



Conselho Estadual de Saúde

1

2 Ata da 235ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA)

3 Ao vigésimo quarto dia do mês de novembro de dois mil e dezesseis, no Auditório Luiz
4 Cabral, no turno matutino, com as presenças dos senhores membros do Conselho
5 Estadual da Saúde: Ricardo Luiz Dias Mendonça – Presidente, Fábio Villas-Boas Pinto
6 – Vice-Presidente, Cássio André Garcia, Rosalvo de Oliveira Junior, Aroldo Luiz da
7 Silva Bacelar, Isadora Oliveira Maia, Edson Moraes de Oliveira, Josivaldo de Jesus
8 Gonçalves, Célia Maria Alexandria de Oliveira, Eduardo de Agueda Nunes Calliga,
9 Eliane Araújo Simões, Edson Moraes de Oliveira, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Liliane
10 Elze Falcão Lins Kusterer, Lilian Fátima Barbosa Marinho, José Silvino Gonçalves dos
11 Santos, Jair Alves dos Santos, José Vasconcelos de Freitas, João da Cruz dos Santos,
12 Lourani Maria Carneiro dos Santos, Leonídia Laranjeiras Fernandes, Raimundo
13 Rodrigues Cintra, Rosalvo de Oliveira Júnior, Rômulo José Valença, Silvio Roberto dos
14 Anjos e Silva, Thárcia da Purificação dos Santos, Mauro Duran Adam, Marcos, Márcio
15 Costa de Souza, Maria Luiza Costa Câmara, Marcos Antonio Almeida Sampaio, Paulo
16 Sérgio Pereira Costa, Sílvio Roberto dos Anjos e Silva, Rubiraci Santos de Almeida,
17 Silvanete Brandão Figueredo, Márcio Costa de Souza, Waldir Cerqueira dos Santos,
18 Moysés Longuinho Toniolo de Souza, Vera Lúcia Gonçalves de Jesus, Valdete
19 Francisca da Silva, Viviane Almeida Sarmento, Walney Magno de Souza, (Conselheiros
20 Titulares e Suplentes) e Arão Capinam de Oliveira-Secretário Executivo para a reunião
21 do CES/BA. Às nove horas e dezessete minutos, **O Presidente Ricardo Luiz Dias**
22 **Mendonça** desculpou-se pelo atraso de 20 minutos e, iniciou pelos informes com a
23 aprovação dos conselheiros, abrindo três minutos para os informes dos conselheiros e
24 assim que tivesse quórum começaria a ducentésima trigésima quinta reunião do CES. **O**
25 **conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza** informou que na terça-feira 22 de
26 novembro foi remetido ao grupo whatsapp do CES, a agenda do Dezembro Vermelho, ou
27 seja, a agenda de atividades relacionadas com o Dia Mundial de Enfrentamento da
28 AIDs, de luta contra A AIDs aqui na Bahia. Numa agenda conjunta entre a UNAIDS,
29 algumas instâncias da Saúde pública do Estado e do Município e algumas ONGs/AIDs
30 de Salvador. Disse que é uma agenda que pedem que todos fiquem atentos,
31 principalmente, se puderem agregar no dia da audiência pública que pretendem fazer.
32 Não tinha certeza se aconteceria na Câmara de Vereadores ou no Ministério Público
33 Estadual, mas pedia que ficassem atentos para isso, para que pudessem tratar da
34 situação da AIDs. “Outra questão é que tiveram agora dia 16 ou 18 de novembro o 7º
35 encontro Nacional da CIST (Comissões Internas de Saúde do Trabalhador (a) em São
36 Luís do Maranhão com o tema: Vamos Falar de Saúde do Trabalhador)? O SUS do
37 Tamanho da Necessidade do Povo Brasileiro, onde puderam pontuar várias questões
38 necessárias para esse momento político do “nosso” País, como: O Estado Democrático

39 de Direito e todos os ataques que vem sendo feito pelo governo atual que depôs a
40 Presidente Eleita Dilma Rousseff, falou que discutiram também, a agenda de
41 desconstrução do SUS, do direito à educação, através da PEC 055 que antes era a PEC
42 241, e também o Plano estratégico do Conselho Nacional da CIST e do Conselho
43 Nacional de Saúde. Disse que foi um evento muito importante, que vários conselheiros
44 estaduais daqui da Bahia estiveram presentes e ajudarem a discutir com muita
45 propriedade, com muita garra vários aspectos que estavam lá. Finalizando, disse que o
46 dia 24 de novembro, é o dia que não estavam realizando o 7º Encontro Estadual de
47 pessoas vivendo com HIV AIDS do Estado da Bahia.” O conselheiro Edson Morais de
48 Oliveira informou que tiveram do dia 15 ao dia 19 desse mês de novembro o Encontro
49 Nacional da CIST, que foi extremamente importante também pelo Conselho Nacional
50 com a pauta Constituição e organização das CISTs dos Conselhos de todos os Estados.
51 Falou que também tiraram propostas da Conferência da mulher e a Conferência de
52 Vigilância em Saúde. Disse que solicitou esse informe também para indicar, propor para
53 a próxima pauta da reunião do Conselho um posicionamento do CES, sobre o que está
54 acontecendo, essas propostas referentes à PEC 241, hoje 55/2016, que o Conselho se
55 posicione. Sugeriu colocarem a pauta para ser discutida e ver se conseguem trazer
56 alguém do âmbito nacional, para estar discutindo e terem conhecimento sobre essa
57 pauta e as outras que estão por vir; alteração no âmbito nacional da Previdência. Mas
58 focando nessa “agora” 241 a 55 que está aí para que conheçam de fato e para que
59 passem a seus segmentos essa situação que estava proposta. Posicionou-se sugerindo
60 que na próxima pauta a tenha discussão da PEC 241, hoje 55, para que discutam e
61 tragam alguém do âmbito nacional porque foi muito focada no 7º Encontro sobre o
62 posicionamento. O conselheiro Cássio André Garcia informou que acontecerá do dia 26
63 ao dia 30 ou 31, não saber ao certo, o SIMBRAVISA (Simpósio Brasileiro de
64 Vigilância Sanitária). “Esse simpósio é um evento da ABRASCO (Associação
65 Brasileira de Saúde Coletiva) que conta com a parceria da Secretaria de Saúde do
66 Governo de Estado da Bahia, a ser realizado no Hotel Othon com abertura prevista para
67 domingo dia 27 de novembro às 20h00min, no Teatro Castro Alves.” O convite já foi
68 enviado ao Conselho. A princípio, a abertura era só para quem fez a inscrição prévia,
69 mas estão disponibilizando 10 (dez) convites para o Conselho, disse que provavelmente
70 deverão ser sorteados ou definir quem vai. Falou que está tentando mais, para o turno da
71 tarde. Colocou para o conselheiro Edson que sexta-feira às 14h00min, o Ministério
72 Público estará fazendo uma discussão sobre a PEC 241 ou a 55. Salientou que é uma
73 Audiência Pública e que é muito importante, será no Ministério Público mesmo. Falou
74 que está aberto e da importância se fazerem presentes como Conselho e como
75 conselheiros de saúde. Lembrou que já se posicionaram e que fizeram uma carta através
76 do Conselho Estadual de Saúde sobre a PEC 241. O conselheiro Josivaldo de Jesus
77 Gonçalves informou que os agentes de endemias têm feito uma peregrinação em
78 Brasília, durante todo o mês de novembro e esse mês de dezembro também, no sentido
79 de convencer aos deputados a derrubarem os vetos do PLS 210 (Projeto de Lei do
80 Senado – 210), que trata das aposentadorias especiais e da regulamentação da
81 insalubridade dos Agentes Comunitários de Saúde de Endemias. Mas, que com o jogo
82 do Governo, bem como do Presidente do Congresso, o Projeto de Lei vem sendo tirado

83 constantemente de pauta para não ser votado, “os vetos”. Falou que há quinze dias
84 colocaram cerca de 3.000 (três mil) Agentes Comunitários de Saúde em todo Brasil, no
85 sentido de pressionar os deputados e que estariam retomando em dezembro. Informou
86 ainda que a Comissão de Saúde da Câmara Municipal de Saúde de Itabuna rejeitou o
87 projeto de intenção do Prefeito Municipal de adesão ao Consórcio Regional de Saúde e
88 a Comissão acompanhou o parecer do Conselho Municipal de Saúde contrário ao
89 Consórcio, uma vez que não representa nenhum acréscimo no que diz respeito à
90 melhoria da saúde da cidade. Disse: “Já que nós temos inclusive duas UPAS, a serem
91 inauguradas e que não se inaugurou porque a gestão tem colocado que não tem
92 condições para bancar os recursos humanos”. Disse ainda que a SESAB não quer
93 contribuir, colaborar também, uma vez que o Consórcio exige que o Município
94 disponha 60% de seus recursos e o Estado vai entrar com quarenta e, no entanto, “nós
95 temos lá uma Policlínica, duas UPAS que não foram inauguradas se perdendo na
96 realidade a UPA 1 um já tem quase dois anos para ser inaugurada e a outra que será
97 entregue se não estiver enganado em dezembro e que é a mais avançada”. Colocou que
98 nesse sentido, foram contrários à adesão ao Consórcio. Finalizou perguntando ao
99 Secretário Fábio Vilas-Boas como estava a discussão sobre o Hospital do Cacau porque
100 a conversa por lá era que ele será uma PPP e que não têm obtido mais nenhuma
101 informação nesse sentido. **A conselheira Liliane Elze Falcão Lins Kusterer** relatou
102 brevemente que estão em processo de Eleitoral no Conselho Regional de Odontologia
103 (CROBA), indo para segundo turno. Disse que na Chapa I integra a conselheira Viviane
104 Sarmento e a própria conselheira Liliane. Disse que atualmente compõem o Plenário do
105 CROBA, que são suplentes e não tem direito a voto. Falou que na Chapa de oposição
106 dos cinco membros do Conselho quatro membros que têm direito a voto. Disse que não
107 conseguiram nessa gestão aprovar a eleição on-line que poderia prevenir fraudes
108 tiveram o primeiro turno onde “ganhamos” a Chapa I em todos os colégios presenciais e
109 que houve várias denúncias com relação a recolhimento de votos porque o processo é
110 bastante passível a fraudes. Porque tem um envelope em branco onde “você apenas
111 coloca o número mais um ofício dentro de outro envelope” e que esse envelope pode ser
112 aberto o voto trocado e ser postado. Falou ainda que é algo extremamente grave e “nós
113 tivemos, quem entende um pouco de epidemiologia” um desvio muito grande porque
114 ganhamos em dois colégios eleitorais do interior, presencialmente e com uma diferença
115 de 600 (seiscentos) votos para a Chapa II nesse recolhimento dentro dessas denúncias e
116 200 (duzentos) votos para a Chapa I, desses votos recolhidos no interior. Informou que
117 as denúncias chegavam de pessoas que disseram ser do Conselho Regional, vim aqui
118 pegar o seu voto se você não quiser votar “inclusive aqui em Salvador”. Saliu que
119 esse é um processo do qual estavam fazendo essa denúncia. Disse que recebeu por
120 equívoco, o CROBA recebeu da Mesa Diretora do CES dizendo que a conselheira
121 Viviane falta às reuniões e que deveria ser substituída. Que isso está sendo utilizado
122 como um recurso de campanha da Chapa opositora e na realidade queria deixar
123 registrado que em ATA que Viviane Sarmento não esteve presente em reuniões
124 extraordinárias porque “nós não somos” dedicação exclusiva do CES. Disse ainda que a
125 conselheira Viviane justificou uma reunião na qual esteve ausente a trabalho do
126 CROBA então que de qualquer forma todas essas ausências, essas três ausências que

