a mesma convicção do Conselheiro Marcos Sampaio, até porque o que
294 vivenciavam quando se referia à regulação do Estado da Bahia, não só na Bahia, mas no Brasil
295 inteiro. A regulação é uma questão que não alcançou a satisfação da população. Afirmou que os
296 (as) usuários (as) ainda não se sentiam contemplados (as) com o modelo de regulação que
297 aprovaram e discutiram no pleno do Conselho. Reafirmou que a população não tem sido
298 contemplada ou que não tem sido entendida. A política tem que trazer uma forma de
299 comunicação com os (as) usuários (as). Salientou ainda que o Conselheiro Marcos Sampaio
300 acabou de afirmar o voto ali, mas citou como exemplo o Hospital Santa Isabel, como tantos
301 outros que até eles mesmos como Conselheiros têm dificuldades de compreender o acesso a
302 esses serviços pagos por nós. Então tinham dificuldade de compreender como era que o paciente
303 tinha acesso ao Hospital Santa Isabel. Perguntou em que momento esse paciente tem a
304 possibilidade de acessar os serviços daquele Hospital. Diante disso, falou para o Dr. Paulo de
305 Tarso que tinha um grande desafio que era tornar a regulação humanizada e compreensível para
306 as pessoas. Sabe da importância da regulação e apóia, até porque com um serviço regulado é de
307 se imaginar que alcançará de fato, às pessoas que necessitam do serviço e não àquelas que
308 tenham maior conhecimento com as pessoas que executam o serviço. Outra questão é que a
309 política precisa alcançar a todos (as), onde quer que estejam. Salientou que não estava bem
310 definido como era que alcançaria a população encarcerada e que essa população precisava ser
311 alcançada. Falou da situação de um senhor que encontra preso há mais de dois anos, que porta
312 com bolsa de colostomia e que mesmo conversando com o Senhor Pitangueiras junto com o Juiz
313 da Vara de Execução Penal que ficou sensibilizado, se emocionou bastante, a situação não foi
314 resolvida. Falou que teve com o pessoal e que infelizmente a política da população encarcerada
315 não estava gerida pela SESAB e sim, pela Secretaria de Justiça. Alegou que precisavam garantir
316 também às pessoas que estão lá que não têm um microfone, não têm um acesso, não podem
317 dialogar com a sociedade, que possam ter esse serviço de saúde, através da regulação. Solicitou
318 ao Dr. Paulo de Tarso esclarecimentos com respeito aos membros do GT que definirá a Política
319 da Saúde na área da regulação da Bahia para os municípios. Alegou que viu lá que o Presidente
320 fez o pedido e em seu entendimento não deveria ser pedido, porque quando se discute a questão
321 da Política de Saúde das pessoas já está garantido o espaço do Conselho; e enfatizou que não era
322 pedido, mas que devido à educação e generosidade o Presidente usava aquelas palavras. O
323 Senhor Presidente Ricardo Mendonça agradeceu ao Conselheiro José Silvino pelas bondosas
324 palavras. **O Conselheiro Silvio Roberto** sentiu-se contemplado, mas afirmou que como

325 profissionais de saúde ou não, que tinha aquela convivência ali; entendia muito bem o processo
326 da regulação. E como o Dr. Paulo de Tarso touxe dentro do projeto, da Política e do Plano, a
327 questão da comunicação, sugeriu que se busque uma forma que contemple os Conselheiros José
328 Silvino e Marcos Samapio, de atingir o entendimento e a sensibilidade das pessoas no que diz
329 respeito à regulação, porque na verdade, o que tem é que a comunidade não entende a regulação
330 e que só a entende quando a procura e não é atendida. Por não entender o processo e a
331 comunidade tem que entender, vai buscar da imprensa. Foi taxativo em afirmar que não pode
332 ser a imprensa, o órgão regulador que existe. A comunidade vai à imprensa para buscar a
333 regulação; precisa ser algo, não diria naquele momento, mas a proposição precisa ser de alguma
334 forma; precisa, no entanto, estudar uma forma de comunicação que faça com que a população se
335 sensibilize e entenda o processo de regulação. **A Conselheira Gladys Maria** agradeceu a
336 exposição feita, mas quando se situava, e fez questão de olhar novamente a política de
337 regulação, e não viu a participação do Conselho. Portanto, o que não estava escrito e o que não
338 estava posto, a sua recomendação era que fosse colocado, porque se não ficaria invisível e no
339 futuro não haverá a participação do Conselho. Reafirmou sua recomendação de que seja
340 incluída a participação do Conselho dentro da Política de Regulação. Não somente ali, mas
341 também, que venha depois para o Conselho a fim de ser analisado pelo pleno, o Plano de
342 Regulação. Reforçou a fala feita pelo Conselheiro José Silvino por ser extremamente pertinente,
343 não somente a população, não perpassava única e exclusivamente por um plano de
344 comunicação. O plano de comunicação sobre a regulação é necessário, mas é necessário se fazer
345 também uma observação que esclareça como está se dando o funcionamento da Regulação,
346 porque quando chega à base, ou melhor, quando chega ao Conselho, dentro inclusive do grupo
347 de Whatsapp do Conselho, são as solicitações para regulação; pessoas que estão há quinze, vinte
348 e cinco dias, um mês; pessoas próximas da gente, inclusive algumas perdem a vida ou então é
349 utilizado um “chamado” (o QI - Quem Indica), o tráfico de influência, o que não é o caso dos
350 Conselheiros, porque eles estavam a serviço da população, a serviço de todos e espera, e
351 considera que a própria regulação esteja a serviço da população, de todos. Entretanto não é isso
352 que se vê na prática. Enquanto se colocava avaliação, infelizmente, se fazia necessário também,
353 aprofundar um pouco referente à avaliação, porque como será feita a avaliação do plano da
354 própria regulação e como se faz o que se opera. Neste sentido, como poderia fazer uma análise
355 dessa regulação se também, tem infelizmente, que falar sobre aquilo; tantos elementos negativos
356 relacionados à regulação. Deixou essa observação e solicitou de fato, a inclusão do Conselho.
357 Além disso, pediu que aquela solicitação fosse escrita e registrada na Política, a presença do
358 Conselho e a partir dali a constituição do GT e a participação dos Conselheiros no GT. **A**
359 **Conselheira Célia Maria Alexandria** saudou a todos (as) e se reportando ao Dr. Paulo de
360 Tarso, falou da sua satisfação por tê-lo de volta ao CES, pois a apresentação anterior feita por
361 ele foi muito boa. Na ocasião havia chamado à atenção de um aspecto muito importante, o qual
362 alguns Conselheiros colocaram naquele momento principalmente o Conselheiro José Silvino e a
363 Conselheira Gladys Almeida. Preocupa-se com a política que, apesar de estar muito bem
364 pensada e estruturada, mas como é que se movimentava com mais rapidez no atendimento à
365 regulação, principalmente um ponto importantíssimo que o Conselheiro José Silvino tocou é
366 que todos (as) realmente tenham acesso. Falou de segmentos que ficam de fora muitos até, pelo
367 estigma social, como o Conselheiro Eduardo Calliga que, como mesa irá se pronunciar. Os
368 usuários da saúde mental têm muita dificuldade de acessar os serviços que são apresentados à
369 população de modo geral. Têm muitas dificuldades realmente, até no atendimento mais próximo
370 a eles. Isso deveria ser visto com muito cuidado. O Conselheiro José Silvino quando colocou da
371 população carcerária, realmente é dificultoso, ou seja, as minorias de modo geral não se sentem
372 contempladas e se queixam muito para os Conselheiros (as). Pediu maior rapidez no plano, mais
373 velocidade com as coisas pensadas, mais aceleração nas ações e também a presença do
374 Conselho naquele GT, naquela Comissão. **A Conselheira Maria Helena Belos** saudou a todos
375 (as) e disse que ficou muito encantada com a apresentação da política, pois vislumbrou uma
376 possibilidade de estar olhando a realidade das pessoas excluídas e que vivem em situação de
377 vulnerabilidade, ter acesso à saúde. Falou que a política era muito boa, viam que era um
378 pensamento que podiam estar apoiando como conselheiros e sentia-se contemplada nas falas

379 anteriores. Destacou a importância da presença do Conselho na construção do Plano. Colocou
380 que é um grande desafio, as mazelas são grandes e quem está lá na ponta sabe das dificuldades.
381 Concordou com a fala do Conselheiro Silvio Roberto quando diz que a imprensa não é o veículo
382 para resolver a questão da inserção das pessoas que estão nas filas para ser reguladas e disse:
383 Tem que ter esse pensamento e pensar que as pessoas estão precisando de atendimento é
384 urgente. Reforçou a fala da Conselheira Célia Alexandria pedindo celeridade no processo de
385 construção do Plano, porque o sofrimento das pessoas, não só as que se encontram em situação
386 privadas de liberdade como as que estão lá na comunidade encontram-se relegadas, sem
387 médicos, sem nada e ainda tem que esperar a regulação. Quando não conseguem têm que ir para
388 outras instâncias, para que as pessoas realmente sejam atendidas. Diante daqueles desafios que
389 foram colocados, perguntou como serão contempladas as pessoas que, na sua maioria são
390 excluídas, que têm aquelas dificuldades. Isso tem que estar explícito no Plano; que realmente
391 possam junto com a população entender a importância da regulação, porque como o Conselheiro
392 Silvio Roberto disse as pessoas não entendem e não compreendem e com isso, acabavam por
393 não valorizar a regulação. Eles como Conselheiros estavam na comunidade conheciam as
394 dificuldades das pessoas de ter acesso e as pessoas precisam compreender como funciona. Falou
395 que esse acesso às vezes, só acontece quando já estão quase morrendo; aparece uma vaga para
396 ser regulada, mas a pessoa já está morrendo. Cobrou rapidez na construção do plano e da
397 implementação da política para atender realmente as necessidades da população. Todos os
398 excluídos. Não só os carcerários, não só saúde mental, mas todos que precisam. Todos, todos,
399 para todos! **A Conselheira Patrícia Soares** disse que sempre falava da regulação no pleno; não
400 diria ser um problema porque ainda tem a regulação, mas o processo da regulação bem colocado
401 pelo Dr. Paulo de Tarso tem que ser de extremo conhecimento da sociedade, pois é difícil uma
402 pessoa entender que ela tem um Hospital, que tem uma atenção básica, mas não consegue
403 acessar. Saliu que aquele acesso tem que estar muito claro naquela política, pois as
404 dificuldades em se conseguir aquele acesso são enormes. Como ela já havia falado não eram
405 meses para conseguir um exame, não eram dias, mas são anos; dois, três, casos de cinco anos
406 para se conseguir um exame. Disse que uma pessoa que esperava cinco anos para conseguir, a
407 depender do quadro dela, já morreu. Colocou que quando foi dito fila da morte, muitos acharam
408 ruim. Pediu desculpas, mas a regulação em alguns casos, não em todos, é fila da morte! Quanto
409 à questão que a Conselheira Célia Alexandria havia colocado sobre o estigma social, também é
410 muito importante. Acreditava que a questão tem que estar descrita no plano. Quais são as
411 minorias prioritárias, porque “a gente tem atendimento prioritário para fulano, mas para o
412 paciente de tuberculose não está escrito lá no plano. Então “você não é prioritário tá, vá fazer o
413 seu raio X lá em outro lugar porque aqui estamos economizando custos. Para o paciente de
414 anemia falciforme, olha a gente não pode ver qual é o problema dessas suas perebas aí não,
415 essas perebas devem ser alguma coisa que você teve, pronto. Porque era assim que era dito lá na
416 ponta. Então acreditava que essas questões poderiam estar bem descritas naquele plano e junto
417 com a participação social. Porque eram aquelas pessoas que estavam na base e eram elas que
418 sabiam a dificuldade que tinham. **Conselheira Maria Luiza Câmara** falou que se sentia
419 contemplada com algumas falas. Destacou quanto ao desrespeito às pessoas em nossa cidade e
420 disse que elas não sabem nada. Alegou que desde que entrou no Conselho, vem solicitando a
421 todos os secretários que passam pelo CES (em seus setenta e quatro anos, dos quais quarenta em
422 atividade) que elaborem uma cartilha sobre a regulação para os municípios determinando qual
423 seria a especificidade de cada Hospital, porque regulação “é isso.” Eles sabiam ler, não tinham
424 entendimento e alguns não sabiam ler. Então, por saber que ela é do Conselho, batem na porta
425 da Associação. Relatou um caso oriundo de Santo Amaro da Purificação, onde uma família
426 ligou para ela falando do senhor Alfredo dos Anjos que caiu na rua e foi para a UPA (Unidade
427 de Pronto Atendimento) dos Barris; chegou a óbito porque a regulação não funcionou. Era
428 aneurisma. Teve morte cerebral e quando a regulação chegou não adiantou mais. Disse que
429 ligava para a regulação porque tinha todos os números na ordem alfabética seu bem mais
430 precioso, “sua agenda”; tinha separado governo do Estado e Governo Municipal. Por isso tinha
431 todos os telefones e quando liga para a regulação que pede para passar para o médico para
432 explicar o caso, antes passava, atualmente não passa mais; agora é atendente. Só piorou.

433 Afirmou para o secretário que a regulação funciona e o povo não entende que ela trabalha para o
434 povo e que tem que fazer política social também. Assegurou que pessoas carentes não sabem
435 falar, conversar, exigir, dizer o diagnóstico, como a mulher do Sr. Alfredo que teve aneurisma.
436 Portanto, ficam perdidos e vendo as pessoas se irem. Informou que no dia anterior acompanhou
437 uma pessoa da rodoviária para ao Hospital da Mulher (HM), uma paciente para fazer revisão de
438 mioma, ao chegar lá encontrou uma senhora que estava há três meses, andando desorientada
439 para marcar uma consulta e que a orientou, informando que a consulta também estava passando
440 pela regulação e disse: “eu não sabia, soube ontem”. Não eram somente casos extremos. Pediu
441 esclarecimento do Secretário. Colocou-se à disposição e disse não ser uma pessoa muito
442 negativa e sim positiva. Se existe problema se resolve e se não resolve é porque não é problema.
443 Agradeceu a todos. **A Conselheira Valdete Francisca** comunicou que compreendia que o
444 Plano de Regulação já é um avanço, mas precisava melhorar, principalmente, na população que
445 está avançando e crescendo a todo o momento. Salientou que quando a população cresce tem
446 que ter políticas públicas voltadas para essa população que está crescendo, em especial a
447 população idosa. Almejou saber como essa população está contemplada, porque quando chega
448 aos hospitais ela que é a última a ser atendida. “Porque já está lá, morre logo. Entre o idoso e a
449 criança a prioridade é da criança. O idoso fica lá”. Afirmou que aqui no município Salvador
450 existe um número avançado de pessoas idosas. Falou da necessidade de Políticas Públicas na
451 área da saúde para essa faixa etária. Sentia-se contemplada na fala dos companheiros e disse que
452 a regulação é perversa, é cruel, e precisa ser melhorada. Voltou a dizer que é um avanço, porque
453 sem planejamento não se chega a lugar nenhum, mas aquele plano será acessível a todos (as),
454 especialmente às pessoas idosas, menos favorecidas que estão lá embaixo, que sejam atendidas.
455 Voltou a dizer que a regulação não está matando somente as pessoas que tem atendimento e
456 disse que estão morrendo pessoas nos hospitais e que são mostrados todos os dias nos
457 noticiários, por falta de regulação. Então, precisam mudar aquilo, repensar aquele plano de
458 forma ampliada. Sabia que não seria de imediato, mas valia à pena pensar; uma reforma onde
459 sejam atendidos (as) todos (as), porque saúde é direito de todos (as). **O Conselheiro Marcos**
460 **Antonio Sampaio** falou que as pessoas que participam do Fórum de Regulação precisam
461 compreender algumas questões. Primeiro que a regulação não inventa; não é a regulação que
462 cria leito. Muitas das vezes, as pessoas batem na regulação, inclusive já bateu muito lá. Mas
463 quando compreendeu qual era o papel da regulação pôde se permitir a possibilidade de
464 transformar a sua opinião, tipo a regulação não faz, nem cria leito, mas sim lida com aquilo que
465 é mais escasso, mais eminente, que é a vida das pessoas e a oportunidade de salvar ou não.
466 Garantiu que se cada um dos Conselheiros presentes ali estivesse na cadeira de um regulador
467 que precisava ter alguns caracteres ou princípios técnicos para decidir quem ocupava ou não
468 aquela vaga, talvez tivesse um nível de compreensão muito melhor. Outra questão que
469 acreditava ser importante era um dos principais papéis dos Conselheiros que é o de fiscalizador.
470 Falou que a regulação sofre com a deficiência da atenção básica; precisam compreender que têm
471 unidades que estão cheias de pessoas que não têm o perfil para estarem lá. Se dirigindo à Mesa
472 sugeriu que, logo após a discussão da Política seria preciso trazer a discussão de regulação com
473 o processo da PPI que foi encaminhado pelo Presidente e o processo da educação permanente
474 para melhor compreensão dos Conselheiros sobre qual é o papel da regulação e qual a
475 participação da regulação nesse processo. Voltou a afirmar que a regulação lida com aquilo que
476 é mais escasso, e muitas das vezes, colocamos adjetivos, porque são adjetivos, porque cada um
477 de nós quando tem um ente que precisa da regulação, claro que não vai ter a mesma concepção
478 ou a sensibilidade, mas como Conselheiros precisamos ter a frieza de analisar e inclusive a
479 política é necessária, pois se não existir um documento que norteia não se sabe como serão as
480 relações e não terão nenhum instrumento para cobrar posteriormente e dizer: olha, era para ser
481 assim, deveria ser assim, ou não está sendo assim. Portanto, acredita que a política é sim
482 necessária, que precisam de fato compreender qual é o papel da regulação. Reafirmou que a
483 regulação não cria leito e sim regula. Atestou que acreditava e que sempre defenderá o que
484 acreditava, mesmo não sendo consenso no lugar onde fosse. **A Conselheira Patrícia Soares**
485 pediu desculpas ao Conselheiro Marcos Sampaio, dizendo não saber se havia entendido direito,
486 talvez estivesse equivocada, mas “saúde direito de todos, dever do Estado.” Entende

487 perfeitamente que não existe leito para todo mundo; sabe das dificuldades da regulação, mas
488 aonde é que está o direito de todos, onde está o dever do Estado? Se não tem leito para todo
489 mundo, se não é suficiente, por que não é suficiente? Ah, porque não tem verba para a saúde,
490 sim, providencie! Se os nossos queridos políticos não roubassem tanto teríamos mais verbas
491 para a saúde. Voltou a pedir desculpas aos Conselheiros, discordando do Conselheiro Marcos
492 Sampaio porque saúde é direito de todos e se é de todos, então, todos merecem ser atendidos
493 com dignidade, não é ficar três dias na fila de um Hospital para conseguir ser atendido, não é
494 morrer lá na fila do Hospital, não é ficar esperando cinco anos por um exame, não é ir ao
495 Hospital porque tem um determinado problema e a pessoa falar: “olha, a gente não pode fazer
496 nada por você aqui, porque a gente não tem vaga”. **O Conselheiro José Silvino** disse mais uma
497 vez que acredita na política construída, mesmo sem a participação do Controle Social, pois não
498 tem outro instrumento para acreditar que não fosse esse, que a área técnica após analisar, faça o
499 estudo, trabalhe incessantemente e traga esse produto para o Conselho. Alegou que o produto
500 que o senhor Paulo de Tarso trouxe para os (as) conselheiros (as) é a garantia daquele serviço.
501 Acredita que tudo que foi colocado na política irá acontecer, porque não é um trabalho que será
502 escrito de uma hora para outra e dizer que vai acontecer. Mas, a política de regulação que está
503 sendo renovada foi pensada para alcançar todos (as) e onde estiverem. Não acredita em uma
504 política onde o usuário (a) terá que compreender que, quando ele precise do serviço, tenha que ir
505 a um repórter, a uma televisão que tenha acesso. O usuário (a) deixa de ter o direito e a garantia
506 do serviço adquirido por ela, para ir buscar, através de um meio de comunicação. Você chega ao
507 rádio e é dito que ligou para o Secretário e que no mesmo dia foi atendido; a pessoa há um ano
508 estava esperando e “hoje” foi atendida, porque ligou para o secretário. Dessa forma, o cara bate
509 no peito lá e diz: ah, eu falei com o Secretário e o Secretário atendeu essa pessoa; quando a
510 pessoa ficou um ano, dois anos aguardando essa regulação. Disse se preocupar quando o
511 Conselheiro Marcos Sampaio traz que o usuário (a) tem que compreender a regulação. A
512 compreensão da regulação é a prestação do serviço, conforme a Conselheira Patrícia Soares
513 colocou. É o serviço sendo oferecido àquelas pessoas que necessitam. Falou para o Conselheiro
514 Marcos Sampaio que defende a regulação, por entender ser um caminho por onde as pessoas
515 que precisam, de fato terão o serviço; por isso que defendia, mas não defendia na lógica de que
516 o usuário (a) tinha que compreender o funcionamento da regulação para ter o serviço. Pediu
517 ajuda ao senhor Dr. Paulo de Tarso para que esclarecesse melhor. Colocou para o Conselheiro
518 Marcos Sampaio que tem dificuldade de compreender como ele mesmo citou, como é que o
519 serviço que foi comprado do Hospital Santa Isabel que está sendo usado no que diz respeito à
520 regulação. Alegou que os Conselheiros precisam não somente saber, mas ir lá investigar e
521 procurar pela relação de todas as pessoas que fizeram o uso do serviço regulado naquele
522 Hospital, porque é obrigação do vendedor de produto fornecer para todos (as) à relação das
523 pessoas que foram alcançadas pelos serviços comprados por nós está aqui. E é a obrigação deles
524 disponibilizar. **O Conselheiro Valdemir Medeiros** disse ter gostado do debate. Não iria falar,
525 mas ao final do debate ficou estimulado a, pelo menos, incentivar em alguma coisa. Agradeceu
526 a presença do Senhor Dr. Paulo de Tarso no pleno e pela apresentação, pois o estimulou; o
527 estimulou também, a visita do Secretário no setor da regulação. Soube da permanência do
528 Secretário na regulação para que pudessem ter esse debate com segurança. Saliu que quem
529 não acompanhou o Secretário deveria ter acompanhado pelo menos no diálogo do dia a dia.
530 Parabenizou a Secretaria de Saúde e ao Secretário pela sua ida à reunião. Disse que aí estava a
531 diferença de fazer a participação e dizer para a sociedade que conhecia a imprensa que tinha
532 aqui na Bahia e precisava o Conselho estar dizendo para a sociedade como a regulação funciona
533 e que antigamente não funcionava desse jeito. Claro que existe dificuldade em questão da saúde
534 no País e na Bahia principalmente, mas precisavam passar aquilo para sociedade como têm
535 passado. Todavia, para discutir com a sociedade é necessário ter a influência que estão tendo
536 naquele momento e a abertura do Secretário de Saúde com os Conselheiros para que possam
537 estar dialogando a questão da regulação. Sabe que é muito difícil; sabe da dificuldade que tem
538 como verão mais à frente a discussão do Hospital das Clínicas com relação aos atendimentos.
539 Parece que o Hospital virou aquela feira de interior que todos agregam ali, todos vão para o
540 Hospital das Clínicas, pois a dificuldade é grande e todo mundo sabe. Disse que faria aquele

541 debate posterior. Por isso parabenizou o Governo do Estado em sua ida à reunião para
542 apresentar para o CES na nova modalidade da regulação, aquele projeto muito bom. **O**
543 **Conselheiro Eduardo Calliga** disse que foi instigado a tecer algum comentário no momento
544 que as Conselheiras Célia Alexandria, Valdete Francisca, Patrícia Soares e José Silvino
545 trouxeram, quando colocam o estigma social pelo qual ainda passam. Existe um racismo
546 institucional dentro da regulação e eles sem se colocarem como coitadinho, que têm as suas
547 vulnerabilidades ficam muito mais difícil acessar aquela regulação. Informou que integra o
548 Fórum de População em Situação de Rua e que seu recorte dentro do Conselho chama-se
549 “Saúde Mental.” Se dirigindo ao senhor Dr. Paulo de Tarso disse que lutaram por um bom
550 tempo para que existissem os leitos de urgência e emergência para abranger pessoas em
551 sofrimento mental. Uma grande luta! Falou para o Conselheiro Luiz Delfino que conseguiram
552 sim, mas ainda é um percentual não significativo para estar acolhendo pessoas em sofrimento
553 mental dentro da Regulação. Salientou que a Conselheira Luiza Câmera também passava por
554 essa grande dificuldade. Comunicou que viu o Conselheiro José Silvino trazer as pessoas
555 privadas de liberdade que não tinha um mecanismo favorável a elas, já que não tinham a
556 imprensa. Como o Conselheiro Silvio Roberto havia trazido: a imprensa não tem, nem pode ter
557 de maneira alguma o papel de fazer essa regulação. Se voltando à Conselheira Patrícia Soares
558 disse que concordava com o artigo 96 da Constituição que diz: “saúde direito de todos, dever do
559 Estado.” Colocou que Regulação adivinha de duas palavras: regular/ação. Fez uma inversão
560 dizendo que teria que ser uma ação regulada e que essa ação tinha que ser no mínimo possível
561 regular. Falou para o senhor Dr. Paulo de Tarso que muitas vezes não viam essa ação ser tão
562 regular como almejavam. Com isso trazia um sofrimento mental a todos a ponto de ver tanta
563 gente querida, próximas, atingir o óbito antes de chegar ao leito para essa regulação. É preciso,
564 portanto, que isso seja trazido de forma explícita; quem são essas pessoas, dentro da
565 apresentação da política, que mais necessitam de um cuidado, não como assistencialismo, mas
566 como direito. A regulação não é assistencialismo, é um direito e a lei tem que ver dentro desse
567 direito quem são as pessoas que mais estão em vulnerabilidade. **O Senhor Dr. Paulo de Tarso**
568 disse ser gratificante ouvir todos os comentários e que a regulação cumpria seu papel de abrir
569 aquele baú que era tudo que foi falado. Aquela rede assistencial perversa, com uma assistência
570 inadequada para a população como foi colocado e a regulação abria aquele baú e “a gente” tem
571 que olhar para ele para ver como será resolvido. Foram levantadas várias populações que são de
572 obrigação deles. Os Conselheiros levantaram a população encarcerada, as minorias, saúde
573 mental, a população idosa. Falou que dava plantão na Central de Urgências e quando se pegava
574 um paciente com a idade dele, não entrava mais, disse ainda que tinha 67 anos e que quando
575 começa a passar o caso, assim, tem 67 anos, ah, não! Entendeu? Então assim, tem uma
576 população que tem uma série de necessidade e que era obrigação deles enquanto gestão
577 estadual, municipal e federal, ficar sem cabelo e conseguir encontrar como adequar todas as
578 necessidades dessa população citadas. A crítica à política apresentada tem que estar escrita; os
579 artigos do Conselho, porque se não estiver vai se perder. E este Fórum aqui é extremamente
580 importante, não só para estar aprovando a política, mas avaliando-a constantemente. Reforçou
581 que tem que estar escrita mesmo. Quanto ao Plano Estadual, informou que o GT ainda será
582 formado quando a política for publicada. Depois haverá a indicação através da SESAB, pelos
583 Conselheiros, pelo COSEMS e ele não sabia dizer quem seriam os membros do grupo. Mas é
584 esse grupo que vai escrever o plano. Espera em Deus que aquele novo plano esteja
585 contemplando as coisas ali colocadas, porque se não, seria mais um livro de poema. Se o plano
586 não contemplar todas as melhorias requeridas, mais uma vez, ficaram lá escrevendo, procurando
587 a melhor forma de fazer, tornando-se mais um poema. Se voltando para a senhora Rita disse que
588 entendia a política aprovada e que esperava que eles pudessem estar designando logo quem
589 serão as pessoas que vão escrever o plano e todas as minorias e outras também. Indígenas,
590 quilombolas, ou seja, têm muitas coisas pra se discutir e colocar no plano; para depois poder
591 estar cobrando da central a quem essa população tem responsabilidade. “Olha, você está
592 fazendo? Você tinha que estar fazendo.” Então. Afirmou que o plano será o coração e que eles
593 terão seis meses para escrevê-lo. Se dirigindo à senhora Rita disse que o plano dará muito
594 trabalho para todos os envolvidos na sua elaboração. Quanto à questão da lista da fila de espera,