127 foram erroneamente computadas e o ofício enviado trouxeram também, prejuízos.
128 Enfatizou que era esse o seu relato breve que gostaria de deixar e que estão com toda
129 força nesse segundo turno e creem que farão um processo legítimo se desonestidade se
130 fraude, estão orientando os colegas que postem juntos para poder economizar os
131 recursos. **O conselheiro Marcos Antonio Almeida Sampaio** colocou uma solicitação de
132 que o bom senso de começarem com os informes sejam usados em todas as reuniões.
133 Disse lembrar que em reuniões anteriores solicitou que pudessem iniciar os informes e o
134 próprio Presidente colocou que não era viável por conta do quórum, tinha que esperar.
135 Falou que precisam estabelecer um processo e que seja um processo que não traga tanta
136 conveniência. Colocou que pode ser regulamentado, mas não pode ser na conveniência.
137 Outra questão que tem chamado muito a sua atenção no Estado da Bahia é o número de
138 pessoa que estão desenvolvendo doenças renais e que estão muitas vezes ocupando
139 leitos, aguardando, fazendo a diálise em alguns hospitais e que a grande problemática é
140 não encontrar clínica. Disse que as pessoas recebem alta para ir para suas casas
141 aguardarem para ver se encontram uma clínica onde possam continuar o seu tratamento.
142 Falou que no subúrbio mesmo tinha um paciente, no Roberto Santos tem uma paciente
143 que está internada e que só disseram a ela que quando aparecer uma clínica você vai ter
144 alta. Salientou que é alguém que está ocupando um leito que poderia está tendo outro
145 tipo de utilização e acredita que precisa ser feita uma análise sobre o fato. A outra
146 questão é que esteve na sede do CES e pode constatar que continuam no calabouço da
147 secretaria com as mesmas condições precária. “A gente que saiu lá do TK” por conta da
148 economia do aluguel, tal e tal, mas o prédio continua alugado para a Regulação,
149 enfatizou que as mesmas salas estão alugadas lá para a Regulação e que a economia só
150 foi para tirar o CES de lá, depois a gente saiu do prédio da Fundação que também era
151 pela economia. E as salas continuam lá com a FESF e o CES passando por todo esse
152 desprestígio. Elogiou todos os funcionários do CES que têm improvisado muito em um
153 lugar insalubre e sem ar condicionado. **O Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça**
154 pronunciou-se sobre a abertura do Congresso da ABRASCO, vários conselheiros se
155 pronunciaram para participar e que imediatamente a Secretaria do Conselho entrou em
156 contato com a ABRASCO para tentar viabilizar ingresso para a participação dos
157 conselheiros. Explicou que não solicitaram a quantidade e que Cássio já colocou que
158 foram 10 (dez) a princípio, mas queria ver se conseguiria mais, porque é importante por
159 ser aqui no “nosso” Estado e a participação do Controle Social é fundamental. Informou
160 que alguns conselheiros que estiveram na reunião da pré-comissão da Conferência de
161 Saúde da Mulher, terça-feira já estão sabendo. Disse que o Conselho Nacional de Saúde
162 estaria presente participando do Congresso da ABRASCO e solicitou do CES, em uma
163 reunião segunda-feira dia 28/12/2016, das 14h00min às 18h00min no auditório do
164 prédio anexo do Hospital HGE II, para discutir e tratar de assuntos referentes às duas
165 conferências que serão realizadas no próximo ano. Falou que estarão presentes Ronald
166 Presidente do Conselho Nacional de Saúde, Neide – Secretária Executiva, a Carmem
167 Lúcia que a conselheira e coordenadora da Conferência de Saúde da Mulher, o
168 Fernando que o conselheiro nacional e também coordenador da primeira Conferência
169 Nacional de Vigilância em Saúde e mais três técnicos do Conselho Nacional de Saúde.
170 Convidou todos os conselheiros a participarem dessa reunião, que é uma reunião para

171 dirimir dúvidas e esclarecer todas as situações relacionadas às duas Conferências. Por
172 fim, respondeu ao conselheiro Marcos que a sua preocupação era a mesma dele. Falou
173 que estava lá diariamente, que passou mais de um mês com dificuldade de ar
174 condicionado, a empresa indo lá todos os dias, se colocou um ar condicionado novo lá e
175 se teve vários problemas. Falou que ontem foi feito um levantamento de tudo o que é
176 necessário de material, cadeira, computadores, informática, mesas, já vai ser colocada
177 uma divisória e ainda ontem na parte da manhã, o mesmo sentou-se por meia hora com
178 o Secretário, e os técnicos responsáveis pela administração e ele determinou com
179 urgência que sejam resolvidas todas as situações do Conselho. Salientou que é claro que
180 o Secretário já havia colocado que com a reforma do prédio da justiça o conselho terá
181 um espaço lá e espera que o secretário em sua fala informe como é que está à questão da
182 reforma do prédio e que apresente o mais rápido possível um layout do CES. **O**
183 **Secretário da Saúde Fábio Vilas-Boas Pinto – Vice – Presidente** iniciou sua fala sobre a
184 Câmara de Conciliação de Saúde de Salvador, que consiste em um espaço no Shopping
185 Bela Vista com atendentes e a presença constante de um médico, farmacêuticos e
186 funcionários da Secretaria com acesso on-line de estoques de medicamentos, de
187 problemas de regulação, enfim, qualquer demanda que uma pessoa não se sinta atendida
188 no Estado, se faltar um medicamento de HIV, de Hepatite, Psiquiátrico, tudo isso
189 poderá ir para a câmara de conciliação. As pessoas irão ter acesso a uma resposta
190 imediata e uma mediação administrativa. De modo que antes de se precisar entrar com
191 um processo judicial terá a opção e a chance de acesso a essas esferas. Colocou que da
192 mesma forma essa informação constará no sistema judiciário, caso uma pessoa não
193 aceite ou se dê por satisfeita com a solução do seu problema na esfera da câmara, isso
194 constará a razão pela qual não foi aceita. Citou como exemplo um medicamento que não
195 faz parte do protocolo, foi negado a sua incorporação pela CONITEC (Comissão
196 Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS), por algum motivo ou é
197 medicamento sem registro no País, estará constando em um software onde todos os
198 Juízes e Desembargadores em todo Estado terão acesso. Caso uma pessoa evolua com
199 um processo no sistema judicial, constará lá no sistema da Câmara a razão pela qual o
200 processo lhe foi negado. Acredita que isso irá reduzir bastante o número de processo
201 porque a maior parte das judicializações, acontecem por falta de medicamentos do
202 RENAME que o Estado ou o Município deveria estar dando e por uma razão ou por
203 outra acaba não oferecendo, “a gente consegue dessa forma, mediar”. Falou que
204 segunda-feira iriam inaugurar o 1º Centro de Referência Estadual para portadores de
205 Transtorno do Espectro Autista no Campo Grande, esquina com o Corredor da Vitória
206 onde funcionava a escola de Puericultura, um projeto de dois anos, o imóvel foi
207 totalmente transformado e equipado com recursos do Estado e será gerido pela Liga
208 Baiana Contra a mortalidade infantil. Enfatizou que esse será um centro para coletar
209 todos dados das crianças com suspeitas ou com diagnóstico iniciarem o seu processo de
210 tratamento desde a fase inicial, evitando que elas evoluam para graus mais progressivos
211 de déficit intelectual. Esclareceu que com relação a Itabuna, lamentava profundamente a
212 decisão do Conselho Municipal, dizendo ser um equívoco gravíssimo a falta de
213 compreensão da dimensão do Consórcio, porque o Consórcio só vem a facilitar e
214 permitir que novas estruturas sejam inseridas dentro de Itabuna. Que isso só vai reduzir

215 o peso do Município de Itabuna na prestação da assistência da região e vai exatamente
216 jogar para todos os Municípios que mandam pacientes para Itabuna, o custo que hoje é
217 arcado por Itabuna e pagos por valores de PPI. Disse que quando o Conselho Municipal
218 se recusa a permitir que se jogue a conta com valores reais para os Municípios que estão
219 mandando para Itabuna e que recebe por um valor que é 10 ou 20 vezes o valor que é
220 efetivamente gasto, ele está jogando contra o Município de Itabuna. Então, lamentava
221 que Itabuna tenha se recusado a entrar no Consórcio, o que segundo o Secretário será
222 uma grande perda, inclusive, porque ele iria ganhar uma policlínica de âmbito regional e
223 estando fora, se isso persistir, essa policlínica deverá ir para Ilhéus. Sobre o cacau,
224 ficará pronto no primeiro trimestre de 2017 a obra física será concluída em janeiro,
225 quatro meses antes do previsto e o modelo de gestão e de implantação de equipamento
226 será um modelo que estão tentando viabilizar através de PPP. **O conselheiro Cássio**
227 **André Garcia** colocou para o conselheiro Marcos que o Gabinete também está no
228 Conselho, que por várias vezes estava presente nas reuniões e que toda mesa sabe disso.
229 Disse: “não só a mesa quanto em outras ações despacha lá com os membros”. Falou que
230 o pessoal o conhece e que sua também é fato. Já é determinação. Não é só o Conselho a
231 SESAB adotou uma medida de economia por determinação do Secretário, toda parte da
232 SUREGS está lá, ainda não nas condições ideais, infelizmente, mas que isso já está
233 sendo resolvido pela reforma do prédio da Justiça e que gera uma economia de mais de
234 R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) em aluguéis. Disse que são medidas que estão
235 tomando para otimizar recursos. Esclareceu para o conselheiro Edson, que postou o
236 convite do Ministério Público e que estava para o dia 25/12/2016, das 13h às 17h. **A**
237 **conselheira LÍlian de Fátima Barbosa Marinho** reiterou o comunicado que fez a todos os
238 conselheiros pra que conste em ATA, que lamentavelmente os programas Cotidianos
239 SUS e Permanecer SUS foram suspensos com a justificativa de minimizar gastos,
240 porque infelizmente um projeto desta envergadura é considerado gasto e não
241 investimento. Acha isso ruim para a sociedade, é ruim no sentido de que profissionais
242 que participaram do Permanecer SUS, participam e já participaram também do
243 Cotidiano SUS, são profissionais que estão vindo para a REDE, estão sendo absorvidos
244 pelo SUS de uma forma diferenciada. Porque o que esses jovens vivenciam nos
245 serviços, mandou inclusive títulos de trabalho, mandou links para que os conselheiros
246 que tiverem interesse entender melhor isso e a lacuna que vai deixar. Fica pensando o
247 quantitativo de recurso que é gasto em programas dessa natureza que envolvem por
248 exemplo: bolsa para estudantes que na sua maioria são cotistas porque existe um critério
249 que prioriza esses estudantes e o quanto de custo é envolvido nisso? Falou que nessa
250 sanha de diminuir os recursos leva-se junto algo que não tem sem dúvida nenhuma e
251 que ninguém irá convencê-la, a não ser como disse, se encaminharem as informações de
252 que isso pese na conta do Estado. Disse que é lamentável. **A conselheira Eliane Araújo**
253 **Simões** desculpou-se pelo atraso e iniciou lamentando um grave acidente ocorrido no
254 estabelecimento de saúde em Camaçari em uma farmácia, onde aconteceram nove
255 mortes e disse que até o momento que viu eram nove, mas alguém informou que já
256 serem 12. Disse que estão falando de estabelecimentos, de farmácias que precisam ser
257 fiscalizados, pela Vigilância Sanitária, por todos os órgãos competentes para que
258 acidentes dessa ordem não tenham esse tipo de situação. Lamentou. Seguindo disse que