595 falou que o sonho deles é que essa fila seja igual à do transplante, porque quem está na fila do
596 transplante, entra lá, e ver o lugar que está na fila. Que consigam ter esse mecanismo. A
597 comunicação é uma coisa muito perversa que eles que trabalham na saúde, ficam meses e meses
598 reunidos e não sentam para conversar o que decidem em reuniões. Disse que se não sentarem
599 com a população como um todo para explicar como funciona o serviço, nunca vai estar legal,
600 porque será a população quem vai ajudar e dizer se está bom ou uma porcaria. Portanto a
601 SESAB, as Secretarias Municipais precisam dos Conselhos Municipais e deste Conselho
602 Estadual para ajudar como fazer o processo de divulgação do processo regulatório. Falou que a
603 central que o usuário aciona é a central do 192. “Você nem imagina o que é pegar um usuário,
604 um paciente, um familiar com agravo, ele está desesperado e não sabe o que quer quando liga e
605 você tem que acalmar a pessoa rapidamente e dá à resposta para ele tudo rapidamente; é
606 difícilimo e não dá tempo e a gente perversamente, não fez nunca o papel nosso, em sentar com
607 ele e dizer: olha você sabe o que é a central de urgência? Quando você discar 192, você tem que
608 dizer o seu nome, porque precisa disso.” Salientou que não sentam para conversar com a
609 população; ela tem que adivinhar o que é aquele serviço. Então, está para lá de pertinente o que
610 os conselheiros colocaram. Resumindo disse que a regulação vai abrir esse baú, que tem que
611 pegar a rede assistencial toda começando pela promoção, pela prevenção, não é só assistência,
612 nós somos trabalhadores da saúde, não da doença. Perguntou o que estavam fazendo para que as
613 pessoas não fiquem doentes. Na hora de escrever um plano ver; começar pela promoção e
614 prevenção das doenças e aí ficou doente, “bom vou fazer o que?” É aí entra o papel da
615 regulação do acesso, garantindo o acesso ambulatorial de leitos e da urgência. Disse que queria
616 ver essa possibilidade de como fazer para estar acrescentando aqueles questionamentos naquela
617 política. **O Conselheiro José Silvino** sugeriu que o pleno pudesse aprovar ou desaprovar o
618 encaminhamento de que todas as situações pautadas no pleno que fizessem parte da memória da
619 Política de Regulação, que conste como anexo do relatório da política, até porque, sabe que o
620 que o profissional de saúde colocar no relatório, o paciente terá prioridade ou não. É a partir da
621 produção do relatório desse profissional que a equipe define o atendimento, a prioridade. **O**
622 **Senhor Dr. Paulo de Tarso** disse que aquela questão tinha que estar colocada no plano.
623 Lembrou-se de que além de falar com a população, tem que falar com os trabalhadores também.
624 Há muitos médicos e enfermeiros, que não sabem nem o que é isso. Eles não sabem fazer um
625 relatório, um pedido para regulação, inclusive, os gestores. Então, aquele processo de sentar
626 com todo mundo, incluindo população, usuário, trabalhador de saúde e gestores, isso tem que
627 estar citado no plano. Este plano será uma coisa imensa. **O Senhor Presidente Ricardo**
628 **Mendonça** deu encaminhamento para a aprovação da Política de Regulação do Estado da Bahia,
629 com as seguintes considerações e recomendações desse plano; participação efetiva do Conselho
630 Estadual de Saúde. Disse que isso não tinha dúvida nenhuma, porque as ferramentas do SUS –
631 Sistema Único de Saúde, toda legislação do SUS já permitia e que quem aprova a política é o
632 Conselho Estadual de Saúde, quem delibera, fiscalizava e monitora. Então só irão reforçar na
633 resolução e fica também na resolução dita que, o Conselho vai ter uma participação efetiva no
634 GT que vai elaborar o Plano Estadual de Regulação do Estado da Bahia. Regime de votação.
635 Aprovada a Política de Regulação do Estado da Bahia. Agradeceu às senhoras Ana Paula –
636 Superintendente, a Rita e ao Dr. Paulo de Tarso e disse que às 14h estará lá no Ministério
637 Público, na reunião do Fórum de Regulação, e comunicará que na reunião do Conselho, hoje,
638 aprovou a Política de Regulação no Fórum de Regulação. Informou que quem sempre está indo
639 lá é o Conselheiro Marcos Sampaio, e que estão sempre presentes. Salientou que a discussão foi
640 bastante madura e salutar. Observou ali que tinha vários movimentos de várias
641 representatividades de usuários, mas tinha um problema sério de saúde que se chamava
642 comunicação e tinha que ter dois vieses; a comunicação que é a do usuário, aquele que utiliza o
643 sistema e aquela que é a perversa, que é a da imprensa, a qual a gestão está sempre refém e que
644 no plano precisavam discutir duas coisas: primeiro não precisa só chegar informação
645 especializada a “nosso” usuário como é que funciona o SUS. Precisam sentar à mesa com a
646 imprensa e dizer para ela como funciona o sistema, porque muitas vezes aquele que está lá, está
647 fazendo atrocidades com o sistema que funciona levando uma imagem, dando informação
648 equivocada por ter o poder do microfone e se aproveitando da mídia para obter audiência e

649 divulgar coisas que nem sempre são boas para o SUS. Acredita que nesse plano precisam
650 discutir aquilo. Sugeriu que nesse período de três meses sejam feitas duas audiências públicas
651 para ouvir a sociedade e dizer que no Plano Estadual de Regulação da Bahia a sociedade, os
652 profissionais de saúde tiveram participação efetiva. Disse ser bom sempre ouvir quem está lá do
653 outro lado e agradeceu ao senhor Dr. Paulo de Tarso. Dando prosseguimento, convidou o
654 superintendente do Hospital Universitário Prof. Edgar Santos - Dr. Antonio Carlos Lemos,
655 relatando que foi uma pauta solicitada pelo Conselho, não só pelo Conselheiro José Silvino, mas
656 que foi unânime. Comunicou aos Conselheiros que no dia cinco teve uma reunião com todas as
657 entidades e que na segunda-feira, dia onze, foi realizada uma visita ao Hospital Edgar Santos. **O**
658 **Senhor Dr. Antonio Carlos Lemos** – fez a sua apresentação que foi enviada a todos os
659 Conselheiros por e-mail referente à situação do HUPES. **O Conselheiro Valdemir Medeiros**
660 disse ter sido boa e positiva a apresentação sobre o HUPES feita pelo Dr. Antônio Lemos
661 destacou que a vinda do Dr. Lemos se deu devido à imprensa nefasta que eles conhecem bem e
662 para ela é derrotar o que está positivo. Relatou que tinha dialogado antes sobre as dificuldades
663 da saúde em nosso país, sempre foi isso; não teve diferença, mas sempre procura o que tem que
664 ser melhorado, o que deve ser melhorado. De início, não parabenizou o Dr. Lemos, mas o
665 Conselho pela iniciativa em nome do Conselheiro José Silvino, porque foi ele quem no início
666 daquele trabalho fez com que o Dr. Lemos marcasse presença para fazer esta apresentação, à
667 bem da verdade para os Conselheiros que acabam sendo um canal de interlocução. Comunicou
668 que o Conselho, a sociedade, as representações dos movimentos sociais que estiveram presentes
669 na penúltima e na última reunião foram nessa caminhada. Sua proposta é que fosse colocada em
670 evidência por ser essas representações que têm o diálogo com a sociedade, que têm que dizer
671 como funciona o Hospital das Clínicas e dizer como temos que caminhar junto com o Hospital;
672 e o Conselho tem essa responsabilidade, junto com os movimentos sociais. Propôs também
673 deixar uma frequência de manifestação junto ao Hospital. Ao conselheiro José Silvino disse que
674 precisam mostrar para a imprensa nefasta que vai lá e mostra que o Hospital está em
675 decadência, dizendo que o Hospital parece mais uma feira de atendimento à sociedade, mas não
676 é; ela parece mais aquele ferry-boat que vai atravessar a ilha, quando tem aquelas antecipações
677 de feriado, de tanta gente que é atendida naquele Hospital. Disse que fica muitas vezes,
678 admirado e que tem uma frequência ativa ali e por ser funcionário daquela casa sabe a
679 responsabilidade daquilo ali e podia falar melhor que muita gente que está fora daquele
680 Hospital. Sugeriu aos conselheiros e ao Presidente que ficassem registrados que as atividades do
681 Hospital fossem colocadas em evidências, que fosse marcado junto com a sociedade um abraço
682 ao Hospital e dizer que quem manda ali não é a imprensa, e sim nós que somos assistidos
683 naquele Hospital e Conselheiros de responsabilidade para que em outro momento possamos
684 fazer as visitas e conhecer as realidades do Hospital. Falou para o Dr. Lemos que também
685 acompanhou as caixas que chegavam ao Hospital e ficava se perguntando por que era que
686 chegava àquelas caixas ali. Alegou que um diretor havia dito para ele que se chegasse ali
687 ambulância e não tivesse motorista ou como pagar aos motoristas a ambulância iria ficar parada
688 para o resto da vida, por não ter como pagar e isso são essas caixas “aquí”. Ele falou para o tal
689 diretor: Ah! Que verdade. Por fim, após a proposta apresentada falou de um setor que o deixa
690 muito apreensivo naquele Hospital e queria que o Diretor desse uma olhada junto com a sua
691 equipe, que era o setor de geriatria. Um setor do Hospital das Clínicas que, às vezes, não se
692 consegue ir pela regulação, mas o Hospital das Clínicas faz um grande trabalho com aquele
693 setor. Reforçou o pedido para que o Diretor olhasse com olhos de criança para aquele setor, que
694 atende a milhares de pessoas. É o setor de geriatria que faz um grande trabalho no Hospital, é
695 aonde diversos idosos chegam e recebem atendimento quase que o dia todo naquele setor. **A**
696 **Conselheira Célia Maria Alexandria** relatou que era a segunda apresentação do Dr. Antonio
697 Lemos que assistia. A primeira foi lá no Hospital, no período de uma manhã muito longa onde
698 ouviu uma explanação feita por ele e no momento tinha grande satisfação em tê-lo no Conselho
699 Estadual. Mas a sua fala seria dirigida para a seguinte direção, historiando o longo tempo do
700 Hospital que é público e de grande importância para a sociedade, falando dos atores e atrizes
701 daquele Hospital. O Dr. Lemos trouxe algumas dificuldades relacionadas à estrutura do
702 Hospital, de como encontrou as coisas paradas, fechadas, equipamentos valiosíssimos

703 totalmente sem uso ou subutilizados. Em sua vivência de servidora pública federal, chamou a
704 atenção para que em todos esses momentos de atendimento de pessoas, inclusive a atenção
705 também do Conselheiro Valdemir Meddeiros que trabalha lá há vinte e dois anos, para a
706 importância dos trabalhadores (as) nesses hospitais; quaisquer que sejam as circunstâncias que
707 eles se encontram, às vezes, são gestões desastrosas, tanto públicas como privadas e da equipe
708 multiprofissional, médicos (as) enfermeiras (os) e demais profissionais; verdadeiros heróis e
709 heroínas do cotidiano que atuam salvando vidas, que no momento via uma política de
710 esvaziamento dos hospitais públicos e dos trabalhadores (as) do serviço público. Isso é muito
711 injusto para esses trabalhadores que estão com seus salários aviltados, tendo problemas muito
712 sérios. Um desses problemas é a intervenção do Ministério da Saúde naquele edifício e os
713 trabalhadores foram todos para casa e o SINDPREV está lá fazendo todo um trabalho no sentido
714 de acompanhar e ver a situação de todos, porque muitas e muitas vezes, com os salários muito
715 baixos e com grandes dificuldades. Salientou que nessa política de estado mínimo a
716 preocupação é defender esses guerreiros (as) que vivem salvando vidas nos hospitais públicos e
717 privados, às vezes, em condições muito precárias e terceirizadas e ainda, sem os direitos
718 atendidos. **O Conselheiro Luiz Delfino** relatou que em 1981 passou muito rápido pelo curso de
719 farmácia lá pelo Hospital das Clínicas, posteriormente formou-se em medicina, no Hospital
720 Santa Isabel, na Escola Baiana de Medicina, mas ficava ali o reconhecimento da importância e
721 daquela luz que teve o Edgar Santos em juntar todas as clínicas para proporcionar essa
722 integração que realmente foi a solução para aquele momento. Perguntou, às vezes, onde era que
723 estava o CES, onde era que estavam os conselheiros. Estavam lá vinte e uma obras paradas,
724 licitadas, precisando de aditivos. Foi preciso chegar um diretor que tivesse um olhar mais social,
725 mais humanitário para ver e dizer que não poderia continuar assim; uma coisa pública
726 abandonada e os Conselheiros ali sentados, não sabendo de nada. Ninguém visita; ninguém quer
727 saber, ah! É das Clínicas, é o Hospital das Clínicas. Não! Serve a população baiana, serve ao
728 Sistema Único de Saúde. Relembrou que há quinze dias, o Hospital de Bonsucesso, no Rio de
729 Janeiro foi visitado pelo Ministro ou por alguém lá e que até milícias tinha dentro do Hospital;
730 até ameaças o Ministro sofreu: “olhe cuidado se você investigar muito vai ter problemas”. Mas
731 aqui no Hospital das Clínicas precisa melhorar; já melhorou muito, como foi evidenciado, mas
732 precisa avançar mais e buscar recursos. Parabenizou o trabalho que o Dr. Lemos tem feito no
733 Hospital e falou que ele não podia ficar aqui na Bahia, tinha que estar em Brasília, porque se
734 não estiver buscando recursos para a coisa funcionar, realmente não terá avanço. Provocou o
735 Conselho perguntando onde era que estavam caixotes lá guardados. Tem um projeto, manda
736 uma ressonância para o Hospital das Clínicas, não tem estrutura para receber, porque o
737 vendedor lá da Alemanha quer vender a ressonância nova? Onde é que estávamos? Nós não
738 temos senso crítico? Onde está a formação do médico? Onde está a Cátedra? Onde estão àqueles
739 profissionais mais bem instruídos do nosso Estado para verificar, para ver e para ter o bom
740 senso de dizer, nós não podemos receber um material que não temos capacidade de usar? Então
741 fica aí o alerta a este Conselho para ter essa sensibilidade. Acha que mais coisas vão acontecer;
742 mais projetos virão e o órgão que for receber algum projeto, bem público, o Hospital tem que
743 estar habilitado com estrutura física por que, quando criou a estrutura física o aparelho que
744 estava lá, já estava obsoleto, já não prestava mais. Aí foi o dinheiro da Nação, foi o dinheiro de
745 nós brasileiros. Perguntou onde está o Conselho de Saúde que não discute essas coisas, que não
746 coloca na mesa para debater e para assim, criar um ambiente construtivo de bem utilização dos
747 recursos. Parabenizou ao Dr. Antônio Carlos. **A Conselheira Maria Luiza Câmara** disse ser
748 encantada com o Hospital das Clínicas no sentido de como ele foi criado. Já foi paciente, fugiu
749 do Hospital e ninguém viu; isso relata em um capítulo do seu livro. Depois frequentou a convite
750 do Dr. Gildésio Daltro que criou um grupo de acessibilidade chamado RECAD, participaram de
751 três reuniões, porém não houve prosseguimento. Informou que seu cardiologista era Dr. Wild
752 Robert que também dava aula lá. Um dia foi a uma consulta com ele e estando em uma escada,
753 pediu ao residente para que ele descesse e o residente a enfrentou dizendo que não poderia
754 descer, porque ele não tinha essa autorização. Então ela fez uma carta (que tinha tudo registrado
755 e guardado) para o Diretor Dr. Álvaro Rabelo que a chamou lá, pediu desculpas e ela tirou
756 paciente cardiológica do Hospital das Clínicas. Salientou que tinha uma história, uma ligação,

757 leva pessoas com lúpus para lá. Dr. Mittermayer está lá agora. Gostou da apresentação e disse
758 ainda, que precisavam ver o Hospital das Clínicas renascer, por ser uma unidade muito
759 importante, tem história na saúde, na Bahia e no mundo, porque estão levantando uma parte
760 muito importante dos esforços que a população inteira faz para levantar aquilo ali. Até para a
761 pediatria ela havia levado uma mãe com uma criança (menino) portador de lúpus, e tiveram que
762 dormir aqui em Salvador, porque estava marcado, mas a médica não tinha ido e ninguém se
763 entendia ali no laboratório anexo de criança. Lamentou o ocorrido e deixou registrada aquela
764 história que ela conhecia. Agradeceu pela caminhada que o Hospital irá tomar e que eles querem
765 botar fé. **A Conselheira Ivanilda Brito** comunicou que esteve na visita junto com outros
766 companheiros no HC e viu o quanto avançou. Há alguns anos viam a situação degradável e de
767 descuido do Hospital e na visita que fizeram como havia dito o superintendente, subiram e
768 desceram. Saíram dali com as pernas acabadas, mas valeu a pena porque viram o trabalho que
769 estava sendo feito, o quanto a estrutura do Hospital tinha melhorado, e o que estava faltando
770 diante do que tinha era pouco. Citou a UTI pediátrica que está precisando de enfermagem e
771 falou para o Presidente que o Estado deveria estar dando este suporte, pediu para colocar em
772 pauta, porque não tinha corpo de enfermagem; tinha médico, mas não tinha o corpo de
773 enfermagem. Da mesma forma o setor de hemodiálise que estava arrumado, mas faltando
774 concluir. Colocou que viam o quanto avançou e o quanto o HC era uma unidade importante para
775 o Estado da Bahia pelos serviços que prestava e por ser um Hospital escola. Da formação ao
776 grupo de saúde que é importante, porque ali passava diversas unidades de atendimento. Falou
777 sobre o Laboratório do Sono, inaugurado ano passado; não tiveram a oportunidade de passar lá,
778 mas que o HC tinha o laboratório do sono; um bom serviço que foi inaugurado lá e que presta
779 um grande atendimento à população que precisa. Parabenizou a todos enquanto Conselheiros
780 que fizeram esse levantamento, mais ao Dr. Lemos pelo trabalho que vem realizando e que
781 consiga concluir todas as outras partes que estão lá aguardando recursos, principalmente, a
782 ressonância que não vai ser nada fácil, mas que querem que avance o mais rápido possível,
783 porque a população é muito carente de assistência em especial na área da alta complexidade e
784 porque é o nó na saúde “a alta complexidade”. **O Conselheiro José Vasconcelos** registrou a
785 presença da frente parlamentar de saúde da Assembleia Legislativa a qual participa e estava
786 representando ali o Presidente Deputado José de Arimatéia e falou para o Dr. Lemos dos seus
787 agradecimentos ao HC na sua jornada dirigindo os pacientes renais, ao longo do tempo. As
788 reuniões que teve com a seriedade daquela Instituição, inclusive tira o chapéu, como havia dito
789 na última reunião para o Dr. Lemos, mas a injustiça cometida com “esse” cidadão, aquilo não
790 existia para quem conhece e tem a visão de administração daquele próprio Hospital. “Não é de
791 pouca data, é de longa data que eu venho presenciando isso”. Concordou com tudo o que os
792 conselheiros falaram; as afirmações, os elogios e espera contar com a parceria do Dr. Lemos no
793 serviço de hemodiálise, tanto no tratamento conservador, hemodiálise peritoneal e o futuro
794 transplante. **O Conselheiro Marcos Sampaio** disse que esteve na última reunião e viu o quanto
795 a discussão foi acalorada em torno das denúncias. Acredita que primeiro a discussão não é
796 contra, nem a favor do Hospital ou algo que seja para aumentar o processo de dificuldades que o
797 Hospital enfrenta, mas também para fortalecer o Hospital. Vendo a apresentação e as várias
798 denúncias que chegaram tipo as caixas que não estavam paradas; houve a confirmação que
799 tinham caixas paradas; tem setores que não estão em pleno vapor ou que não estão funcionando,
800 e também à questão dos elevadores. Falou que não participou da visita, nem da reunião devido a
801 uma questão de saúde, mas diria que algumas discussões eram necessárias. Ali é um recurso
802 público do Sistema Único de Saúde. Se o Hospital está com um equipamento que não tem plena
803 condição de utilizar e o equipamento tem tempo de vida útil e o tempo que ele fica lá parado,
804 sem servir à população, independente de fazer o julgamento de culpados ou de cenários que
805 levaram aquilo ali, em seu entendimento precisa ser utilizado. Confessou que não sabia se existe
806 a possibilidade do HC ceder a unidades que possam ser usadas, com a possibilidade de algum
807 dia voltar ao HC. Outra questão levantada foi a de profissionais que estavam lá e, que exerciam
808 funções que, para o SUS, são estratégicas e necessárias. Tipo: neuro e neuropediatria. Está
809 vendo como é a luta da população para ter acesso a esse tipo de profissional e o profissional fica
810 impedido de exercer a sua função por conta de não ter os equipamentos funcionando

811 plenamente, ou da ala do Hospital. Portanto, precisava fazer com que aquele profissional, não
812 sabe se, dentro do arcabouço jurídico é possível, mas será que dentro do SUS, através de uma
813 parceria com o Estado ou outro tipo de parceria, possa fazer com que esses profissionais sirvam
814 à população. Para o Conselheiro o pior é ver o cenário de paralisia, achar que o grande ou maior
815 problema é uma luta contra ou a favor do Hospital. O Hospital é histórico e está lá antes dele
816 chegar à terra, mas que precisa fazer e discutir. Em relação à EBSEH (Empresa Brasileira de
817 Serviços Hospitalares), como o próprio Dr. Lemos havia colocado, ela piora porque tem lá, um
818 coronel ou general que não entende de saúde; mas a EBSEH já era um problema antes de ter
819 um coronel. A luta também é pela desprivatização do Hospital. Então ele fala que não é só a
820 privatização do público para o privado não! Há uma realidade que conhecida por todos. Tem
821 alas do Hospital que tem dono. Tem alas do Hospital que se doutor fulano de tal, não citou
822 nome por causa da ética, não disse que o paciente entra o paciente não entra naquela ala. Se ala
823 de Dr. fulano de tal e Dr. fulano de tal não concordar, o paciente sai no outro dia. Perguntou se o
824 Hospital era para servir a população, ao Estado da Bahia e ao SUS ou se era privado. Então há
825 algumas discussões que precisam fazer com mais tranquilidade. Em defesa do Hospital disse
826 que o Hospital tem muito a oferecer à população, mas que algumas questões é preciso olhar de
827 frente e dizer “não, já que é para resolver o problema do Hospital, já que é para fazer uma
828 defesa do Hospital, essas questões não podem ser levadas para debaixo do tapete”. Concluiu
829 dizendo ser preciso fazer uma discussão bem geral sobre todo o sistema. **O Conselheiro Silvo**
830 **Roberto** iniciou com a observação do Conselheiro Luiz Delfino que havia passado despercebida
831 e perguntava onde eles estavam? Disse que era só lembrar que o CES tinha uma Comissão de
832 Acompanhamento às Unidades de Saúde e Unidades Hospitalares. Também era importante dizer
833 não sabe por que ficou a questão de ser um Hospital Federal, mas saúde é competência comum
834 entre os entes da federação, pois a Constituição define que saúde é competência comum entre os
835 entes da federação. Voltando à questão do Conselheiro Luiz Delfino, teve de provocar o CES
836 para começar a discutir esse processo, que a partir das visitas, passe a ser algo regular e que a
837 comissão deva acompanhar todo o processo, assim como deve acompanhar as outras unidades e
838 estão vendo o resultado quando essa comissão toma uma atitude de observar as unidades de
839 saúde. Falou do desenvolvimento do processo no Hospital HEOM com todo processo de
840 discussão, enfatizando que a comissão deve estar acompanhando o processo. Salientou que não
841 parasse aqui depois da apresentação, para que depois não volte a ouvir alguém repetir o que o
842 Conselheiro Luiz Delfino levou ao pleno. “Onde nós estávamos”, mas tinha que dizer assim:
843 onde vamos estar?” Afirmou que estará no processo que o compete, enquanto CES, que é o
844 acompanhamento e fiscalização do SUS, pois essa é uma das competências. Acha que o grupo
845 que acompanhou o HC tem o dever de propor, porque não é só fiscalizar que é competência do
846 Conselho, mas também propor e pode fazer isso junto com a direção e os trabalhadores (as) do
847 Hospital. Ideias para que a situação seja modificada, principalmente no que diz respeito à
848 situação vivenciada no momento. Alegou que precisavam voltar à discussão da EBSEH.
849 Lembrou que muitos movimentos foram feitos no HC contra a instalação da EBSEH. **O**
850 **Conselheiro José Silvino** registrou que não iria fazer elogios, até porque tem acompanhado a
851 situação daquele Hospital há um bom tempo e sabia de muitas dificuldades que ele enfrenta.
852 Apresentou o senhor José Mário, paciente do Hospital há 48 anos; entrou nos braços com 12,
853 portanto, está para fazer 50 anos naquele Hospital. A senhora Benícia também é paciente. Disse
854 que estava apresentando aquelas pessoas por que eram usuários (as) daquele Hospital e tantas e
855 tantas outras que poderiam também estar na reunião. Afirmou que ele próprio é usuário do
856 Hospital e faz tratamento de glaucoma. Não só atua como militante na defesa do SUS, mas
857 também como paciente. Disse que não iria falar das reformas, mas que foi preciso que acionasse
858 a justiça para que algumas coisas acontecessem ali. Precisava melhorar a assistência mudando a
859 forma de comunicação com o usuário, visto que, as pessoas com retorno de consulta recebiam
860 sempre “não está marcando a consulta; não está marcando, mas não diz quando vai ser marcada,
861 não tem previsão de marcar”. Falou da necessidade em melhorar o diálogo com aquelas pessoas
862 que já são atendidas lá. Relatou que, recentemente Dr. Jorge, que se encontrava presente na
863 reunião, apresentou o plano de acesso aos pacientes daquele Hospital. É um plano que modifica
864 realmente; dá mais autonomia, mais empoderamento às pessoas que são assistidas naquele

865 Hospital. O parabenizou naquela oportunidade e voltava a parabenizá-lo pelo projeto que vai
866 precisar de ajustes e aquele era um ajuste que precisam por em prática; mudar a forma de
867 comunicação com as pessoas “não está marcando, não está marcando! Quando vai ser? Não tem
868 data”. Afirmou que, às vezes, é no outro dia e que as pessoas não tinham aquela informação.
869 Talvez o (a) trabalhador (a) não tenha ainda, aquela informação para dar. Portanto, precisa
870 melhorar a relação entre pacientes e trabalhadores. Solicitou ao Dr. Lemos, como o próprio Dr.
871 havia lembrado, o recurso vinha do SUS, que em todas as apresentações levasse a marca do
872 SUS, porque essa marca tem uma relação muito próxima de todos que a defendem.
873 Comungando com o Conselheiro Marcos Sampaio, disse que precisava de fato ocupar aquele
874 Hospital o qual não podia ter dono. Recentemente ouviu uma frase que o deixou muito mais
875 preocupado ainda: “Como mudou em Brasília, tinha que mudar naquele Hospital”. Foi algo que
876 lhe incomodava e muito, porque o Hospital precisa continuar sendo do povo, das pessoas, não
877 mais de um grupinho que se intitulava dono do Hospital e precisam de fato que o Hospital
878 continue na luta para servir a todos (as). Reafirmou que o Hospital depois de uma boa
879 administração melhorou, mas precisa melhorar muito mais, e disse que a gestão sozinha não
880 conseguiu dar conta das melhorias, porque precisou do magnífico Reitor, que é uma pessoa
881 extremamente comprometida com o Hospital. Precisou da justiça, dos trabalhadores e precisou
882 que os usuários também se unissem para que as obras ocorressem. Elogiou a autonomia da
883 Universidade e do Hospital. Encerrando, disse que precisavam defender a autonomia da
884 universitária, dos usuários e daquela unidade de saúde. **A Conselheira Leonídia Laranjeira**
885 cumprimentou os trabalhadores (as) ali presentes, dizendo que direção sem o coletivo não
886 funciona e tem toda uma equipe por detrás daquele trabalho que Dr. Lemos estava tendo e que
887 estava gerando aquele sucesso por e colocar para funcionar uma coisa que está lá há muito
888 tempo parado e invisível. Falou que o conselheiro José Silvino que representa o CES na
889 Comissão de acompanhamento, e naqueles momentos, sempre traz demandas para o pleno, mas
890 nunca foi dado visibilidade. Disse para o Conselheiro Valdemir Medeiros que ela mesma teve o
891 prazer em fazer parte dessa equipe de acompanhamento que tiveram lá. A CUT- Central Única
892 dos Trabalhadores vai começar a dar visibilidade, por que aquilo ali é “nosso”; referência para
893 os estudantes, referência de formação universitária, referência para a comunidade, para a
894 população. Então eles não podiam perder de vista aquela visibilidade que atualmente tem que
895 ter e brigar mais por recursos, pois o recurso público vai para uma unidade privada e os
896 Conselheiros querem que vá para o devido lugar. Ressaltou que se sentiu em um Hospital
897 particular quando fizeram a visita, subindo e descendo, devido ao acolhimento dos funcionários
898 e da gestão de estar lá se colocando. Tinha também a Conselheira Tânia que era de longas datas
899 e estava junto com ela nas lutas representando entidades dos trabalhadores e disse que ela
900 representa os trabalhadores do Serviço Público Federal. Enfatizou que não podia se furtar que
901 fez parte, tanto da apresentação, quanto da visita e que, sentiu muito bem acolhida e espera que
902 aquelas pessoas que procuram o Hospital recebam o mesmo acolhimento que teve enquanto
903 usuário, enquanto trabalhadora. Comprometeu-se a estar junto com o Conselheiro José Silvino,
904 porque eles são o coletivo máximo. Salientou que o Conselheiro José Silvino é o coletivo
905 máximo do controle social e que está no espaço certo, no Fórum certo, deliberando o que eles
906 queriam. **A Conselheira Valdete Francisca** parabenizou a gestão de Dr. Antonio Lemos,
907 afirmando não ser fácil gerir um Hospital; quem está sabe principalmente um Hospital de
908 grande porte como é o HC. Se detendo às críticas, falou para o Dr. Lemos que as críticas são
909 necessárias e fazem com que amadureçam e para seguir o caminho certo. Se existia falha
910 haveria críticas, mas precisam se reunir, principalmente para mudar o olhar da imprensa, pois
911 quando a crítica vem através da imprensa, ela detona e quem perde é a população, em especial
912 aquela menos favorecida que é atendida pelo HC, não só a capital, como todo interior da Bahia,
913 o recôncavo; pessoas pobres que vêm necessitadas e precisam. Salientou que as coisas passadas
914 ele havia recuperado, em especial na questão do recebimento, porque não é fácil falar, mas não
915 é fácil que, quando a verba chega, já estar com o plano pronto para execução, caso contrário a
916 verba voltava. Falou que não sabia, mas acreditava ser dessa forma: se não tiver com o plano
917 pronto ou em ação a verba volta. Não era fácil, pois precisa ter um pouco, ou buscar recurso
918 aqui e ali para tapar aquele buraco que se encontrava. Outra questão era o Hospital Dia.