259 tinha certeza que a conselheira Célia e o conselheiro Moysés já mencionaram que ontem
260 dia 23/12/2016 a “nosso convite, iniciamos” iniciaram uma roda de conversa de
261 conselheiros. Estavam apenas o conselheiro Moysés, as conselheiras Eliane, Célia e que
262 naquele momento dialogaram e que o objetivo desse momento não foi partidarismo
263 nisso e como diz o conselheiro Moysés, não tem também teorias conspiratórias apenas
264 buscam a pró-atividade de suas atuações. Que nessa atuação tem que ter significância e
265 que precisam pensar nisso aí. Deixou três elementos que os preocupou. Que foi a
266 questão do conhecimento, de informação dos conselheiros, a questão do medo e outra
267 questão que é o compromisso. Disse que nesse diálogo se preocupam e entendem que é
268 preciso que o Conselho realize um planejamento estratégico para criar uma agenda
269 “nossa” para que “nós possamos” realmente trabalhar em cima de uma realidade.
270 Salientou que as comissões precisam acontecer, precisam de alguém para supervisionar,
271 para acompanhar junto aos coordenadores dessas comissões. Informou que estaria na
272 reunião apenas no período da manhã porque à tarde estaria participando do Segundo
273 Congresso de Judicialização da Saúde que foi um Congresso que o TJ Bahia mobilizou
274 diante das frequentes queixas do Judiciário baiano sobre a saúde do Estado da Bahia.
275 Finalizando, disse que este é um momento em que todos deveriam estar presentes e
276 começou ontem dia 23, seria presente dia 24 e também dia 25. **A conselheira Leonídia**
277 **Laranjeira Fernandes** disse que gostaria de fazer um encaminhamento sobre os
278 informes, que fossem informes relativos ao estado e não específicos. Pois, o seu
279 sindicato fez várias ações de saúde como o Novembro Azul, Novembro Rosa e por aí
280 vai. Entende que estão fazendo uma política de saúde para o Estado e não coisas
281 específicas. Disse que achava que resolvendo essa situação dos informes, haveria um
282 avanço porque há quanto tempo estão informando coisas que não são tão relevantes
283 assim. Outra questão foi que os informes sejam informes realmente e não de
284 encaminhamento e já de encaminhamento, de proposta e de desdobramento, que vira um
285 debate e deixam de avançar na pauta. Desculpou-se pela insistência e agradeceu. **O**
286 **Senhor Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça** informou que pelo regimento são dez
287 pessoas inscritas e que em toda reunião oportuniza mais de dez conselheiros falarem.
288 Concordou com relação ao que a conselheira Leonídia colocou na sua questão de
289 encaminhamento, com relação a todas as palavras colocadas com relação ao Conselho e
290 à gestão. O que a conselheira Lílían havia colocado com relação aos programas O CES
291 já notificou à Secretaria para que a secretaria informe por escrito, que o CES irá
292 informar a todos os conselheiros e que todas as demandas que chegam o CES está
293 encaminhando para os conselheiros. Encerrou os informes e deu prosseguimento à
294 reunião de fato e de direito. Às 10h00min verificou o quórum, declarou aberta a sessão
295 ducentésima trigésima quinta reunião ordinária do CES, colocou em apreciação a Ata da
296 232ª do CES enviada dia 09/11/2016 e reenviada dia 10/11/2016 para ser aprovada.
297 Passou a palavra aos conselheiros. Ata Aprovada pelos conselheiros. Justificou as faltas
298 e ausências oficializadas ao CES. A conselheira Maria Ângela da conselheira Mata, a
299 conselheira Marleide Castro dos Santos e o conselheiro Lázaro Ribeiro de Souza que se
300 encontram na 2ª Oficina da Região Nordeste que está discutindo a Lei Complementar
301 141 e mais o Secretário Executivo do Conselho, senhor Arão. Mariana Stefanelli
302 Mascarenhas, Júlio Braga, Maria Fernanda e Francisco José haviam justificado até a

303 presente data. Pediu desculpas dizendo que o conselheiro Luís Américo também
304 justificou na terça-feira que não estaria presente. Colocou que a Mesa do Conselho
305 entende que a participação dos 64 conselheiros é efetiva e que a única diferença é na
306 questão do voto. Colocou ainda que convocam todos os conselheiros e que dão todas as
307 condições até para aqueles que são suplentes, no caso da conselheira Doraides que
308 “hoje” é suplente. Um exemplo: a conselheira Isadora que se encontrava presente e que
309 o conselho sempre dá condições, independente de ela ser titular ou suplente, de
310 participar das reuniões. Perguntou se as resoluções foram enviadas. Confirmou que as
311 resoluções foram enviadas na íntegra para os conselheiros via e-mail. Enviadas no dia
312 09/11/2016 e reenviadas no dia 21/11/2016. Passou a palavra para a secretária do
313 Conselho Liliane Elze Falcão Lins Kusterer. **Liliane Elze Falcão Lins Kusterer** passou a
314 fazer leitura. “A Comissão Intergestores Bipartite da Bahia – CIB, apresenta as
315 seguintes resoluções aprovadas no âmbito para conhecimento desse Conselho Estadual
316 de Saúde – CES”. Resolução CIB nº 109/2016, aprova ad referendum a habilitação de
317 Unidade Especializado em doença renal crônica com TRS diálise para saúde renal,
318 serviços médicos ilimitado do Município de Teixeira de Freitas. Resolução CIB nº
319 110/2016, aprova ad em referendum a proposta de nº 11334416001, 16002 e
320 113344160001/16003, Emenda Parlamentar 287920/10301201585810029, para reforma
321 da unidade da família no município de Salinas da Margarida. Resolução CIB nº
322 111/2016, aprovada ad referendum a alteração do perfil assistencial da UPA de Roma,
323 localizada no município de Salvador, que passa a atender a urgências clínicas e
324 cirúrgicas do adulto e a implantação do serviço de atenção à mulher em situação de
325 violência sexual. Resolução CIB nº 112/2016, aprova ad referendum a proposta de nº
326 911388/16-003 Emenda Parlamentar 12700005 para a construção da unidade mista no
327 município de Maragogipe. Resolução CIB nº 113/2016, aprova ad referendum o
328 remanejamento do teto de Terapia Renal Substitutiva (TRS) do Estado e municípios a
329 partir da competência, setembro de 2016. Resolução CIB nº 114/2016, aprova ad
330 referendum alteração de modalidade de NASF tipo II, para NASF tipo I, no município
331 de Serra Dourada. Resolução CIB nº 115/2016, aprova alteração de categoria
332 profissional de NASF tipo I no município de Inhambupe. Resolução CIB nº 116/2016,
333 aprova o credenciamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família NASF no município
334 de Manuel Vitorino. Resolução CIB nº 117/2016, aprova o credenciamento de equipes
335 de Saúde Bucal nos municípios de Bom Jesus da Lapa e Ibirataia. Resolução CIB nº
336 118/2016, aprova o credenciamento de equipes de Saúde da Família no município de
337 Ibirataia. Resolução CIB nº 119/2016, habilitação de serviço de radioterapia de
338 complexo hospitalar em unidade do município de Lauro de Freitas. Resolução CIB nº
339 120/2016, aprova a desabilitação de laboratório tipo I, em citopatologia na prevenção do
340 câncer de colo de útero, no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das pessoas com
341 doenças crônicas de Itabuna e Ibotirama. Resolução CIB nº 121/2016, aprova a
342 solicitação ao Ministério da Saúde de desabilitação da unidade de suporte avançado do
343 SAMU 192, de Chorrochó-Ba e aloca esse equipamento como reserva técnica do
344 SAMU 192 do município de Paulo Afonso sede do SAMU Regional de Paulo Afonso.
345 Resolução CIB nº 122/2016, aprova a solicitação do Ministério da Saúde de
346 remanejamento do recurso de custeio da unidade de suporte avançado de Chorrochó-Ba