919 Espera que Deus o abençoe para que ele continue, porque o Hospital está em fase de
920 implantação e que seja concluído devido à importância do mesmo, não somente para a
921 população idosa, mas também para evacuar mais as internações no Hospital. Corroborou com a
922 fala dos outros Conselheiros acerca da necessidade de mudanças. É necessário união para mudar
923 o olhar, principalmente o olhar da mídia, porque o HC é um Hospital de todos e por que é
924 custeado também pelo SUS e o SUS “é nosso e quando a gente o fortalece, está fortalecendo
925 SUS”. Finalizou desejando as bênçãos e a sabedoria de Deus para que ele tivesse forças a fim de
926 continuar a caminhada. **A Conselheira Maria Helena Belos** registrou ser um momento
927 propício para dar visibilidade às questões do Hospital e não ficar com o entendimento do que da
928 mídia passa só coisas ruins. Informou que em Dezembro de 2018, a Pastoral da AIDS da qual
929 faz parte, foi convidada pela Assistente Social daquele Hospital para fazer um trabalho com as
930 pessoas que vivem com HIV lá no Hospital. Foi uma semana lá visitando, fazendo animação e
931 pôde perceber o cuidado existente para com as pessoas vivendo com HIV, fazendo com que as
932 pessoas, mesmo doentes estejam felizes, porque estavam sendo bem cuidadas, bem tratadas e
933 respeitadas no seu direito em ter uma saúde e um atendimento digno, de respeito e valorização
934 da pessoa humana. Quem fez o convite foi a assistente social Lourdinha Dourado, mas para ela
935 acabou aquela concepção de um Hospital ruim; não imaginava que o HC pudesse atender
936 pessoas vivendo com HIV, não só de Salvador, como de todo o Estado da Bahia, com aquela
937 excelência e aquele cuidado. Disse que passou uma semana lá dentro conversando, falando com
938 as pessoas e elas mostrando sua gratidão por estar sendo valorizadas. Parabenizou e disse que se
939 seguirem o que a mídia fala, começa com uma grande oportunidade, porque visitaram e todo
940 mundo viu. Ela não tinha ido na segunda, mas já havia estado lá outros dias e viu como o
941 Hospital mudou. Alegou que o senhor José Mário mesmo falava da importância dele estar lá no
942 HC e que se não fosse o Hospital, mesmo com o atendimento precário que existe, tem um olhar
943 diferenciado para com as pessoas adoecidas. A percepção desse cuidado para com todos era
944 muito gratificante. **A Conselheira Vera Lúcia** falou sentir-se contemplada com algumas falas,
945 mas pontuou duas coisas: primeiro a importância da seriedade como o Conselho tem abraçado
946 àquela reportagem e à causa quando havia chegado à plenária do Conselho na reunião e que de
947 imediato, foi formada uma comissão que está acompanhando e que atualmente estavam vendo o
948 resultado; Levando o diretor do Hospital para fazer uma apresentação. Aproveitou para verificar
949 com o Dr. Antônio Lemos como estava vendo a questão do Ambulatório das PICS, no José
950 Maria de Magalhães Netto. Como membro da Comissão da elaboração da PICS Estadual das
951 Práticas Integrativas, está lá representando o CES, informou que no dia anterior se reuniram e
952 que o atendimento no laboratório era intenso, mas que infelizmente por voluntários, porque
953 eram pessoas voluntariadas que atendiam. Pediu um olhar especial do diretor para o citado
954 ambulatório, porque o atendimento era vasto. Informou que escutando aos usuários, estavam
955 aceitando muito bem e quis saber como a EBSEH se estava vendo aquele ambulatório, se o
956 mesmo seria incluído dentro do programa do Hospital. **A Conselheira Eliane Simões** saudou
957 ao Dr. Lemos e falou que a apresentação foi extremamente clara, trazendo uma estatística muita
958 transparente e evidenciando muito mais o que era prestado no histórico levado do antes e depois
959 da gestão dele. Mencionou a importância de ele levar aqueles dados que evidenciavam a saúde
960 que era prestada pelo Hospital enquanto integrado à rede estadual. Revelou que o número de
961 leitos havia chamado a sua atenção porque em 2014 só tinha 60.2, (chegou a copiar); em 2018,
962 83.6 o que era alguma coisa a ser considerada. Falou que com relação à questão da mortalidade,
963 Dr. Lemos trouxe um dado muito importante 3.4 em 2014 e que atualmente já trazia 2.7 e,
964 aquilo era segurança para o paciente. Significa acompanhamento, significa uma Comissão de
965 Infecção Hospitalar que trabalha. Ainda sobre a taxa de reinternação quando ele traz 3.7, no
966 momento trouxe 3.1. Enfatizou que aquilo era segurança para o paciente de forma geral e que
967 aqueles dados eram extremamente importantes, porque trazia à luz, e as pessoas enxergam
968 melhor o trabalho e a saúde que estão sendo prestados à população. Quanto ao número de
969 internamentos que em 2014 era 5.600 (cinco mil e seiscentos) e atualmente tinha 8.500 (cinco
970 mil e quinhentos), também achou importante. Acreditava ser importante que os dados sejam
971 melhorados, quem sabe 100% (cem por cento) para tudo aquilo ali. Mas ainda o provocando,
972 disse que ele tinha falado que tinha no HUPE'S a questão da formação desse profissional e na

973 graduação o doutor tinha o nº de farmacêuticos em 2014, 275 (duzentos e setenta e cinco)
974 estavam lá com ele e que atualmente tem 2.480 (dois mil quatrocentos e oitenta). Perguntou o
975 que era que estavam fazendo aqueles farmacêuticos na assistência e como estava este setor,
976 atuante. Salientou que este era um setor com fusão estratégica muito importante dentro do
977 Hospital, por fazer parte da equipe multiprofissional e dentro da farmácia Hospitalar. Quando a
978 doutora Lúcia Noblat entrou havia levado toda aquela estrutura da farmácia, daquele
979 atendimento, daquela farmácia clínica e ela não ouviu o doutor falar. Cobrou informações sobre
980 como estava a situação da questão farmacêutica. Inclusive tinha uma preocupação devido a uma
981 deficiência na questão de um componente especializado da assistência farmacêutica e de outros
982 programas. Pediu que ele olhasse com mais atenção, tanto na questão da assistência
983 farmacêutica, quanto na questão da atenção especializada da terapêutica no acompanhamento
984 dos pacientes e na oferta “dessa” saúde, porque aquele profissional também precisa estar sendo
985 valorizado. **O Conselheiro Eduardo Calliga** iniciou com a frase: “Quem sabe faz a hora não
986 espera acontecer.” Parabenizou ao Dr. Lemos e toda a sua equipe pelo que está fazendo naquele
987 Hospital. Disse já acompanhar aquele Hospital há algum tempo; foi morador da comunidade da
988 Trindade do Pelegrini Francês e sempre estava levando usuários em situação de rua para dentro
989 daquele Hospital com Dr. Caribé, basicamente. Perguntou por que citou aquela frase? Se
990 dirigindo ao Conselheiro Silvio Roberto e à Conselheira Vera Lúcia quando disse: “quando a
991 gente quer, a gente faz.” Afirmou que a Comissão era formada ali; naquele momento, eles vão
992 para o campo e já estavam com a resolutividade, levando ao pleno para ser debatido naquele
993 momento. Salientou a suma importância da Comissão de Acompanhamento aos Hospitais, mas
994 que não tem atuado! Estavam dizendo que atuou agora verdadeiramente; é por isso que estava
995 dizendo que quando se quer acontece. Voltando-se para o Dr. Lemos, perguntou se ele se
996 lembrava quando havia perguntado sobre as quatro reuniões, até mesmo das visitas. O Dr.
997 Lemos tinha respondido que já e ele falou infelizmente, não! Porque não tinha passado por uma
998 ala chamada de a ala de psiquiatria. Não poderia furtar o momento em levar aquilo ao pleno e
999 que o que se comentavam da psiquiatria do HUPES não era coisa boa. Falou que o momento de
1000 retrocesso das políticas de saúde mental ter que estar fortalecendo o não ao eletrochoque, o não
1001 aos hospitais psiquiátricos. Alegou que não podiam ter uma ala dentro do HUPES aonde tinha a
1002 prática dos eletrochoques e ainda com o modelo asilar e manicomial. Enfatizou que era preciso
1003 alinhar com profissionais da ala psiquiátrica em algum momento para que pudessem adentrar a
1004 psiquiatria de fato. Para a Conselheira Maria Luiza Câmara, disse que não estava aceitando mais
1005 o modelo asilar, nem o modelo manicomial e ainda sentia uma resistência muito grande do
1006 HUPES quando se falava em psiquiatria. Falou para a Conselheira Célia Alexandria que seria
1007 preciso estar levando ao pleno aquela pauta para discutir com a ala psiquiátrica do HUPES com
1008 seus responsáveis. Disse que não havia mais como retroceder em saúde mental. Colocou que
1009 não poderia furtar ao momento e tecer aquele comentário. Ótimo sim; viu a evolução naquele
1010 Hospital sim, uma equipe acolhedora, viu a evolução deles, estava ali à prova deles e que, pelas
1011 quatro vezes que esteve lá, saiu em êxtase, em delírio sim, interpretassem como quisessem, em
1012 sua loucura plena, sobretudo com os pés no chão. Afirmou que não deixaria passar despercebido
1013 em momento algum. Qualquer instituição que fosse que mantivesse o modelo asilar e disse que
1014 sempre haverá tempo de dizer não aos manicômios. **O Senhor Dr. Antônio Lemos** disse que
1015 nunca se falava tudo e a mente às vezes os deixa devendo e ele tinha que fazer uma grande
1016 correção. Disse que o Reitor foi um grande parceiro para a retomada do início das obras, porque
1017 ele era quem assinava os contratos com Universidade e que o Hospital ainda não tinha uma
1018 administração plena da EBSERH. Falou que tem uma administração onde a EBSERH é
1019 responsável administrativamente, mas muitos dos contratos eram assinados pela Reitoria. Em
1020 todos os outros quando ainda não existia EBSERH, contratos das obras de 2012, de 2013, foram
1021 assinados pelo Reitor e era por isso que ele havia dito que o Reitor é um grande parceiro. Em
1022 nome dos usuários do SUS e do seu representante lá no Hospital que era o Conselheiro José
1023 Silvino e disse que ele teve uma clareza fantástica; judicializou as obras, indo à Defensoria
1024 Pública - DP e como não podia ter uma instituição que judicializasse a DP comprou a briga do
1025 Conselheiro. Disse que aquilo foi muito importante porque dava respaldo para futuros embates
1026 que pudessem ocorrer com órgãos de controle; a judicialização das obras. Inclusive existe uma

1027 judicialização da hemodiálise, onde fariam a obra de engenharia, onde colocariam a estação de
1028 tratamento de água. Já tinham quatro máquinas usadas, porém, boas; tinham mais nove novas,
1029 mas na judicialização está que o Estado era responsável, por completar as vinte máquinas
1030 necessárias. Pediu perdão ao Conselheiro José Silvino pela falha. Agradeceu pelo recebimento
1031 do livro “Mulher da Vida” obra de sua conterrânea Maria Luiza Costa Câmara. Disse que não
1032 teria tempo de responder a todas as coisas, mas poderia dizer assim: “Maralba é ouvidora do
1033 Hospital” e perguntou se sabiam qual era a satisfação dos pacientes internados. Ali ele viu gente
1034 elogiando o Hospital, mas no geral, a última pesquisa realizada pela senhora Maralba que faz
1035 duas por ano, mostrou uma satisfação dos pacientes internados, de 86% (oitenta e seis por
1036 cento) e dos pacientes de ambulatório, de 75% (setenta e cinco por cento). Falou que a
1037 satisfação do paciente de ambulatório é um pouco diferente; Ele é tolerante à espera. Apesar de
1038 que o Hospital está com consulta de agenda com horário marcado, estão trabalhando cada vez
1039 mais, apertando para que as pessoas não precisem chegar cedo e sim dentro do seu intervalo de
1040 duas horas para serem atendidos. Informou que atualmente, um paciente de ambulatório quando
1041 recebe o boletim com a nova marcação, vem informando o nome dele, qual é o andar o qual ele
1042 vai ser atendido, informa também a cor do andar, porque muitos podem não saber ler a ala,
1043 porque são dois prédios; quando chega à ala, informa o setor que ele será atendido, porque tem
1044 ala que tem setor; informa também o consultório e o médico. O paciente recebe o boletim dele
1045 dessa maneira, graças a um trabalho que ele, depois irá reconhecer, porque foi outra falha, mas
1046 também não citou que foi ele quem fez, pois não trabalhava na primeira pessoa era um grupo
1047 enorme uma parte estava ali e “esse” grupo trabalhava para que aquelas coisas acontecessem.
1048 Mas eles recebiam assim; e era mais evoluído que setor privado, porque sabe o dia que vai.
1049 Muitas das confusões que aconteciam no ambulatório eram por que, às vezes, o paciente não
1050 verificava o dia da sua marcação e ia em outro dia. Então o ambulatório criou o setor de
1051 acolhimento, onde tem uma psicóloga, a Dra. Maíra, que é uma das chefes do ambulatório para
1052 acolher essas pessoas, evitar conflitos, inclusive na recepção. Foi apresentado na época que o
1053 grupo de lideranças de patologias atendidas no ambulatório foi chamado; de forma que eram
1054 coisas que ele estava respondendo. Falou para o Conselheiro Marcos Sampaio que uma coisa o
1055 deixou muito triste, porque o motivo da confusão na atual gestão do Hospital era exatamente
1056 porque queriam cada vez mais avançar na integração com a rede de atenção à saúde. Estavam
1057 querendo que o Hospital não fosse mais medicocêntrico; o conselheiro Marcos Sampaio havia
1058 dito que o Hospital tinha dono de leito. Todavia eles estavam brigando contra os que querem
1059 voltar a ser dono de leitos. Atualmente não tem aquilo que existe, uma regulação que funciona e
1060 sabe que aquilo contraria médicos que querem internar pessoas que, muitas vezes, levavam do
1061 consultório e aquilo gerava uma insatisfação àquelas pessoas. Falou que Ana Karina é da
1062 regulação e sabe como é que uma pessoa se interna lá. Esclareceu para o Conselheiro Marcos
1063 Sampaio que aquele tipo de coisa não existe no Hospital; poderia até voltar a existir se aquela
1064 equipe sáisse da gestão; mas não “crê” que aquilo venha acontecer porque foram eleitos e têm
1065 mais quatro anos pela frente para trabalhar pelo Hospital e querem trabalhar bem para que o
1066 próximo seja da mesma linha dos que lá se encontram. Têm problemas de elevadores? Sim,
1067 tinham problemas de elevadores! Comunicou que apesar de não ter dito, foi gestor do Hospital
1068 no período de 1992 a fevereiro 2001. Naquela época fizeram o maior projeto ReforSUS do
1069 Brasil. Foram quase \$ 12.000.000.00 (doze milhões de dólares) na época. Foi quando
1070 construíram a hemodiálise que eles (outra gestão) abandonaram, foi quando construíram uma
1071 UTI com 16 leitos, deixando 10 em funcionamento e encontraram 10 em funcionando e que
1072 atualmente têm 28 leitos de UTI, sendo 08 de crianças. Então aqueles elevadores foram
1073 implantados naquela época e por falta de manutenção quebravam e vinham os momentos das
1074 dificuldades que eram os processos de consulta para saber quem era o próximo superintendente;
1075 vinham as mídias utilizadas, fazendo uma imagem negativa. Disse que atualmente, a situação
1076 dos elevadores era precária, mas existia a contratualização para a modernização de seis, tinha
1077 quatro cuja situação não estava tão precária, os dois do ambulatório não estavam reformando
1078 porque não deram tantos problemas, além do que poderia acontecer. O fato é que estavam
1079 trabalhando, que a renovação dos seis elevadores estava custando R\$ 562.000,00 (quinhentos e
1080 sessenta e dois mil reais) e que já estavam empenhados, mas os Conselheiros sabiam que tinha