347 para a unidade de suporte avançado de Remanso no que faz parte do SAMU Regional
348 de Juazeiro. Resolução CIB nº 123/2016, aprova a solicitação do Ministério da Saúde de
349 remanejamento de 9.000 (nove mil) cadastros de novos doadores voluntários de medula
350 óssea do Estado de Pernambuco Para o Estado da Bahia. Resolução CIB nº 124/2016,
351 aprova Parâmetros e critérios relativos à implantação de serviço de Terapia Renal
352 Substitutiva no âmbito da Rede de Atenção a Pessoas com doenças crônicas no Estado
353 da Bahia. A Resolução CIB nº 125/2016, aprova o co-financiamento estadual a serviço
354 de atenção especializada em Terapia Renal Substitutiva. **O conselheiro Marcos Antonio**
355 **Almeida Sampaio** colocou que sabem que essas resoluções cabem aos conselheiros, às
356 vezes, só para tomar conhecimento e que houve um conflito muito grande sobre o papel
357 do Conselho se seria previamente discutir e ser pactuado lá o debate, mas que como não
358 conseguiram vencer esse debate e acabam vendo algumas anomalias. Dirigiu-se ao
359 presidente dizendo: “nesses tempos bem temerosos que temos vivido presidente, a gente
360 precisa enquanto Conselho, e ai eu chamo a atenção de todos os conselheiros aqui,
361 colegas de entidades de trabalhadores, entidades de movimentos sociais” e disse que
362 estão vendo a cada dia o Conselho perder forças. Que a cada dia as funções do Conselho
363 são substituídas por outras esferas. Disse que quando não é a judicialização, são essas
364 comissões que acabam substituindo. Voltou a perguntar sobre as pessoas que são renais
365 crônicos, também as que estão ocupando leitos em alguns hospitais para “ganhar um
366 vire-se, para procurar qual é a clínica que vai credenciar para que ela possa realizar a
367 hemodiálise”. Disse que colocou no pleno e não obteve resposta do Secretário, nem
368 alguém da Secretaria pode respondê-lo, mas que tem gente recebendo alta para ficar em
369 casa e receber o vire-se e outros ocupando leito por não ter condições de receber alta.
370 Mas a pessoa está lá aguardando só o início do tratamento e que existe uma crise muito
371 grande. Reportando-se ao Presidente, falou sobre a aprovação do ad referendum
372 remanejamento do teto de Terapia Renal Substitutiva (TRS), do Estado e do Município
373 a partir da competência de setembro de 2016 e que isso deveria passar minimamente
374 pelos Conselhos Municipais dos Municípios envolvidos, a autorização por
375 remanejamento e que, já que envolve o Estado “aqui” no Conselho Estadual. Enfatizou
376 que foi feito o remanejamento sem nenhum tipo de consulta prévia. Falou que a outra
377 questão é a alteração do perfil assistencial da UPA de Roma. Disse não ter nada contra
378 até porque é uma UPA que vai abrir um Centro de Referência da Saúde da Mulher.
379 Disse que não sabe se o seguimento de mulheres discutiram o perfil e também não saber
380 se o Hospital da Mulher é aquele perfil de hospital que tem, mas disse que para mudar o
381 perfil de uma unidade é preciso se fazer minimamente uma discussão com quem está
382 vivendo ali na área. Disse ainda que ali era uma unidade muito importante ou talvez a
383 única ou uma das possibilidades das pessoas que moram ali naquela península
384 Itapagipana, na cidade baixa e queria saber como está sendo pensada a movimentação
385 dessas pessoas. Para onde é que está sendo direcionado tudo isso? Falou que não houve
386 nenhuma discussão, que foi pactuado na CIB e que como Conselho acha que cabe aos
387 conselheiros solicitar uma cópia do que foi apresentado lá. Disse para o Presidente que
388 não era por e-mail, porque no e-mail não viu as Atas, se houve consulta aos Conselhos,
389 no e-mail não vem o processo que foi amparado. Falou que viu muitos processos
390 quando estava Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Salvador, disse que viu

391 muitos processos que deveriam passar pelo conselho, não passo e a CIB pactuou.
392 Concluindo, voltou á questão da Resolução 124 que aprova os Parâmetros e Critérios
393 relativos à implantação de serviço de Terapia Renal Substitutiva. Disse que isso é a
394 política. Que os parâmetros são o que define como será a política. e perguntou: é esse ou
395 não o Colegiado que deve também ser consultado, que deve acompanhar e deliberar a
396 cerca da política? “Eu queria está colocando esses pontos Presidente para que a gente
397 possa estar discutindo aqui no Conselho em outro momento”. Não sabia, se a CIB deve
398 ser discutida, mas nesses tempos temerosos os Conselhos estão ficando de lado. Disse
399 que daqui a dois dias virão “aqui” para uma reunião, onde podem correr o risco de nem
400 mesmo acreditarem que têm o poder que teriam para deliberar a cerca de uma política
401 porque todos os dias são “surrupiadados da gente”. **O conselheiro Moysés Longuinho**
402 **Toniolo** aplaudiu a questão de verificar que a UPA de Roma vai passar a tender as
403 urgências clínicas e cirúrgicas do adulto e vai ter a implantação do serviço à mulher em
404 situação de violência sexual. Disse que achava bom que as mulheres comecem a pedir
405 mais isso porque “nós temos” que ter o apoio para a profilaxia após exposição em caso
406 de violência sexual contra as mulheres e também contra homens porque agora graças a
407 Deus, os homens também são considerados estuprados, “viu”? Disse que eles fazem e
408 mentem que não, mais fazem. Então eles também são estuprados agora, para não se
409 preocuparem porque é para tudo. Solicitou para verificar porque na última reunião da
410 CIB, foi discutido e aprovado um novo rol de medicamentos para DST e infecção
411 oportunista para pacientes com HIV AIDS, para o Estado da Bahia. Falou que isso não
412 consta nas Resoluções CIB que foram enviadas aos conselheiros e que já sabem que
413 houve uma redução de medicamentos, portanto, gostariam de pedir que essa Resolução
414 venha para o Conselho, que se foi nesse mês, tem que vir esse mês. Falou que outra
415 coisa é que se houve diminuição, pede esclarecimentos sobre isso. Falou ainda: “Nós do
416 Conselho Estadual não temos conhecimento sobre RENAME (Relação Nacional de
417 Medicamentos Essenciais) na Bahia”. Que nunca foi enviado para o Conselho Estadual
418 à lista de medicamentos que deve compor a RENAME e nem a RENASES (Relação
419 Nacional de Ações e Serviços de Saúde) na Bahia, desde que em 2011, foi instituído o
420 COAP (Contrato Organizativo de Ação Pública), a 7508 e que não têm ainda. Enfatizou
421 que pode estar sendo aprovado o que quiser em CIB, mas enquanto não se fizer a lista
422 da RENAME e da RENASES, o Conselho não tem conhecimento oficial disso, porque
423 tem que ser publicado anualmente e de dois em dois anos tem que ser feito. Pediu a
424 Resolução CIB com relação a isso porque vai afetar só em Salvador, 07 Centros de
425 Referência no atendimento de pessoas com HIV AIDS e DST. E ainda, porque é o rol
426 de medicamentos para DST e infecção oportunista para pessoas com HIV AIDS. Disse
427 que afetar também 47 municípios que possuem serviços de assistência especializada
428 em HIV/AIDS. Lembrou que esse tipo de rol de medicamentos, nunca sofreu nenhum
429 tipo de avaliação e monitoramento sobre o seu cumprimento efetivo na prática para que
430 os pacientes com HIV/AIDS tenha o medicamento à disposição porque vivem fazendo
431 verdadeiras peregrinações. **A conselheira Lílian Fátima Barbosa Marinho** concordou
432 com as observações feitas pelo conselheiro Marcos sobre a aprovação de parâmetros e
433 critérios relativos à implantação de serviço de Terapia Renal Substitutiva. Disse que
434 ficou procurando na internet para ver se tem uma política nacional específica, que só

435 encontrou a política nacional ao portador de doença renal crônica e que de qualquer
436 forma deve existir parâmetros. Disse ainda que os preocupa de fato quando se define
437 parâmetros e critérios que não são referendados “aqui” nesse pleno porque nos cabe
438 acompanhar esse tipo de coisa. E que acha que é importante. Falou que segunda é que a
439 resolução CIB 120 que aprova a desabilitação de laboratórios tipo I em citopatologia e
440 prevenção do câncer de colo de útero e entendia que estava desabilitando obviamente
441 porque não deveria estar atendendo a critérios de exigência, parâmetros e tal. Contudo,
442 fica pensando nos Municípios de Itabuna e Ibotirama. O que é que é colocado?
443 Registrou a sua preocupação porque desabilita e as pessoas ficam sem assistência. **O**
444 **conselheiro Walney Magno de Souza** colocou que veio a calhar o que viram no
445 comunicado da Secretaria Estadual de Saúde. Informou que houve um Seminário de
446 Política Estadual para Povos e Comunidades Tradicionais dia 18/11/2016 e que faz
447 parte do Comitê de Povos Tradicionais que é ligado à SEPROMI (Secretaria de
448 Promoção da Igualdade Racial) e que lá foram discutidas algumas coisas,
449 principalmente a questão da saúde dos povos tradicionais e que foram feitos alguns
450 questionamentos, entre eles, um que se referia a uma capacitação de profissionais que
451 atuam junto à população quilombola. Citou o valor de R\$ 1.444,00 reais. Questionou ao
452 Secretário dizendo que não sabem de fato como funcionam essas capacitações e que
453 eles questionaram aonde é esse recorte no Estado de atendimento a quilombolas.
454 Informou que eles (quilombolas) não têm acesso a essas informações e que a
455 SEPROMI, inclusive ficou de encaminhar um documento para a Secretaria do Estado
456 para que os conselheiros tenham mais esclarecimentos sobre isso. Falou que, por
457 exemplo, no Conselho acha que as pessoas também não devem saber a cerca dessas
458 capacitações específicas para os profissionais que atuam junto aos quilombolas. Outra
459 questão é sobre as comissões de acompanhamento aos municípios e que tiveram uma
460 participação, acha que sem modéstia, boa e que não têm visto mais isso acontecer.
461 Aproveitando a oportunidade pediu ao Secretário que procurasse saber mais sobre a
462 questão de Ilhéus. Enfatizou que no Hospital Regional de Ilhéus estava enfrentando
463 muitas dificuldades e que não sabem o que fazer. Disse que chegam lá e encontram
464 dificuldades com os profissionais, que em todo momento se queixam das condições e
465 que ficam sem poder dar resposta. Então solicitou ao Secretário um pouco mais de
466 atenção, porque têm muitas dificuldades por lá. **O conselheiro José Vasconcelos de**
467 **Souza** colocou para o Secretário que não teve convite nenhum da CIB para participar
468 das palestras que fez e que estavam constando na Ata. Disse que pelo seu conhecimento
469 na Terapia Renal, isso precisava ser debatido. Que ao longo tempo que tem como
470 transplantado como células-tronco, essa experiência é muito válida para discutirem e vir
471 para o plenário focar alguma coisa do que quer. Parabenizou o conselheiro Marcos e a
472 conselheira Lílian, porque era a primeira vez que ouvia conselheiros falando da
473 patologia renal dentro de uma comissão. Disse que ao longo da sua vida os renais foram
474 totalmente excluídos. Ninguém falava, ninguém comentava dos renais. Disse que
475 precisam ter transparência. Disse ainda que visitou segunda e terça-feira 12 postos de
476 saúde da Prefeitura inclusive do Estado o Hospital ANA NERY, onde os remédios estão
477 faltando. Os Hospitais da Prefeitura, o prefeito daqui de Salvador, manda os
478 funcionários dizer que remédio só no próximo ano. Perguntou ao Secretário, será que

479 está em dia com o dinheiro? Ou se esse dinheiro dos “nossos” medicamentos serve para
480 o festival de verão? Aos camarotes? Para outras coisas que vem? O réveillon? Porque
481 isso acontece com renais. As clínicas de hemodiálise ficam quatro meses sem receber o
482 repasse desse recurso para atender os pacientes e o sofrimento é muito grande porque “a
483 gente fica à beira da morte”. Voltando ao medicamento, disse que foi ao posto de saúde
484 de Ondina, pediu que informassem onde podia encontrar uma substância chamada
485 ciclovir, que o atendente abriu o computador e mostrou cinco ou seis hospitais onde
486 tinha o maior número e que o mesmo se dirigisse a Itapuã. Falou que foi, mas que
487 quando chegou lá, era propaganda a enganosa. Em todos os postos indicados, nenhum
488 tinha o medicamento. “agora imagine o paciente que não tem carro nem condições para
489 ir buscar isso como o conselheiro mesmo tinha visto esses pacientes, na fila, chorando”.
490 Falou que o que têm que fazer é voltar isso, porque não é possível não é possível
491 comprar um remédio muito caro com as condições financeiras precárias dos pacientes.
492 **O Conselheiro Cássio André Garcia** informou que tentaria sintetizar a questão das
493 resoluções, primeiro que a maioria delas tinham sido ad referendum, todos viram
494 principalmente as iniciais pelo fato de terem ficado três meses sem Comissão
495 Intergestores Bipartite – CIB, pois não faziam CIB antes do período eleitoral justamente
496 para não haver nenhum viés em relação ao remanejamento de recursos financeiros, ou
497 privilégios a determinados municípios por política ou algo parecido, entretanto naquele
498 intervalo o grupo condutor, que é um espaço importante de decisão, novo que o
499 Ministério da Saúde havia trazido com a formação das redes temáticas, que tinha uma
500 delimitação do espaço colocando que seriam os entes envolvidos que eram o Ministério
501 da Saúde, COSEMS e as Áreas Técnicas do Estado que se reuniram constantemente
502 durante aquele período, porque não poderiam esperar o período eleitoral para deixar de
503 discutir temas importantes que foram ali colocados e o que tinha sido muito discutido e
504 aprofundado tinha sido a questão da Terapia Renal Substitutiva – TRS, tinham a
505 questão específica no município de Salvador principalmente na Região Metropolitana,
506 que o Hospital Universitário Professor Edgard Santos - HUPES estava praticamente
507 como Centro de Terapia Renal Substitutiva fechado, há mais de ano o que resultava em
508 sobre carregar todas as outras unidades, além de que não existia atualmente no
509 município de Salvador nenhuma clínica que quisesse realizar ou ser habilitada para
510 realizar TRS pelo valor da Tabela SUS então estavam constantemente remanejando o
511 teto porque TRS era Fundo de Ações e Estratégias Compensatórias – FAEC, porém
512 cada clínica daquela tinha um teto e algumas vezes produziam além do teto e com
513 aquilo tinham prejuízos e muitas vezes menos que o teto no estado dependendo da
514 região, destacou ainda que produzia menos que o teto se tinha necessidade porque
515 muitos pacientes morriam, naquele período por estarem há anos fazendo e ela não tinha
516 aquele usuário. Que utilizavam aquela sobra de um com o que estava faltando do outro,
517 para reequilibrar o estado todo nas contas para que não houvesse prejuízo daquelas
518 clínicas. E por isso, que mensalmente tinham remanejamento de teto e levavam para a
519 CIB, onde era um espaço que deveria ter a participação dos conselheiros inclusive na
520 última reunião tinha visto a conselheira Eliane Araújo Simões, participando de todas as
521 discussões referentes à questão dos medicamentos da RENAME que a cada dois anos
522 era publicada, precisavam atualizar e o que poderiam fazer, seria levar a área técnica

523 para explicar especificamente a questão da alteração dos medicamentos que foi bastante
524 discutida e apresentada, na CIB o que fazia parte e claro que eram dois espaços muito
525 próximos e que se confundiam nos seus papéis às vezes. A CIB era muito mais
526 executiva da política que deveria ser seguida e o CES era quem determinava a política.
527 Especificamente falando da política que aprovava os parâmetros era justamente os
528 parâmetros e critérios que foram criados especificamente para tentarem dar conta
529 daquela baixa oferta de serviço pelo SUS de TRS e o aumento da demanda. Destacou
530 que colocaram como parâmetros e critérios específicos o que o estado estava
531 proporcionando um co-financiamento colocando recursos do tesouro do estado, nas
532 regiões onde havia uma demanda maior com mais pacientes, a exemplo da Região
533 Metropolitana com excesso de pacientes, uma falta de oferta da ordem de 60%, então
534 eram critérios de co-financiamentos e por isso, tratava-se exclusivamente de CIB,
535 Bipartite e remanejamento de teto para ser enviado ao Ministério da Saúde. Com relação
536 a UPA de Roma já havia na portaria das UPAS “uma possibilidade da UPA, ter
537 determinada especializada”. Estavam inaugurando o Hospital da Mulher que daria todo
538 o atendimento a todas as mulheres do estado em relação à saúde das mesmas. Salientou
539 ao conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza, que tinha sido bem claro quanto à
540 questão da violência, teria aquele perfil também tinha sido discutido com o Ministério
541 da Saúde e com o município de Salvador que caberia levar até o Conselho também,
542 inclusive fizeram Pactuações, para que a população daquela região fosse atendida em
543 outros locais e direcionada, então teriam o Hospital da Mulher ali e logicamente aquela
544 UPA teria que estar integrada, aquele hospital onde dariam a porta de entrada através da
545 UPA e logicamente seria dirigida quando necessário ao hospital. Informou que
546 constantemente se fazia a avaliação daqueles laboratórios, o que era uma determinação
547 do Ministério da Saúde. Lembrou que infelizmente tinham um número muito reduzido
548 de patologistas no Estado da Bahia o que era difícil manter a qualidade e precisavam
549 monitorar, não adiantava realizar a coleta lá, ter um grande quantitativo de coleta e não
550 terem a leitura adequada e quando se fazia o descredenciamento automaticamente no
551 mesmo momento já direcionava as lâminas para o laboratório mais próximo daquela
552 região e nenhum município ficava desassistido. Salientou que assim que o laboratório se
553 adequasse novamente às condições, ele teria a possibilidade de retornar. **A Conselheira**
554 **Eliane Araújo Simões** respondeu aos conselheiros; José Vasconcelos de Freitas e
555 Moysés Longuinho Toniolo de Souza sobre a questão do medicamento que estavam
556 com a Assistência Farmacêutica que desde que a gestão atual havia assumido já tinham
557 passado por lá dois diretores que entraram e saíram, então quando se falava de
558 medicamentos, licitações, compras e de uma relação aquilo demandava tempo e a
559 instabilidade entre entrar e sair diretores realmente “desarrumava” sem contar que
560 existiam as questões financeiras, pactuações do estado com os municípios e então tudo
561 aquilo estava gerando a falta de medicamentos e que precisavam dar conta. Sugeriu que
562 a Assistência Farmacêutica viesse até o Pleno do CES, para mostrar como estava
563 funcionando e que modelo de assistência era aquela, que logística era aquela que não
564 estavam tendo condições de dar acesso aos pacientes aos medicamentos. Disse que um
565 medicamento tão barato na Farmácia Popular, que era o Aciclovir para infecções
566 oportunistas e não “poderia faltar” e que era como se fosse o alimento na mesa das

567 pessoas. A REMUME que é estadual, eu não sei como é que está essa atualização, que
568 medicamentos são dessa lista, existe uma comissão de farmácia e terapêutica
569 funcionando, discutindo, padronizando esses medicamentos? Então se percebia que
570 havia um desequilíbrio ou alguma coisa naquele sentido, que precisavam se encontrar.
571 Sugeri para o conselheiro Cássio André Garcia, acreditava que ele tinha que dar
572 realmente as suas informações, mas se as informações fossem tão longas, seria
573 necessário que se trouxessem para discussão aquelas problemáticas. Pactuação era um
574 problema que precisava ser debatido e discutido ali dentro do Plenário, porque havia
575 dúvidas. Confirmou que realmente participou da reunião da CIB, no dia 10 de
576 novembro de 2016 e tinha recebido e após o término da apresentação sobre os
577 medicamentos, solicitou que lhe fosse enviada aquela apresentação, pediu a ata porque
578 precisavam saber daquilo e trazer para o Pleno os espaços onde representavam, para que
579 as coisas fluíssem e as informações acontecessem para que realmente estivessem
580 interagindo e o conhecimento pudesse estar presente. Então o que ela tinha ouvido sobre
581 as TRS lá, no município de Eunápolis a situação estava gravíssima, não tem mais teto e
582 os pacientes estão buscando a judicialização por não entrarem no serviço. Precisavam
583 saber quem são os membros da Comissão da CIB porque precisam estar lá para saberem
584 por que ouviu outras situações que acreditava não ter mais como colocar devido ao
585 tempo. **O Senhor Presidente** Em relação à fala do conselheiro José Vasconcelos de
586 Freitas havia colocado, que pautas e reunião da CIB não estavam na “batuta” do CES.
587 Informou que receberam no dia 08 de novembro à noite e havia sido encaminhada uma
588 informação que haveria uma reunião e, no entanto, a informação estava sem o anexo,
589 então imediatamente comunicaram à Secretária, a Senhora Nanci Nunes Sampaio que
590 tinham recebido sem o anexo das apresentações e no dia 09 de novembro ela reenviou e
591 naquele mesmo dia a Secretaria-Executiva do CES, encaminhou para todos os
592 conselheiros, inclusive através do WhatsApp também estava documentado e fez questão
593 no dia anterior de encaminhar para o WhatsApp pessoal a resposta. Explicou para todos
594 os conselheiros que estava com toda a documentação desde o dia que tinha chegado à
595 pauta da CIB no dia 09 de novembro para a reunião que aconteceria no dia 10 de
596 novembro de 2016, geralmente era o que acontecia não chegava com antecedência pelo
597 fato de existir uma Câmara Técnica que anterior às reuniões da CIB decidia qual seria a
598 pauta da reunião. Disse ainda que precisavam entender a funcionalidade da CIB, para
599 que não estivessem colocando aquela situação como responsabilidade do CES e da
600 SESAB, então assim que recebiam, imediatamente a Secretaria-Executiva do CES
601 divulgava, porém estava com toda a documentação comprovando as datas. **A**
602 **conselheira Eliane Araújo Simões** comunicou que havia perguntado na reunião da CIB
603 porque não estavam recebendo os convites e no dia seguinte o convite estava no seu e-
604 mail. **O Senhor Presidente** explicou que a Secretaria-Executiva do CES tinha
605 encaminhado no dia 09 de novembro e no mesmo dia enviaram. Colocou que tinha
606 participado de todas as reuniões da CIB, exceto no dia 10 de novembro e teve direito à
607 fala em todas elas e disse que todos os conselheiros tinham voz, inclusive o conselheiro
608 Marcos Antonio Almeida Sampaio, tinha participado de todas as reuniões, todos os
609 conselheiros tinham voz, porém não tinham direito a voto, então a comissão atual estava
610 formada pelas conselheiras: Isadora Oliveira Maia, Eliane Araújo Simões, Ricardo Luiz