1081 malvadezas. Relatou que pegaram um cesto de lixo entre as portas do elevador; a porta que
1082 fecha de um lado e do outro a ponto de não se encontrarem e acabavam dizendo que o elevador
1083 estava quebrado. Demonstraram que uma porta do elevador fora aberta com uma chave de fenda
1084 ou estilete para mostrar o risco de um paciente cair no fosso. Quando na verdade o electricista
1085 senhor Antônio, chegou e empurrou a porta; de repente as pessoas empurraram a porta e saíram
1086 de dentro do elevador; pessoas que estavam esperando o elevador no andar de baixo; “quer
1087 dizer, pessoas que querem fazer o mal. Perguntou para onde está indo para onde. Respondendo
1088 disse: para a nossa gestão, sim! Mas também para os usuários do SUS, para os estudantes que
1089 estavam lá tendo a sua formação. Falou que costumava citar uma frase que aprendeu com o
1090 Conselheiro José Silvino "Dr. Lemos, esse Hospital não atende só aqui dentro dos muros dele,
1091 esse Hospital é quem forma pessoas que vão atender em Salvador, Itabuna, Ilhéus, Minas
1092 Gerais, em todo Nordeste e até fora do País, porque são essas pessoas que saem de lá e vão
1093 atender e a gente tem que ter o propósito. E qual é o maior propósito ético de qualquer pessoa?"
1094 Se ele tivesse resumindo em três palavras: fazer o bem comum. Essa é a questão, mas que não
1095 se iludissem. Reforçou que ficava triste com aquelas coisas. Acreditava que aquilo ali só o
1096 reenergizava. Era como ele dizia no natal; é fim de ano, é época de reenegisar para sair no ano
1097 seguinte, fortalecido. Reafirmou que aquelas coisas reenegisava para aumentar a sua luta; e sua
1098 luta é em defesa do Hospital, mas no combate aos malfeitores. Salientou que não havia quem
1099 discutisse com pessoas que falam a verdade, que defendam a verdade e que falavam
1100 animicamente onde a palavra brotava do coração, não haveria quem conseguisse enfrentar e que
1101 a maior arma da pessoa é a verdade. Finalizando disse que na saúde mental havia falado que a
1102 reunião tinha terminado e foi alertado pelo Conselheiro que não. Então, sugeriu marcar uma
1103 reunião com o grupo de saúde mental para discutirem a política dentro do Hospital. Afirmou
1104 estarem prontos para dar seguimento àquilo. Agradeceu a toda equipe, a todos os presentes ali,
1105 ouviriam os encaminhamentos, mas desde antemão não falava mais e mostrou sua satisfação por
1106 estar naquela reunião prestando aqueles esclarecimentos tão necessários e importantes para
1107 pessoas que querem a defesa do Complexo Hospitalar Professor Edgar Santos. **O Senhor**
1108 **Presidente Ricardo Mendonça** agradeceu ao Dr. Antonio Lemos, comunicou ao Conselheiro
1109 Marcos Sampaio que o Conselheiro Valdemir Medeiros havia feito uma questão de
1110 encaminhamento de abraço ao Hospital Edgar Santos na sua fala inicial, e acreditava que ali não
1111 tinha nenhum tipo discordância relacionado àquilo. Perguntou aos Conselheiros se tinha algum
1112 problema. Falou da necessidade em construir aquilo com o CES, com as Entidades
1113 representativas da sociedade; os Conselheiros Valdemir Medeiros e José Silvino que estão
1114 sempre lá no Hospital e juntos construir aquela proposta para replicar para o Estado da Bahia
1115 e dar visibilidade relacionada ao assunto. Construir, marcar o dia para dar continuidade àquela
1116 questão. **O Conselheiro Marcos Sampaio** reiterou a sua fala afirmando que tinha sim, alas do
1117 Hospital onde o comportamento lá dentro era que as alas tinham dono. Colocou que, se era um
1118 problema, que a diretoria do Hospital precisava e deveria estar combatendo e que precisava
1119 estar se atentando ainda mais algo que acreditava que o próprio Hospital poderia fazer, mas que
1120 tinha, tinha. Outra questão é recomendar ao Hospital que visse a possibilidade jurídica e
1121 burocrática sobre dos equipamentos que estavam parados e que não tinham nem mesmo a
1122 possibilidade de virem a serem usados, cuja vida útil desses equipamentos possa vir a ser
1123 comprometida e o SUS perdê-los, que o Hospital possa permutá-los com outras unidades
1124 Hospitalares do SUS, porque seria um serviço para a sociedade e que com a recomendação do
1125 CES possibilitaria a análise; porque o equipamento ficar lá parado não será bom, nem para o
1126 Hospital, nem para a sociedade e nem para o SUS. **O Conselheiro Valdemir** Medeiros disse
1127 que tinha as falas individuais de cada Conselheiro e que cada um se responsabilizasse por suas
1128 falas. Não dava para fazer uma fala, como se fosse fala do Conselho, uma fala coletiva do
1129 Conselho, para não fazer acusações ali de coisas que os Conselheiros não tinham conhecimento
1130 coletivo. Segundo já que o Dr. Lemos havia apresentado, os Conselheiros Valdemir Medeiros e
1131 José Silvino para dar seguimento à questão do abraço simbólico e político ao Hospital, e tinham
1132 que fazer com aquelas entidades que estavam lá. Solicitou diálogo com a direção para fazer em
1133 conjunto, porque surtiria um efeito mais positivo coletivamente, para os trabalhadores (as) no
1134 mundo da saúde. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça** falou para Dr. Lemos que o

1135 encaminhamento do Conselheiro Marcos Sampaio seria dado e que o Dr. Lemos responderia a
1136 questão de concessão e a questão de maquinário, porque tinha toda uma legislação relacionada à
1137 questão. Se existia aparelho em desuso, se poderia ceder ao Estado, se poderia ceder ao
1138 Município, era só explicar aquilo. **O Senhor Dr. Antonio Lemos** se reportando ao Conselheiro
1139 Marcos Sampaio, disse que a ressonância já se encontrava dentro do cubículo onde será
1140 instalada. Houve problema no cubículo, mas que estavam resolvendo. Quanto à medicina
1141 nuclear, a área foi medida e ela já se encontrava instalada. O problema era que foi comprada em
1142 2008 e ninguém tinha levado nada em consideração; quando a abriram e montaram, ela estava
1143 com dificuldade de funcionamento. Naquela presente data, um técnico da Siemens entrava lá
1144 para informar o que seria necessário fazer para que ela funcionasse. Com respeito ao aparelho
1145 de raios-X, a sala estava sendo reformada para receber o de raios-X digital. De forma que os
1146 outros equipamentos que estavam encaixotados, era para o Hospital Dia e não havia
1147 equipamentos sem perspectiva de uso ou de instalação, como também insistiu dizendo que
1148 quando se diziam que tinha lugares que tinha dono, que fosse nominado porque aquilo os
1149 ajudava. Quando não era nominado ficava generalizado e aquilo era uma acusação difícil de ser
1150 respondida. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça** informou que no dia 01 de fevereiro de
1151 2019 o Presidente e Superintendente do Conselho Gestor do Hospital Edgar Santos, solicitaram
1152 que o Conselho Estadual indicasse um titular e um suplente no segmento de usuário para
1153 participarem representando o CES, no Conselho Gestor do Complexo Hospitalar Universitário
1154 Professor Edgar Santos. Reforçou que as duas vagas eram para o segmento de usuário. Como o
1155 Conselheiro José Silvino já se encontrava lá no Hospital os Conselheiros José Silvino e Ivanilda
1156 Souza se disponibilizaram e foi acatado pelo pleno. **O Conselheiro José Silvino** disse que
1157 independente de estar ou não Conselheiro, estará sempre lá no Hospital defendendo os
1158 interesses do Hospital e dos (as) usuários (as). Anteriormente estava como Conselheiro
1159 municipal, mas por não haver participado do processo de recondução na recondução do
1160 Conselho Municipal de Saúde - CMS e representava o citado Conselho; logo, não estava mais
1161 conselheiro municipal de saúde se colocou à disposição para concorrer à vaga colocando o seu
1162 nome para permanecer lá. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça** após os esclarecimentos
1163 do Conselheiro José Silvino, disse que tinha três Conselheiros ali para integrar a comissão.
1164 Ficou determinado fazer uma resolução e encaminhar um ofício para o Conselho Curador do
1165 HUPES. Agradeceu ao Dr. Lemos pelo acolhimento na reunião do dia cinco. Acreditava que a
1166 intenção foi ouvir e fazer o processo de escutatória. Disse que foram bem acolhidos e não tinha
1167 dúvidas que aquele mesmo acolhimento que fora dado aos representantes dos usuários e
1168 trabalhadores, era o mesmo que o Hospital vinha dando aos seus usuários, após ouvirem as falas
1169 ali bem como alguns depoimentos lá. Reforçou o agradecimento ao a Dr. Lemos e também à sua
1170 equipe de profissionais ali presentes pela coesão e que aquilo era muito importante. Disse que a
1171 portas do CES estavam abertas. Falou da parceria e que a partir daquele momento, independente
1172 de ter dois Conselheiros no Conselho Curador, toda documentação apresentada no pleno do
1173 Conselho será encaminhada à Comissão de Acompanhamento das Unidades Hospitalares que
1174 acompanhará sempre na crítica propositiva, e propondo a melhoria do Hospital. Entendendo que
1175 naquele momento era de suma importância valorizar ainda mais o SUS, porque estavam com
1176 uma guerra gigantesca; mas também, fruto daquela conversa ali, informou que encaminhariam
1177 toda a questão discutida, ao CNS; porque também demandava de recursos federais, com o
1178 intuito de que o Conselho abrisse uma discussão sobre os Hospitais Universitários em todo país,
1179 para tentarem fortalecer aquela demanda que acreditava ser uma discussão somente do HUPES,
1180 mas de todo o Brasil, com o bjetivo de fortalecer a questão do Hospital. Voltou a agradecer ao
1181 Dr. Lemos e disse que as portas do Conselho estavam abertas ao HUPES. Registrou a presença
1182 da senhora Edneuzza Araújo - Presidente do CMS de Catu e do senhor Alex Francisco -
1183 Presidente do CMS de São Francisco do Conde, do senhor Josenildo de Oliveira do município
1184 de São Francisco do Conde; vice-presidente do CMS e do Conselheiro Marivaldo Bispo
1185 também de São Francisco do Conde; do senhor Antonio Roberto - vice-presidente CMS Lauro
1186 Freitas, da senhora Leda Castro - Secretária Executiva do CMS Lauro de Freitas e da senhora
1187 Aline Mendes - SMS Lauro Freitas; do senhor Fábio - Presidente do CMS de Salvador que tem
1188 acompanhado o Conselho. Colocou que precisavam conversar sobre o posicionamento do

1189 Secretário sobre a Programação Pactuada e Integrada - PPI. Atendendo ao pedido do
1190 Conselheiro Walney Magno registrou também a presença do vereador Jairo Muniz - defensor da
1191 saúde da Câmara de Vereadores de Itabuna. Convidou a Comissão Organizadora da 10ª
1192 Conferência Estadual de Saúde para passar os informes. Com a palavra a Comissão. Antes,
1193 porém, informou que havia chegado uma demanda à secretaria referente a uma proposta e que
1194 precisavam entrar em acordo porque sempre fizeram aquilo e que o decano do Conselho tinha
1195 colocado aquela proposta que era a questão dos plantões da Comissão Organizadora no CES, a
1196 partir da próxima segunda-feira. Colocou a necessidade dos plantões porque eram eles que
1197 organizavam a vida dos quatrocentos e dezessete municípios na questão das Conferências.
1198 Argumentou que deliberavam algumas coisas e que precisavam dessa organização. Aquilo era a
1199 palavra do Conselho para os CMS. Pretendia verificar como montariam o plantão daquela
1200 Comissão no CES. Se tivesse algum Conselheiro que também quisesse cooperar com relação a
1201 isso seria bem aceito. Precisava passar a palavra para a Comissão devido à solicitação de pauta
1202 relacionada aos informes sobre a Conferência. Falou para o Conselheiro José Silvino que o
1203 Conselheiro Silvio Roberto, havia pedido a questão do plantão e ele já estava levando ao pleno.
1204 Falou que houve uma demanda da Secretaria e que a Comissão não era deliberativa, mas sim
1205 propositiva, que ela deveria levar para o plano se manteriam o plantão? Respondeu que sim.
1206 Como seria o plantão? Precisavam definir ali quais eram as pessoas que se colocariam.
1207 Informou que a Conselheira Ivanilda Souza já havia se colocado para dar plantão na segunda-
1208 feira pela manhã. **O Conselheiro José Silvino** disse que não sabia se o Presidente se recordava
1209 quando levou ao pleno em uma reunião no Roberto Santos. **O Senhor Presidente Ricardo**
1210 **Mendonça** solicitou que quem quizesse se colocar à disposição para dar o plantão, chegasse
1211 junto às funcionárias do CES e desse o nome ou alguém pegasse lá embaixo para não perder
1212 tempo. Precisavam avançar. Pediu desculpa ao Conselheiro José Silvino pela interrupção e
1213 autorgou-lhe a palavra. **O Conselheiro José Silvino** retomando, voltou a dizer que não sabia se
1214 o Presidente se recordava quando levou ao pleno em uma reunião no Roberto Santos a questão
1215 onde teve uma evolução do seu transtorno mental; foi aquela situação dos pacientes que
1216 precisavam do serviço de saúde e estavam dentro sistema prisional, principalmente um que tinha
1217 perdido os dedos. Falou que estava dando informais. Pediu desculpas por não ter entendido de
1218 que se tratava aquele ponto de pauta. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça** comunicou
1219 que recebeu um pedido de pauta, solicitando a inclusão da Conferência e que o Conselheiro
1220 Silvio Roberto havia solicitado a questão do plantão. Se o Conselheiro havia colocado e
1221 deliberado tinha que colocar na pauta. Falou que o plantão resolveria ali. Comunicou ao pleno
1222 que o pessoal da Escola de Saúde Pública entrou em contato com ele para tratar de um assunto
1223 surgido em uma reunião com os membros da Comissão, referente ao recurso que existia por
1224 meio de convênio a fim de que seja utilizado em questão dos valores e que estavam cobrando
1225 porque precisavam utilizar. Falou que demandaram algumas coisas que acreditava não dar para
1226 eles fazer. Por exemplo, caderno da 10ª Conferência seria feito com a Empresa Gráfica da Bahia
1227 – EGBA, porque seria custo zero para a Administração Pública, para a gráfica, mas á parte de
1228 vídeo, que acredita ser mais importante e de comunicação da Conferência precisavam fazer, até
1229 porque tinham uma parceria com a TVE e precisavam soltar aquilo com urgência. Precisavam
1230 organizar a questão do banco de dados e ver quais seriam as pessoas a serem entrevistadas. O
1231 recurso está lá parado. Falaram tanto em dinheiro, estavam com o dinheiro disponível e
1232 precisavam correr. Sugeriu para a próxima reunião da Comissão Organizadora, montar aquilo
1233 junto com a Comissão de Comunicação, convidar Pablo Barbosa da Assessoria de Comunicação
1234 – ASCOM, para dar continuidade. Perguntou se poderia ser daquela forma e disse que estava
1235 falando de recursos e a Comissão de Comunicação já havia resolvido. Levar para a Comissão
1236 Organizadora para concluir na quarta-feira, pois tinham que resolver, porque estava sendo
1237 cobrado. Chamar o senhor Pablo Barbosa para resolver aquilo. Falou que já estava agendado e
1238 que a reunião atualmente era semanal. Não tinha mais reunião de quinze em quinze dias.
1239 Informou que já havia chegado ofícios e e-mails das Conferências Municipais e que o Conselho
1240 deu apoio. Disse que solicitaram e que tinham que organizar. Esses documentos chegaram
1241 solicitando indicação de convidados do Conselho e de fora. Afirmou que quem decide é a
1242 Comissão, não ele. Enfatizou que são os membros da Comissão quem decide. Salientou que ele