611 Dias Mendonça, Jair Alves dos Santos e José Vasconcelos de Freitas. Disse que
612 propuseram que a comissão se reunisse com os técnicos da CIB e com os conselheiros
613 Stela dos Santos Souza e Raul Moreira Molina Barrios, para definirem alguns
614 parâmetros de informação, para o CES, ou seja, fornecimento de ata de apresentação e
615 que se fizesse uma agenda positiva anterior ao que era pactuado lá, para que os
616 conselheiros entendessem e levassem para o Pleno do CES para que se tomassem
617 conhecimentos de todas as informações do que estava acontecendo nas reuniões.
618 Informou a todos os conselheiros que tinham recebido um comunicado que no mês de
619 dezembro não haveria reunião da CIB, estando à mesma programada para o mês de
620 fevereiro de 2017. **O Conselheiro Marcos Antonio Almeida Sampaio** falou sobre à
621 questão dos renais e informou que tinha solicitado nos informes, sobre as pessoas que
622 estavam ocupando sem que tivessem nenhum tipo de solução e estava sendo
623 encaminhadas para as suas casas, até que o sistema encontrasse alguma clínica para
624 realizar a hemodiálise e não houve uma resposta. Falou também que durante uma pauta
625 da CIB foi citado novamente e a impressão que tinha era que se estava tendo uma
626 seletividade daquilo o que deveria ser ou não respondido pelo estado e estava na moda
627 tantas seletividades no país, das coisas que precisavam ou não ser publicizadas e
628 divulgadas. Acreditava que seria ruim ter no CES aquele tipo de atitude já que queria ter
629 acesso a uma resposta do que tinha sido feito, pelo estado para resolver aquela questão
630 sobre a vida de pessoas. Naquele momento em que estavam dialogando e estavam
631 usando aqueles dois minutos que lhe faltavam, tinha alguém morrendo porque não havia
632 uma clínica para realizar hemodiálise. Disse ainda que o estado era que precisava se
633 importar e ter um posicionamento, pois já tinha falado ali três vezes e esperava que no
634 CES não tivesse aquilo, não existiam vidas que pouco importavam e vidas que não
635 importavam nada, todas as vidas tinham importância, então queria que o estado pudesse
636 até o final da reunião se posicionar acerca daquela situação. **O Conselheiro Cássio**
637 **André Garcia** esclareceu que tinha sido solicitado questão de ordem e ele respondeu,
638 porém poderia não ter sido satisfatória até porque não era uma questão que se resolvia
639 do dia para noite, então fez o encaminhamento da resposta, mas ele e a conselheira Stela
640 do COSEMS estavam levando a situação para o Ministério Público porque tinham
641 limitações de fato e sabiam de tudo. Salientou que só estava fazendo o encaminhamento
642 para que ficasse bem claro e todos entendessem a situação, a exemplo do Hospital das
643 Clínicas, que tinha sessenta cadeiras funcionando e o Ministério da Saúde já estava lá há
644 mais de um ano que não funcionava, então estavam buscando todas as clínicas e todas
645 as maneiras estratégicas possíveis no estado da Bahia, inclusive havia uma habilitação
646 de Teixeira de Freitas que tinha sido citada no município de Eunápolis porque estava
647 desafogando o extremo sul da Bahia. Assim, convidou a todos para que fossem até o
648 Ministério Público que já era um compromisso do Grupo Condutor. **A Secretária-Geral**
649 **Liliane Elze Falção Kusterer** sugeriu que pautassem para a próxima reunião do CES a
650 participação do Ministério Público, então aquele seria o encaminhamento. **O Senhor**
651 **Presidente** salientou que já tinham o encaminhamento de pauta sobre a situação dos
652 renais crônicos do estado da Bahia e convidou o Doutor José Cristiano Soster – Diretor
653 da Diretoria de Atenção Básica – DAB para que realizasse a apresentação sobre o
654 Programa Mais Médicos. **O Doutor José Cristiano Soster – Diretor da Diretoria de**

655 **Atenção Básica - DAB** cumprimentou a todos e informou que o Doutor Ângelo Castro
656 Lima não pode comparecer devido a alguns compromissos que já tinha agendado e
657 também explicou que o Doutor Ângelo Castro Lima, era um representante, da SESAB
658 para o Programa Mais Médicos e ele era o Coordenador Estadual do Programa Mais
659 Médicos na Bahia, o que acabava fazendo uma gestão colegiada, que tinha dado muito
660 certo e que na verdade já tinha duas possibilidades de apresentação, porém teve que ser
661 remarcada. Disse ainda que acreditava que era do processo também e estavam ali para
662 ajudar a esclarecer o que era mais importante. Aquela apresentação tinha sido motivada
663 pelo CES, muito para se saber os resultados já que existiam algumas dúvidas e para que
664 pudessem realizar uma defesa daquilo que era o Programa Mais Médicos, visto que
665 aderiram, concordaram, apoiaram, fizeram a defesa em todos os espaços. O CES tinha
666 se colocado a favor do programa, o que cabia a eles trazerem alguns resultados, por isso
667 aquela apresentação tinha dois aspectos: Uma seria à apresentação que trazia resultados
668 subjetivos, porque tinha resultados de entrevistas, e a outra parte era referente a
669 resultados objetivos, que eram dados baseados em indicadores de processos e resultados
670 que ficariam bem explícitos, como o impacto daquele programa do Brasil. Informou que
671 precisava de uma lógica para poder falar para todos, então só mudou um pouco, mas o
672 conteúdo era o mesmo e alguns indicadores estavam atualizados APRESENTAÇÃO
673 DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS enviado a todos os conselheiros. **A Conselheira**
674 **Célia Maria Alexandria de Oliveira** informou que chegou a fazer algumas anotações que
675 a impactaram e uma delas, por exemplo, se falava pouco, que era a questão do jargão,
676 que inclusive acadêmicos tinham dificuldade muitas vezes em lhe dar com pessoas
677 comuns do povo, então achou aquilo muito importante quando naquele programa havia
678 uma preocupação com uma linguagem diferenciada da atuação dos médicos com essas
679 pessoas, porque muitas vezes aquela linguagem científica, mais elaborada terminava por
680 fazer com que a pessoa não entendesse e se tratando de saúde, o paciente tinha que estar
681 perfeitamente integrado naquele tratamento. Outra questão que tinha ficado muito
682 patente na apresentação, foram as diferentes lógicas, uma que era uma medicina pública
683 diferenciada, de uma lógica de mercado que tinha ficado muito claro e no Programa
684 Mais Médicos era uma forma que o governo Dilma ao trazer aquele programa, tinha
685 sido de uma felicidade muito grande em todos os sentidos. Solicitou ao Expositor
686 Doutor José Cristiano que falasse um pouco mais a parte do governo federal que não
687 estava mais havendo uma política de mais médicos, mas sim uma política de menos
688 médicos e tinha acompanhado alguns dados e algumas questões, então queria que fosse
689 trazido aquilo, porque era um programa que não podia terminar, dado o grande nível de
690 aceitação entre gestores e população de um modo geral, aquele não era um programa
691 que poderia acabar e também via muito não só por parte de uma política de governo,
692 mas algumas associações médicas muito críticas ao programa e que vinham se
693 pronunciando. **O Conselheiro Marcos Antonio Almeida Sampaio** elogiou a apresentação
694 e destacou que naquele dia ela tinha sido realizada pela pessoa certa, ele que tinha
695 acompanhado o compromisso que teve durante todo aquele processo, o apoio que tinha
696 sido dado antes mesmo de ser instalado o programa no nosso país, a luta que tinha sido
697 com várias entidades e o Programa Mais Médicos possibilitou uma discussão na
698 sociedade, inclusive mudanças de comportamento, viu entidades médicas que nunca

699 tinha ido para as ruas e talvez fossem incapazes de fazer um protesto, de dar um grito na
700 rua e pararam a região do Iguatemi ao Campo Grande então, houve uma mudança de
701 comportamento. Destacou que era testemunha de alguns lugares que pode viajar e
702 percebeu o trabalho dos médicos, cuidado, o tocar nas pessoas, no entanto havia
703 algumas preocupações que acreditava que precisavam ser compartilhadas, porém
704 quando fossem discutir no período da tarde sobre o plano, veriam que o recurso da
705 Atenção Básica estava sendo “minguado” então iriam ver lá que até as reformas, aquilo
706 que foi um avanço, as mudanças na qualidade das unidades, tudo aquilo que possibilitou
707 já havia um apontamento informando que iria diminuir, ou iria fazer quase nada. Então
708 precisava se atentar aquilo porque, o fortalecimento da Atenção Básica também era um
709 apoio ao Programa Mais Médicos. Salientou que o fortalecimento e mais investimentos
710 para Atenção Básica e os números provaram, inclusive estava conversando com a ex-
711 conselheira Maria de Fátima Almeida que sugeriu que se colocasse na apresentação o
712 aumento do número de consultas como também a resolutividade, para se demonstrar
713 para que de fato ali, se deslumbrassem, inclusive ele mesmo acompanhou algumas
714 apresentações que ficou muito feliz e por sí só o programa provou que é importante
715 investir na Atenção Básica e ao contrário via para que tantas policlínicas na Bahia se
716 podíamos ter uma Atenção Básica qualificada com os médicos atendendo a população,
717 ensinando a lidar com a saúde e porque não um consórcio da Atenção Básica, porque
718 não um pacto federativo para que todos os municípios cumprissem o fortalecimento da
719 Atenção Básica. Acreditava que era algo que precisavam ficar atentos e logo após
720 quando fossem discutir o plano, veriam que havia uma “contra mão”, no que houve um
721 fortalecimento no momento em que apontavam, dizendo que houve um avanço e que o
722 programa era bom e que inclusive o estado reconhecia e provou para algumas pessoas
723 do próprio estado que estavam nas passeatas defendendo contra, “botou a cara na tela
724 dizendo que era suicídio um programa como aquele” e atualmente via elogiando,
725 apontando a positividade daquele programa, então houve um avanço de fato e por isso
726 parabenizou. **O Conselheiro Edson Morais de Oliveira** parabenizou a apresentação e
727 questionou em relação ao mapa de cobertura que foi informado que tinha investido 27%
728 de cobertura na Atenção Básica. Destacou que fosse explicado porque entendia que
729 aqueles dados tinham sido oriundos do município que apresentou uma cobertura de
730 29%, porém havia um questionamento já que acreditava que não passava nem de 20%.
731 Em relação ao mapa apresentado também tinha sido o Distrito Sanitário do Centro
732 Histórico, de Itapagipe, da Barra / Rio Vermelho que não tinham identificação dos
733 médicos e por isso, gostaria de saber se naqueles locais não tinham o Programa Mais
734 Médicos e o porquê daquela dificuldade ou o município não tinha aderido. **O**
735 **Conselheiro Walney Magno de Souza** testemunhou que o Programa Mais Médico nas
736 comunidades indígenas, provocou uma revolução no atendimento e os questionamentos
737 colocados como a questão da linguagem, da comunicação lá tinha sido exatamente o
738 inverso, os pacientes tinham dificuldades de dialogar com os médicos, acreditava que
739 era uma questão cultural, a postura deles era firme e outra questão que dificultou, foi a
740 questão de onde atendiam, inclusive não foi mostrado na apresentação, mas lá eles
741 atendiam embaixo de árvores na comunidade indígena e na verdade a dificuldade era
742 após o atendimento a questão dos exames e dos medicamentos. Informou que tinha sido

743 publicada uma matéria naquela semana e foi publicado no blog, “Povos Indígenas”
744 exatamente falando sobre um cubano que realizava um trabalho do resgate das plantas
745 medicinais era um médico, não era denúncia porque lá tinham dificuldades na
746 substituição de medicamentos, havia muitos hipertensos por não haver geladeira, então
747 se comia muito sal, era aquela loucura, porém já não tinham mais aquelas dificuldades.
748 Salientou que a grande preocupação atual era com relação à mudança que houve na
749 Coordenação Estadual, que vinha sob a batuta do atual gestor através da indicação do
750 ministro Gedel Vieira Lima, inclusive tinha acabado de receber uma denúncia que os
751 funcionários que eram emprestados da FUNASA / Ministério da Saúde, ela tinha
752 devolvido todos e não sabia como estava funcionando aquilo. Os contratados que eram
753 terceirizados, ela(A FUNASA) simplesmente queria indicar o nome de pessoas ligadas
754 ao esquema deles, então aquela era a dificuldade e estavam retomando aquela questão,
755 mas aproveitou a presença do Senhor Secretário Fábio Villas Boas Pinto já tratando
756 daquele assunto, que era outra questão. Comunicou ao Senhor Secretário Fábio Villas
757 Boas Pinto que precisavam retomar a discussão com relação à construção dos postos de
758 saúde indígenas, o que estava na SESAB. Perguntou de que forma exatamente iriam dar
759 continuidade ao assunto e se de fato iriam perder aquele programa, o que de fato não
760 sabiam se era real e gostaria de saber do CES se seria tomada uma postura depois
761 daquela reunião. **A Conselheira Lilian Fátima Barbosa Marinho** parabenizou o Doutor
762 José Cristiano pela apresentação com a sua voz tranquila trouxe o acolhimento que
763 acreditava a população do Estado da Bahia, teve em relação a aquele programa ainda
764 que ele cobrisse apenas uma pequena parte, quisera os residentes em solo baiano que
765 aquele programa se expandisse, porque estaria em uma outra situação, os dados
766 gritavam, ela era epidemiologista e quando via um dado que fazia uma curva já ficava
767 pensando que artifício era aquele, o artifício era da realidade deixava de ser artifício
768 para ser fato. Expôs que naquele Pleno havia algumas tensões que acreditava que
769 deveriam ser colocadas e lamentava muito a ausência de alguns representantes que
770 sempre tencionavam para colocar questões que escutavam ali e não era a sua posição de
771 jeito nenhum, mas achava legal responder aquilo para convencer mais pessoas e uma
772 das questões que ali era colocada, foi que alguns municípios demitiram seus médicos
773 para receber o programa Mais Médicos, o que explicaria e já teve oportunidade de
774 ouvir, o que explicaria não ter aumentado tanto, ela tinha conseguido ser absolutamente
775 convencida de que o que existia ontem era artefato porque ela vivenciava em Salvador e
776 via quando o conselheiro Edson Moraes questionou a cobertura de Salvador, ela também
777 questionava porque estava na prática era professora universitária estava na prática com
778 alunos e via, o que faziam com a estratégia de Saúde da Família que as equipes tinham
779 que atender 30% de área não coberta. Com aquilo aumentava, mas feria mortalmente a
780 estratégia de Saúde da Família, então só colocou aquela situação para dizer que quando
781 ela foi para o Seminário de Avaliação do Programa Mais Médicos, tinha se colocado
782 como representante do CES no GT do Programa Mais Médicos, não poderia estar
783 presente na recepção dos novos integrantes, mas achava importante que o CES se
784 fizesse presente e que se sentisse acolhido, como iriam acolher os nossos baianos e
785 baianas independente do ciclo de vida em que aquelas pessoas se encontravam, mas
786 foram para o seminário e o hotel estava repleto de médicos cubanos que estavam

787 voltando para o seu país, inclusive um deles tinha ficado durante três anos no Xingu.
788 Então fez uma interlocução “nas minhas veias correm sangue indígena, trabalhei na
789 FUNASA sei qual era a dificuldade de manter médico, enfermeiro nos Distritos
790 Sanitários sobre tudo nas aldeias mais isoladas”. Salientou que conhecia um pouco da
791 realidade nacional e conhecia a realidade da Bahia que há algum tempo chegaram a
792 dizer que aqui não tinha índios. **A Conselheira Maria Helena Ramos Belos** parabenizou
793 a apresentação que estava bem didática e deu para entender todo aquele processo do
794 Programa Maia Médicos e as melhorias que foram acontecendo, naquele processo.
795 Destacou que percebeu de acordo com a avaliação da União dos Prefeitos, que foi uma
796 avaliação positiva e deu um bom resultado, então perguntou se para a melhoria da saúde
797 pública quais tinham sido as contribuições que o Programa Mais Médicos trouxe. Em
798 relação ao que foi colocado quanto à atuação do Programa Mais Médicos, ampliou os
799 olhares então para aquelas atitudes quando foi falado que ele não olhava somente o
800 paciente, e sim o que estava em torno do paciente. Quanto à questão da linguagem
801 técnica que atualmente se vivia uma dificuldade que era muito antiga e que os médico
802 diziam que tinham muitos pacientes para atender, e o tempo era curto, e se percebia que
803 eles nem olhavam para os pacientes e nem saudavam os paciente e se o paciente
804 cumprimentasse eles ignoravam, só perguntavam o que a pessoa tinha e iam embora.
805 Não era uma questão generalizada, mas era uma questão de maioria tinham aquela
806 dificuldade e quando se trazia a questão que o Programa Mais Médicos abriu a
807 possibilidade de um diálogo entre ele e o paciente, inclusive todos viram através das
808 fotos também. Perguntou se aquela presença havia contribuído para um atendimento
809 mais humanizado para transformar a realidade na qual vivíamos e que atualmente as
810 pessoas tinham até dificuldades de querer ao médico porque os mesmos não davam a
811 devida atenção. Solicitou às autoridades que reforçassem porque se tratar de uma
812 dificuldade muito grande de médicos no nosso país. Destacou que o que tinha lhe
813 acalentado foi quando o Doutor José Cristiano Soster colocou que era um programa
814 socialista para um país capitalista, então aquilo resumia todas as dificuldades que
815 tinham na questão do atendimento à saúde. Na sua avaliação da apresentação era um
816 programa que deveria ser valorizado, restaurado e implementado na nossa realidade. **O**
817 **Conselheiro Rosalvo de Oliveira Júnior** observou que na área ambiental quando se
818 realizava o estudo de impacto ambiental era obrigatório por lei, outro documento que se
819 chamava Relatório de Impacto de Meio Ambiente – RIMA, que era o resumo dos
820 estudos e geralmente os estudos eram de alguns palmos de extensão de altura e aquele
821 programa alterava a linguagem técnica e diminuía para no máximo setenta, cem, cento e
822 cinquenta páginas de modo que a população pudesse compreender aquela questão
823 sofisticada da linguagem técnica da áreas ambiental. Comunicou que ficou muito tocado
824 com a apresentação e estava sensibilizado, por isso pediu a palavra no sentido de que
825 pudessem fazer uma ampla divulgação, daquele programa e que pudessem imprimir um
826 livro e pudessem pegá-lo e torna-lo em pdf, para que circulasse em toda a sociedade e
827 que todos os baianos e todos os brasileiros recebessem um exemplar daquele livro com
828 os dados que foram colocados na apresentação com os gráficos, mapas para que todos
829 os estudantes universitários deste estado e desse país vissem o que tinha sido feito para
830 atender a sociedade brasileira. Solicitou se aquela apresentação não poderia ser

831 disponibilizada para download não somente no site do CES, mas que circulasse
832 amplamente de modo que a professora Lilian Fátima, outros professores, todos,
833 tivessem acesso àquela publicação, porque senão futuramente iriam falar diferente e
834 iriam tentar escrever outra história que foi feita pelo governo estadual atual e o governo
835 federal que tinha sido deposto. **O Conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza**
836 agradeceu a Doutor José Cristiano Soster pela apresentação, porque aquele era um
837 programa que todos acreditavam e extrapolava a questão de governo que o
838 implementou, extrapolava a mudança de um modelo de como agir com os pacientes e
839 era muito bom que tivessem aqueles confrontos, inclusive de modelos para que
840 pudessem ter novos médicos dali para frente, sendo formados no Brasil de uma maneira
841 diferente. Colocou que tiveram no mês de novembro, o 14º Congresso de Medicina
842 Social e Saúde Coletiva e o 2º Encontro Latino Americano de Movimentos Sociais Pelo
843 Direito à Saúde, em Assunção capital do Paraguai e teve o prazer de assistir a
844 apresentação de um grupo que era do Ministério da Educação e Cultura - MEC e do
845 Ministério da Saúde que realizavam o processo de acompanhamento, monitoramento e
846 capacitação dos médicos do Programa Mais Médicos em todo o Brasil, inclusive eles
847 mostraram uma atividade muito legal de com estavam principalmente qualificando
848 aqueles médicos que eram de outros países, de outras realidades para que aprendessem
849 mais sobre o SUS, Humaniza SUS que acreditava deveria ser uma pauta para todos os
850 médicos do país, inclusive a informação para aqueles que já estavam exercendo, porque
851 não tínhamos eventos de médicos porque onde a própria classe repensasse o seu modo
852 de agir, em relação aos seus usuários, todos precisariam daquilo, mas o Programa Mais
853 Médicos estava fazendo aquilo. Solicitou ao Doutor José Cristiano Soster falasse sobre
854 a experiência como estava aqui na Bahia, de acompanhamento, apoio, qualificação dos
855 médicos pela parte da SESAB que deveria estar dando apoio ao MEC e ao MS, naquele
856 acompanhamento para que todos soubesse como era que no nosso estado eles estavam
857 de certa forma sendo apoiados, naquilo que estavam fazendo porque mudar um modelo
858 não era fácil e para que todos tivessem conhecimento só tivemos a prorrogação daquele
859 programa por mais três anos, diante de muita pressão que se fossem a favor daquela
860 mudança de paradigma, que existia no atendimento na forma de fazer medicina no
861 mundo, não era só no Brasil. **O Conselheiro José Silvino Gonçalves** destacou que não
862 iria falar das benéficas do Programa Mais Médicos não, porque já tinham falado muito,
863 porém destacou que o programa chegava onde primeiro, o Agente de Saúde chegou,
864 outras pessoas chegaram primeiro então ele conseguia chegar a partir de uma referência
865 que era a Atenção Básica, também pelo Programa Mais Médicos, as informações que a
866 partir dali chegavam aos pacientes que precisavam ser assistidos, então precisavam
867 reconhecer e fortalecer também aquela equipe de saúde que chegava primeiro, porque se
868 o Programa Mais Médicos estava encontrando aquelas dificuldades e tantas outras,
869 existia uma quantidade maior que não estavam sendo alcançadas pelo programa porque
870 também devido ao tamanho que ele tinha e certamente precisava ser bem maior, para
871 poder atingir aquelas pessoas então, precisavam também atingir a Atenção Básica para
872 que o programa atingisse mais pessoas. Propôs que no Estado da Bahia a partir da
873 experiência do Programa Mais Médicos, se começasse a pensar no Programa Estadual
874 Mais Saúde, que tivesse uma equipe completa, que chegasse a dialogar do mesmo