1243 só faz validar o que estão decidindo ali com relação ao que foi executado. **A Conselheira**
1244 **Marleide Castro** disse que está na Comissão Organizadora da 10ª Conferência e que a
1245 Conferência está bem encaminhada; disse também, que o assunto já havia sido exposto no pleno
1246 na última reunião sobre as Comissões de Mobilização e de Comunicação e que a Comissão de
1247 Comunicação também está bem encaminhada e que a questão da TVE e dos vídeos estava
1248 encaminhando com Pablo da ASCOM. Terá uma reunião da executiva para decidir algumas
1249 demandas junto com as outras comissões. O pessoal do município de Catu que estava
1250 solicitando informações e é por isso que precisam daquele plantão. Os plantões já haviam sido
1251 decididos pela Comissão Organizadora e que levaram para o pleno para que os Conselheiros que
1252 não estavam nessa Comissão se colocassem também, pois são Conselheiros, estarão como
1253 delegados na Conferência e precisam estar inteirados de tudo que está acontecendo na
1254 Conferência. Informou que seis municípios já têm data marcada para a Conferência. Citou o
1255 apoio recebido através de Tais e Vitor do COSEMS, e da ASCOM/SESAB que estão bem
1256 inteirados. A Comissão de Mobilização se reuniu no dia anterior e que a Conselheira Maria
1257 Ângela é da Comissão de Relatoria e irá se pronunciar. **A Conselheira Maria Ângela da Mata**
1258 saudou a todos (as), desculpou-se pela sua ausência na reunião da Comissão de Organização no
1259 dia anterior por motivo de saúde, mas aquilo não a impediu de estar ali logo cedo pela manhã e
1260 perguntar como foi à reunião do dia anterior. Falou que em conversa com o Conselheiro Marcos
1261 Sampaio se colocou a disposição para ajudar, mesmo que não seja tema da relatoria, mas algo
1262 que tenha a ver sim, com todo processo da Conferência. Explicou para o Presidente que havia
1263 dito para o Conselheiro que mesmo não sendo tema da Relatoria, estará ajudando no que
1264 estivesse ao seu alcance. Disse estar preocupada com a questão do plantão. Registrou que não
1265 poderia colocar o seu nome por algumas questões. Primeiro porque estava com a Ex-
1266 Conselheira Joilda Cardoso e com Jacira Cândia terminando o Relatório do Encontro Estadual
1267 da CIST, e em dado momento não fazia na DIVAST e sim em sua residência, aproveitando todo
1268 o material que tinha em mãos. Então, já estava fazendo uma atividade dentro da sua casa,
1269 relativa ao Conselho Estadual e não poderá estar fazendo duas, três coisas ao mesmo tempo. A
1270 outra situação foi pessoal; sua filha estava grávida, entrando no nono mês de gestação, e estava
1271 passando por um processo muito delicado e que tinha que estar com ela naquele momento; era o
1272 primeiro filho e estava acompanhando. Informou que na reunião terça-feira da CIST, foram
1273 discutidas algumas situações voltadas para a 10ª Conferência. Solicitou ao coordenador da CIST
1274 que fizesse um pequeno relato do que discutiram. Deveria ter sido encaminhado, mas por não
1275 terem tempo hábil para encaminhar ao Conselho Estadual, pelo menos um resumo do que se
1276 discutiu na terça-feira, e como estava naquele ponto, “10ª Conferência,” reforçou a sua
1277 solicitação ao coordenador da CIST para que passasse aquela situação. Agradeceu e se colocou
1278 à disposição. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça** informou que já havia encaminhado
1279 um documento para todas as superintendências, departamentos e também para a senhora Leticia
1280 Coelho, solicitando que indicasse e o que eles estavam discutindo lá para levarem para a
1281 Comissão Organizadora. Registrou estar sentindo falta, pois até a presente data ninguém da
1282 CIST apareceu para fazer parte para discutir. Não estava falando da Conselheira Maria Ângela e
1283 sim gestão também. Falou que a Conferência é feita por várias mãos e que não adiantava estar
1284 só com o Conselho; vem falando isso com a gestão, com o secretário, que está sem a
1285 participação na integralidade da SESAB, para que não venha a ter nenhum tipo de conflito
1286 futuramente. **A Conselheira Ivanilda Souza** comunicou que estava na Coordenação da
1287 Comissão de Articulação e Mobilização e no dia anterior tiveram a primeira reunião e que já
1288 havia feito o esboço do plano de mobilização, e na próxima reunião estará entregando. Se
1289 reportando ao Presidente registrou que ainda estava faltando um componente na comissão.
1290 Faltavam dois, mas a Conselheira Madalena Braga havia entrado no dia treze, quarta-feira
1291 passada, mas ainda estava faltando uma pessoa para compor a comissão. A Conselheira Gislene
1292 Villas-Boas se dipôs à vaga. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça** pediu à Secretaria
1293 Executiva que fizesse um Calendário das reuniões as comissões e encaminhasse para todos os
1294 conselheiros, até próximo da Conferência, para facilitar. Independente de o Conselheiro estar ou
1295 não participando da comissão, se ele estiver com vontade de ir ele vai para dar contribuição.
1296

1297 **O Conselheiro Francisco José** saudou a todas (os) e falou que com relação à 10ª Conferência
1298 Estadual e à 16ª Conferência Nacional, a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da
1299 Trabalhadora - CISTT deste Conselho, no dia 11 terça-feira, teve uma reunião aonde gerou uma
1300 demanda que estará encaminhando à mesa do Conselho, informando que será realizada uma
1301 atividade preparatória para a 10ª Conferência Estadual, no dia onze de abril, assim como solicita
1302 o regimento da 16ª Conferência Nacional de Saúde. Então, independente de que, se alguns
1303 municípios já estão iniciando, se irão fazer conferência antes daquela data, ainda assim, a
1304 comunidade e demais entidades da sociedade civil serão convidados a participar daquela
1305 atividade. Nessa atividade discutirão a política do SUS e a política de saúde do trabalhador do
1306 SUS. Será realizada concumitaneamente aqui em Salvador e em todas outras nove regiões de
1307 saúde do Estado; por macrorregiões de saúde. É uma atividade que a rede de saúde do
1308 trabalhador do Estado está organizando, e eles tentarão, assim como irá acontecer aqui em
1309 Salvador, que aconteça também nos outros municípios que são sede das regiões de saúde. As
1310 Comissões Intersetoriais daqueles municípios já estão sendo mobilizadas no sentido de
1311 encaminharem para os Conselhos Municipais a prerrogativa da atividade e eles esperam que
1312 possam cumprir o que pede o regimento da 16ª Conferência, que reunão nessas atividades, pelo
1313 menos dez vezes o número de delegados que serão eleitos aqui na Bahia para a Conferência
1314 Nacional de Saúde e que consigam também, a partir daquele abaixo-assinado a quantidade de
1315 assinaturas para poder credenciar a atividade como atividade oficial da 16ª Conferência
1316 Nacional de Saúde e da 10ª Conferência Estadual de Saúde. Por conta disso, já trouxe a
1317 discussão para o Conselho e efetivamente se engar, como havia colocado a mesa, há poucos
1318 instantes, na participação e também na construção da 10ª Conferência Estadual de Saúde. **O**
1319 **Senhor Presidente Ricardo Mendonça** justificou a ausência da Conselheira Isadora Maia que
1320 encontra em Brasília, representando o CES como Coordenadora de Plenária da tricentésima
1321 décima quarta reunião ordinária do CNS. Informou que recebe a pauta das reuniões do CNS e
1322 que são transmitidas ao vivo e quem quiser participar na parte da tarde e no dia seguinte poderá
1323 entrar no facebook do CNS que estará sendo transmitida. Finalizando disse que as questões da
1324 Conferência estavam resolvidas e que havia chegado uma demanda da CISTT. Falou que, para
1325 os (as) conselheiros (as) que tivessem uma ideia, de todos os ofícios que ele tinha recebido de
1326 municípios de 11 a 15 de abril, 100% era de Conferências Municipais e que eles imaginassem
1327 como ficaria, porque em abril ali, seria coisa de louco! Cobrou engajamento da parte dos (as)
1328 conselheiros (as) nas Conferências Municipais. Pediu para a Comissão se organizar, que
1329 precisava se desdobrar devido ao curto tempo que tinha para a Conferência. Anunciou que, a
1330 pedido do Conselheiro Marcos Sampaio foi retirado da pauta o 4º item, atribuído ao Relatório
1331 da Comissão de Acompanhamento à Situação do Hospital Otávio Mangabeira. Informou que o
1332 Conselheiro pediu que o relatório fosse encaminhado para os (as) senhores (as) conselheiros (as)
1333 e que na próxima reunião discutissem o encaminhamento da comissão. Abriu os informes
1334 quebrando o protocolo e pediu licença para falar primeiro. Informou que recebeu do Senhor
1335 Márcio José Cardoso Fahel - Promotor de Justiça do Grupo de Atenção Especial de Defesa da
1336 Saúde GESAU da 6ª Promotoria de Salvador, uma resposta à ação movida pelo Sindicato dos
1337 Enfermeiros do Estado da Bahia contra o CES, questionando a recondução deste Conselho.
1338 Comunicou que Conselho fez todas as considerações; respondeu a todos os questionamentos
1339 feitos, não só pelo sindicato, como também pelo Promotor Dr. Márcio José e que no dia 6 de
1340 fevereiro recebeu a referida resposta através do Dr. Márcio José com os seguintes ditames:
1341 “Cumprindo cordialmente, comunicamos a V. Sa. em observância ao art. 26 da resolução nº
1342 6/2009, do Colegiado da Procuradoria de Justiça do Ministério Público do Estado da Bahia, e 10
1343 da Resolução nº 23/2007, do Conselho Nacional do Ministério Público, o arquivamento do
1344 expediente nº 0039143498/2018, mediante a decisão fundamentada cuja cópia segue em anexo.
1345 Acolho no ensejo para apresentar a V. Sa. voto de estima e consideração”. Disponibilizaria para
1346 todos os conselheiros (as) a recomendação do Promotor da GESAU - Dr. Márcio José,
1347 arquivando o questionamento legítimo do Sindicato dos Enfermeiros com relação à recondução
1348 do Conselho, ocorrida ano passado, conforme o Regimento do CES. Solicitou à Secretaria
1349 Executiva que encaminhasse essa resposta a todos (as) os conselheiros (as) para dar ciência do
1350 posicionamento do Ministério Público do Estado da Bahia. Franqueou a palavra aos (às)

1351 conselheiros (as). **A Conselheira Gladys Almeida** comunicou que já havia reportado no grupo
1352 do whatsapp do CES, mas tinha uma deliberação do Secretário de Saúde que fechava o
1353 ambulatório, consequentemente a farmácia do Hospital Roberto Santos – HRS, que é a primeira
1354 unidade destinada ao trato da AIDS no Estado da Bahia, aonde existem 1300 (mil e trezentas)
1355 pessoas assistidas naquela unidade para dar espaço ao setor de hematologia. Salientou que não
1356 tinha nada contra, a outra patologia ou necessidade que venha ter aquela unidade. No entanto,
1357 não é dessa forma que se conduz um processo; fechando uma unidade e deixando 1300 (mil e
1358 trezentas) pessoas, inclusive com processos que estavam sendo colocados em pauta naquele
1359 momento. As 1300 (mil e trezentas) pessoas estavam recebendo um direcionamento por meio de
1360 um whatsapp, para que procurassem a Secretaria Municipal de Saúde, sem que o município
1361 tenha sido acionado. Voltou a ressaltar que são 1300 (mil e trezentas) pessoas sem atendimento
1362 e o direcionamento tem sido para o Couto Maia e o CEDAP, unidades estaduais que não foram
1363 convocadas antes para que estabelecesse aquele tipo de fluxo. Se pensar, há mais de vinte anos
1364 na unidade, vivendo com HIV/AIDS. Uma das grandes questões é exatamente a vinculação e
1365 serviços; pessoas há vinte anos assistidas e pessoas que serão desassistidas. O ICOM está
1366 situado em águas Claras; as pessoas têm dificuldade de acessibilidade, de mobilidade mesmo
1367 urbana para chegar até lá. Esta é uma questão que gostaria sim de estar colocando para a
1368 Comissão de Acompanhamento aos Hospitais e não dá para o Conselho ficar calado, frente à
1369 situação e não dava para dizer também que é “fakenews”, não! Comunicou que havia recebido
1370 uma mensagem em seu whatsapp dizendo que era “fakenews”, que a unidade dispensadora de
1371 medicamentos iria fechar, mas que iria fechar sim! As pessoas ficarão desassistidas sim!
1372 Solicitou posicionamento do CES frente a essa situação. Enfatizou que não dá para o Secretário
1373 chegar de um dia para outro e fechar uma unidade de saúde; uma unidade histórica. Portanto,
1374 gostaria muito de um posicionamento deste Conselho e do Acompanhamento da Comissão.
1375 Colocou que gostaria de participar da comissão sim, caso a comissão venha acompanhar a
1376 situação do HGRS, no caso da clínica de AIDS. **O Conselheiro José Silvino** colocou para o
1377 Senhor Presidente interino, Conselheiro Eduardo Calliga que tinha ouvido ele repetir ali a sua
1378 evolução em saúde mental com respeito a pessoa encarcerada. Informou que esteve com o Dr.
1379 Pitangueira que disse que o Juiz de execução penal, fez o documento e que ali foi tratado
1380 também, a situação de dois senhores que estavam no sistema prisional, que usavam bolsa de
1381 colostomia e que um deles estava lá há mais de dois anos. Quando este assunto foi tratado em
1382 uma reunião lá no HGRS, viu uma grande comoção da parte de todos que lá estavam e que a
1383 questão de saúde daquela população, que não tem como queimar pneus, ir para a porta do
1384 Hospital ou outras situações e que mesmo, com toda aquela comoção, a situação deles não
1385 modificou em nada, nem mesmo com a intervenção do Juiz da Vara de Execução Penal, ou até
1386 mesmo sensibilizando a Secretaria de Justiça. Nada havia corroborado com a situação. Ao
1387 Conselheiro Valdemir Medeiros disse que o ambiente favorece a contaminação e infecção na
1388 saúde daquela pessoa e que ela continua lá. Solicitou que a Secretaria de Justiça fosse notificada
1389 mais uma vez, para que as devidas providências fossem tomadas e pediu a presença do Grupo
1390 Condutor que cuida da saúde do sistema prisional, na pessoa da Dra, Eliane, para dar respostas
1391 sobre os dois casos. A Dra. precisava informar como assistiria àquelas pessoas e o Estado dizer
1392 se ele privou as pessoas. Relatou sobre a demora no atendimento da SAMU, quando a sua mãe
1393 havia ficado à espera da ambulância por quatro horas e acabou falecendo sem o devido socorro
1394 e isso ocorreu mais uma vez na mesma semana, aqui em Salvador; no caso a mãe de um rapaz
1395 estava precisando ser conduzida à unidade de saúde, chamou a SAMU que não foi lá e que a
1396 senhora acabou falecendo dentro de casa, também. Esses são casos dos quais tem conhecimento;
1397 há diversos casos. Propôs encaminhamento para que as coordenações da SAMU no âmbito
1398 estadual e municipal sejam convocadas para prestar esclarecimentos com respeito àquelas
1399 situações que estavam ocorrendo. Falou: “olha só! Eu sou conselheiro, sei para onde ligar e com
1400 quem falar e ainda assim a minha mãe morreu aguardando atendimento da SAMU! Imagine as
1401 outras pessoas!” É necessário convocar a coordenação da SAMU para ajudá-los a entender
1402 melhor. **O Conselheiro Walney Magno** saudou a todos (as) e registrou que naquele dia os
1403 povos indígenas da Bahia e demais do Brasil que atuam na área da saúde indígena, estavam
1404 reunidos na Câmara dos Deputados para discutir com alguns membros daquela casa a questão

1405 da não municipalização da saúde indígena do Brasil. Relatou que vão continuar combatendo ao
1406 que considerava um crime contra a população indígena. Solicitou à mesa a possibilidade em
1407 levar um ponto de pauta sobre a questão da saúde indígena no Brasil, em especial na Bahia,
1408 exatamente contra a municipalização. Fez aquele pedido à mesa e disse que se uma vez
1409 garantida se organizariam no sentido de fazer uma apresentação ampla, até para que fosse
1410 exposto o que virá a ser aquela proposta. Aproveitando a presença do Conselheiro Roberto
1411 Machado, de Itabuna, registrou também que na saúde de Ilhéus muita coisa havia mudado e o
1412 Hospital de Base de Itabuna atualmente era gerido pela gestão do senhor Prefeito Fernando
1413 Gomes e falou que sabia da dificuldade com o fechamento da Santa Casa em função da perda
1414 dos convênios que acabaram indo para Ilhéus, onde boa parte foi acolhida no Hospital do
1415 Cacau, mesmo com aquela regra de se filiar à regulação e que atualmente quem acomoda e
1416 acolhe a saúde na região é o Hospital São José; uma Clínica particular e uma UPA. Então no
1417 momento quem acolhia toda a população é exatamente Ilhéus; por isso pede uma maior atenção.
1418 Sugeriu que a Comissão de Acompanhamento de Saúde faça uma visita, porque lhe parece que
1419 o Secretário se comodou com a questão do Conselho e vem tocando as coisas com certo
1420 equilíbrio; mesmo assim, será interessante averiguar porque futuramente poderá causar-lhes
1421 transtornos. **O Conselheiro Silvio Roberto** informou que embora ele e Conselheiro José
1422 Silvino não fazem um acompanhamento presencial, têm buscado informações junto à OAB com
1423 intuito de saber como estava a situação que a seu ver, é muito problemática e por conta disso
1424 estão agendando na próxima sexta-feira, uma visita ao Sistema Prisional de Salvador e nos dias
1425 quatro e cinco de março, caso não haja nenhuma situação que venha a comprometer a questão
1426 da Conferência, porque a prioridade está sendo a Conferência, estarão agendando uma visita ao
1427 Sistema Prisional de Serrinha. Outra questão é que no dia vinte e cinco de fevereiro à 10h,
1428 acontecerá um ato público na Piedade, liderado pelas Organizações Ambientistas e
1429 Organizações que vivem em situações de barragem, para denunciarem a situação da barragem
1430 da Vale; o rompimento daquele crime ambiental, o maior crime ambiental da história e do maior
1431 acidente de trabalho da história do Brasil. Se dirigindo ao Presidente Ricardo Mendonça,
1432 dizendo ser integrante da Coordenação da Vigilância à Saúde e que estavam com um trabalho
1433 localizado na calha. Já havia falado antes e como tinha também um trabalho relacionado à
1434 precaução, prevenção e atuação em caso de desastre, que a coordenação participe na próxima
1435 reunião do Conselho para apresentar o que está fazendo; não somente no tocante à situação
1436 atual, mas também com relação à contaminação da água na calha do Rio São Francisco, onde
1437 poderá ser atingida iniciando pelo oeste da Bahia, pegando Malhada, Carinhanha e vinha
1438 subindo. E também, porque a Bahia é o Estado do Nordeste que tem mais barragens. Propôs que
1439 a Coordenação da DIVISA encaminhe uma solicitação de pauta para aquela questão de
1440 precaução e combate a desastre. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça** como representante
1441 dos usuários, através da Central Única dos Trabalhadores – CUT, informou que a CUT, com
1442 entidades co-irmãs e Centrais Sindicais estarão às 9h, no dia 20/02/2020, no comércio, na porta
1443 do INSS, realizando uma manifestação contra a reforma da previdência. Convocou a
1444 participação e divulgação da parte dos Conselheiros para conclamar a sociedade, alertando-a
1445 para a reforma que está sendo feita na obscuridade, sem clareza alguma e que o governo está em
1446 pé de guerra, sem dizer o que realmente será a reforma e o que é pior, sem discutir com a
1447 sociedade a tal reforma da previdência. Reforçou o convite para que todos participem.
1448 Finalizando disse que estavam com muitas demandas de solicitações de Conselheiros e que
1449 acontecia de chegarem para a mesa e dizer que a mesa não estaria dando vazão às suas
1450 solicitações. Alegou que um dia só para reuniões não dá mais. Verificando a pauta do CNS,
1451 observou que a coisa é extensa e, portanto, propôs fazer uma justificativa, encaminhar para
1452 todos (as) os (as) conselheiros (as) sugerindo que na próxima reunião, em março, as reuniões
1453 acontecessem em dois dias devido a grande demanda de pauta dos Conselheiros. Naquela data
1454 houve problema de local. A partir de março estará se organizando com relação ao assunto. Falou
1455 que já estava negociando para que as reuniões sejam realizadas o ano todo na ALBA e que já
1456 poderia ser a partir de março. Informou que já sinalizou com a nova casa, por meio de uma
1457 conversa, mas precisava ter a consciência e a responsabilidade de Conselheiros, para que possam
1458 disponibilizar pelo menos dois dias. Afirmou que a infraestrutura já está mantida com questão a

1459 viagens, porém está com uma pauta extensa e precisa discutir no pleno. Salientou que a maioria
1460 das pautas de solicitações é dos próprios conselheiros, e não da gestão. **A Conselheira Maria**
1461 **Ângela da Mata** concordou com o Presidente quanto à necessidade de naquele momento fazer
1462 aqueles ajustes para que, pelo menos, pudessem eliminar um pouco os temas relevantes, pautas
1463 importantes que estão retidas sem condições de discutir. Levar para ser discutidas naquele
1464 espaço, mas que a maior preocupação geral também é do local. Disse que não estava desfazendo
1465 do Roberto Santos não, “por favor”, mas é um local ruim para os Conselheiros (as). Sentiu-se
1466 aliviada quando o Presidente falou que havia solicitado o espaço da ALBA para realizar das
1467 próximas reuniões. Espera que a solicitação que não é só do Presidente, e sim de todos (as) os
1468 (as) Conselheiros (as), seja atendida e que eles compreendessem aquela necessidade, que é uma
1469 necessidade de todos, não somente do Conselho, pois o Conselho está discutindo com a
1470 sociedade. **O Conselheiro Valdemir Medeiros** sugeriu que naquele último semestre até a
1471 Conferência, acredita que a discussão de local fosse conversado entre eles, mas que ampliasse
1472 um pouco para que não fosse só ali. Disse que tinha que ser colocado na conta da Conferência,
1473 porque estava nela o tempo todo e que fosse visto um hotel na cidade para fazer reuniões até a
1474 Conferência. Dialogar com quem fosse de direito, para estruturar o Conselho e enfatizando que
1475 as reuniões sejam realizadas em um hotel até a Conferência. **O Senhor Presidente Ricardo**
1476 **Mendonça** concordou com o Conselheiro Valdemir Medeiros e disse que irá encaminhar a
1477 solicitação do Conselheiro. **A Conselheira Maria Ângela da Mata** disse que não tocou na
1478 questão do hotel, pois já havia falado isso há algum tempo, e sabia como está a situação, e que o
1479 Conselho tem recurso orçado. Não tocou no assunto, mas estava querendo ajudar na discussão.
1480 Falou para o Presidente que sabia o quanto é difícil; sabia, mas pediu para tentar, porque ficaria
1481 em um ambiente com mais tranquilidade, com mais estrutura. **O Senhor Presidente Ricardo**
1482 **informou para a Conselheira Maria Ângela** que na realidade está atirando para todos os lados.
1483 Disse que estava fomentando aquilo devido a uma reunião que teve com a Chefe de Gabinete,
1484 aonde explicou a vinda e a saída dos Conselheiros; a gestão já entendeu, não tem dificuldade
1485 nenhuma relacionada a qualquer tipo de passagem. Esclareceu que o corte na diária foi devido a
1486 um equívoco, mas já havia sido resolvido e pediu para o Secretário Executivo – Arão Capinam,
1487 verificar aquela situação. **O Conselheiro Walney Magno** sugeriu que fosse aproveitada a
1488 oportunidade para discutirem a questão das datas das próximas reuniões se era 13 e 14 ou 14 e
1489 15. **O Senhor Presidente Ricardo Mendonça** acatou a sugestão e disse que encaminhará para
1490 todos (as) os (as) conselheiros (as) como fez na última reunião em janeiro e que a maioria votou
1491 para 31 de janeiro. Esclareceu que quando se altera uma data para adiantando ou retardando, é
1492 bom ouvir o colegiado para dizer: a maioria quer para o dia treze, a maioria quer para o dia
1493 catorze. Para facilitar, com intuito de ser bastante democrático. Agradeceu a todos, desejou que
1494 retornassem com Deus e encerrou a reunião. Nada mais a tratar deu-se por encerrada a 258ª
1495 reunião. Eu Arão Capinam de Oliveira lavei a presente.

1496 Salvador, 14 de fevereiro de 2019.

1497 **Central Única dos Trabalhadores - CUT**

1498 Ricardo Luiz Dias Mendonça (Titular) _____

1499

1500 **Secretário Executivo do CES**

1501 Arão Capinam de Oliveira _____

1502

1503 **Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde Trabalho, Previdência e Assistência**

1504 **Social no Estado da Bahia - SINDPREV**

1505 Célia Maria Alexandria de Oliveira (Titular) _____

1506

1507 **Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia – CRF**

1508 Eliane Araújo Simões (Titular) _____

1509

1510 **Associação Metamorfose Ambulante de Usuários e Familiares do Sistema de Saúde**

1511 **Mental – AMEA**

1512 Eduardo de Agueda Nunes Calliga (Titular) _____

- 1513 **Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS – GAPA**
1514 Gladys Maria Almeida Santos (Suplente) _____
1515
- 1516 **Um Representante Estadual Fórum de Entidades de Aposentados e/ou Pensionistas,**
1517 **Associação dos Pensionistas e Aposentados da Previdência Social da Bahia ASAPREV /**
1518 **Casa do Aposentado**
1519 Gislene Villas Boas Torres (Titular) _____
1520
- 1521 **União Brasileira de Mulheres – UBM**
1522 Ivanilda Souza de Brito (Titular) _____
1523
- 1524 **Associação de Defesa dos Pacientes Crônicos Renais do Estado da Bahia**
1525 José Vasconcelos de Freitas (Suplente) _____
1526
- 1527 **Centro Afro de Promoção e Defesa da Vida Padre Eziquiel – CAP DEVER**
1528 José Silvino Gonçalves dos Santos (Titular) _____
1529
- 1530 **Núcleo Assistencial para Pessoas com Câncer – NASPEC**
1531 Lourani Maria Carneiro dos Santos (Titular) _____
1532
- 1533 **Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público Federal do Estado da Bahia - SINTSEF**
1534 Leonídia Laranjeira Fernandes (Suplente) _____
1535
- 1536 **Sindicato dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado da Bahia-**
1537 **SINDHOSBA**
1538 Luiz Delfino Mota Lopes (Suplente) _____
1539
- 1540 **Centro de Estudo, Prevenção e Apoio aos Portadores de LER/DORT - CEAPLER**
1541 Maria Ângela da Mata Santos (Suplente) _____
1542
- 1543 **Conselho Regional de Odontologia - CROBA**
1544 Maria da Conceição Sanches Passidomo (Titular) _____
1545
- 1546 **Associação das Pessoas Com Albinismo na Bahia – APALBA**
1547 Maria Helena Machado Santa Cecília (Suplente) _____
1548
- 1549 **Um representante da Secretaria de Meio Ambiente;**
1550 Maurício Carneiro Paim (Titular) _____
1551
- 1552 **Um representante do Ministério da Saúde;**
1553 Maria Madalena Braga (Suplente) _____
1554
- 1555 **Sindicato dos Assistentes Sociais do Estado da Bahia – SASB**
1556 Marleide Castro dos Santos (Suplente) _____
1557
- 1558 **Associação Baiana de Deficientes Físicos – ABADEF**
1559 Maria Luiza Costa Câmara (Titular) _____
1560
- 1561 **Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – Regional Nordeste 3 Bahia e Sergipe - CNBB**
1562 Maria Helena Ramos Belos (Titular) _____
1563
- 1564 **Um Representante Estadual do Fórum de Entidades do Movimento Antirracista Instituto**
1565 **Kutala ‘Nleeke**
1566 Marcos Antonio Almeida Sampaio (Titular) _____

1567

1568

1569 **Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase Morhan Núcleo**
1570 **Estadual - MORHAN**

1571 Patrícia Gonçalves Soares (Titular) _____

1572

1573 **Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia – CRF**

1574 Paulo Henrique Albuquerque Nascimento (Suplente) _____

1575

1576 **Federação das Indústrias do Estado da Bahia - FIEB**

1577 Paulo Fernando Bittencourt Studart (Suplente) _____

1578

1579 **Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias do Sul e**
1580 **Extremo Sul da Bahia - SINDIACS**

1581 Roberto Lima Machado (Suplente) _____

1582

1583 **Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS – RNP**

1584 Reinaldo Santos dos Reis (Suplente) _____

1585

1586 **Centro Afro de Promoção e Defesa da Vida Padre Eziquiel – CAP DEVER**

1587 Silvio Roberto dos Anjos e Silva (Suplente) _____

1588

1589 **Associação Baiana de Deficientes Físicos – ABADEF**

1590 Tânia Regina Sotero dos Santos (Suplente) _____

1591

1592 **Associação dos Servidores Aposentados e Pensionistas da Previdência Federal na Bahia /**

1593 **Casa do Aposentado e Pensionista - ASAP/CAP**

1594 Valdemir Medeiros da Silva (Titular) _____

1595

1596 **Associação dos Servidores Aposentados e Pensionistas da Previdência Federal na Bahia /**

1597 **Casa do Aposentado e Pensionista - ASAP/CAP**

1598 Valdete Francisca da Silva (Suplente) _____

1599

1600 **Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – Regional Nordeste 3 Bahia e Sergipe - CNBB**

1601 Vera Lúcia Gonçalves de Jesus (Suplente) _____

1602

1603 **Associação Cultural e Ambientalista dos Índios Tupinambá de Olivença**

1604 Walney Magno de Souza (Titular) _____

1605