875 molde do Programa Mais Médicos e que o estrado já começasse a se articular para
876 assumir aquele programa e há qualquer momento o Governo Federal faria com que
877 ficássemos sem aquele programa em breve por isso gostaria que saíssemos na frente e
878 começássemos a pensar, na questão do estado a respeito do Programa Mais Saúde. **O**
879 **Conselheiro Eduardo de Agueda Nunes Calliga** parabenizou o Doutor José Cristiano
880 pela apresentação e a condução da exposição e salientou que o Programa Mais Médicos,
881 era uma revolução a nível de saúde e também era nada mais nada menos que um dos
882 princípios do SUS, de centralizar a saúde de tirar a saúde dos postos e levar o médico
883 até as comunidades. O princípio do programa lhe parecia aquilo e as pessoas que tinha o
884 “recorte” em saúde mental, era o que almejavam, não como impossibilidade de
885 chegar até lá, mas que viessem através da saúde de atenção e que eles viessem fazer
886 aquele reconhecimento das pessoas que estivessem em condições de saúde mental e que
887 fossem atendidos como um todo, porque quando se falava em saúde mental ficava-se
888 apresentando que a pessoa portadora de saúde mental só tinha a questão da saúde
889 mental, no entanto aquelas pessoas tinham corações, pulmões, articulações e o
890 Programa Mais Médicos vinha facilitar e diagnosticar em seus domicílios, o tanto
891 quanto era importante aquele atendimento. Então era um programa que tinham que lutar
892 mais como o conselheiro José Silvino havia dito, que era mais saúde, não só o Mais
893 Médico, porém era um paralelo que quando se ofertava mais médicos se ofertava mais
894 saúde, aquilo tinha sido visto nos gráficos da apresentação, aonde o médico chegando à
895 qualidade de vida ela era qualificada sim. **A Conselheira Leonídia Laranjeira Fernandes**
896 destacou que já tinha sido contemplada, no entanto como tinha sido informado
897 anteriormente por um dos conselheiros estavam com algumas denúncias já que a
898 FUNASA, tinha alguns convênios de acompanhamento referentes à Saúde Indígena,
899 então pediu devido a uma emoção tão grande já que acreditava que não existisse
900 nenhum programa de inserção, da saúde como tinha sido a inovação daquele programa.
901 Destacou que era apaixonada por todas aquelas inserções coletivas e sempre que falava,
902 não falava por ela, falava pelo que ela representava então o que era bom para ela,
903 poderia não ser para os trabalhadores, por isso aquilo a incomodava muito de inserção,
904 direito à saúde que era um direito do estado e não era dada conforme as legalidades da
905 lei. Aquela ação negativa que viam e tinha sido dos próprios médicos da Bahia e que
906 não queriam perder as vagas para outras pessoas que iriam fazer o atendimento mais
907 humanizado, acreditava que nós éramos diferentes na forma de pensar e de divergir,
908 mas éramos iguais enquanto sangue, pessoa e gente. Pessoas que não tinham direito a
909 ter saúde, já que viu várias delas visitando os postos nos piores municípios, porque
910 quando sabiam que era um município bom, já sabiam quem iria e a “miudeza” ia para os
911 lugares mais difíceis e sabíamos que existiam pessoas que nunca tiveram um consulta
912 médica. Aquilo a comovia demais quanto à situação de inserção. Quanto à questão das
913 plantas era uma inovação também porque não era somente isso já que o médico dava o
914 seu atendimento, mas também se não tivesse a medicação não adiantaria. O conselheiro
915 Walney Magno havia citado e estavam com denúncias no Ministério Público,
916 avançando todas as trilhas que eram para caçar, mas infelizmente indicações não
917 estavam na sua governabilidade e o que poderiam fazer seria aquela buscar e lutarem
918 juntos para que pudessem avançar nas inserções. **O Conselheiro Walney Magno de**

919 **Souza** sugeriu à Mesa que encaminhasse uma Moção de aplausos pelo Programa Mais
920 Médicos e que dessem visibilidade aquilo. **A Conselheira Maria Luiza Costa Câmara**
921 saudou a todos os conselheiros e justificou que a sua ausência ocorreu devido a um
922 problema de acessibilidade do local da reunião. Salientou que não tinha assistido a
923 apresentação do Doutor José Cristiano Soster, mas observou e gostaria de saber se a
924 informação que ela tinha procedia, com relação às pessoas que a conselheira Leonídia
925 colocou que falava pelo que ela representava e ela também, então as pessoas com
926 deficiência de todo o Estado da Bahia e que ligavam para a Associação Bahiana dos
927 Deficientes Físicos – ABADEF, pedindo médicos já que no interior o Programa Mais
928 Médicos não abrangia totalmente e quando a doença era complicada no caso o
929 diagnóstico por exemplo de lúpus e depois que internavam e a doença se agravava, ela
930 tinha que “brigar” com os médicos, procurar estrutura com os prefeitos para que
931 viessem do interior para cá. Uma doença como o lúpus, esclerose lateral amiotrófica, as
932 doenças neurológicas não tinham como realizar exames, miastenia grave, então aqueles
933 quatro casos ocorreram somente do mês de setembro em diante e as pessoas tiveram que
934 vir até para UTI. **O Senhor Presidente** parabenizou o Doutor José Cristiano Soster pela
935 apresentação, porém observou que na apresentação tinha sido colocada uma questão
936 muito importante, que foi o histórico de como tinha começado Revolução Sanitária no
937 país, primeiro seria resgatar a dignidade do usuário do SUS, de se deslocar a uma
938 unidade de pronto atendimento, receberem em suas casas a presença do médico para
939 terem reconhecido a sua cidadania, o seu direito de brasileiro garantido constitucional
940 de ter acesso à saúde. Lembrou que no ano anterior na 19ª Plenária de Movimentos
941 Sociais e de Conselhos, a qual vários conselheiros que estavam ali estavam presentes,
942 tiveram uma audiência com a ex-presidente Dilma Rousseff e uma das pautas de todos os
943 conselhos estaduais ali presentes e do Conselho Nacional, tinha sido o fortalecimento do
944 Programa Mais Médicos, mas também a questão que a conselheira Maria Luiza Costa
945 Câmara, colocou que era a questão da implantação do **Programa Médicos Sencialistas,**
946 **mais sencialidade,** então o programa estava parado e todos viam os resultados ali eram
947 positivos na questão da Assistência Básica não viam saúde, atualmente sem prevenção
948 porque senão teriam a população indígena, com problemas hipertensivos porque havia
949 também a dificuldade de terem as suas necessidades básicas, primárias e secundárias
950 para que tivessem o atendimento e promovessem a sua saúde, o que era fato, porém a
951 sua preocupação era naquele momento que tinham participado do Seminário de
952 Avaliação do Programa Mais Médicos e viram que a Bahia tinha sido o estado que
953 recebeu a maior quantidade de médicos, sendo que foram distribuídos para trezentos e
954 quarenta e dois municípios, ou seja não abrangeu os quatrocentos e dezessete
955 municípios. A outra preocupação é o município de Euclides da Cunha que 100% eram
956 médicos cubanos na Atenção Básica, questionou como estava a substituição e como
957 iriam conseguir ampliar aquelas vagas se seriam substituídas, mas também ampliar para
958 outros municípios, porque a própria conselheira Stela colocou que vários municípios
959 atualmente, queriam implantar o programa, mas tinham dificuldades junto ao Governo
960 Federal e claro que não tinham dúvida nenhuma que com os Projetos de Emenda
961 Constitucional - PEC 241 e a 55 que estavam no Senado iriam afetar o Programa Mais
962 Médicos. Salientou que concordava com todos os conselheiros que se colocaram que

963 tinha, que ir à luta para reforçar e divulgar para a sociedade e valorizar o Programa Mais
964 Médicos, não tinha dúvidas em relação o que era o papel dos conselheiros, realmente
965 levar aquelas informações para a sociedade, mas ficavam preocupados com o Estado da
966 Bahia. Então colocou a garantia já dos trezentos e quarenta e dois municípios, mais o
967 restante dos municípios no programa e que também fosse falado com mais
968 especialidades, como estava tramitando no Congresso Nacional e qual era a sua visão
969 ali perante a política nacional o que estava tramitando com relação a mais
970 especialidades. **-José Cristiano Soster Diretor da Atenção Básica** agradeceu pela
971 oportunidade de esclarecimento de alguns pontos, pois na apresentação não deu para
972 esclarecer, iria tentar abarcar o máximo possível daquilo que foi apontado, e estava
973 levando alguma preocupação que teria que dividir, tanto Gestão e Conselho Controle
974 Social, teria que fazer essa divisão de responsabilidade quando queria a Defesa do
975 Sistema Único de Saúde e estruturação dele. A situação da redução de médico no
976 programa, na verdade não estava deflagrada, isso não teria sido apontado em nenhum
977 espaço que ele tinha participado. O que tinha ocorrido era algumas declarações feita
978 pelo Ministro da Saúde relacionada pelo programa de valorização da Atenção Básica,
979 que estava dentro do programa Mais Médicos, onde ele disse que iria extinguir o
980 programa, terminando com o benefício de 10% e também não possibilitou que esses
981 profissionais médicos que seriam muitas das vezes recém-formados permanecesse pelo
982 menos um ano ganhando benefício de 10% e podia ir para o programa de residência, na
983 concepção dele, tirava oportunidade de médicos brasileiros e conheceria um pouco da
984 experiência da Atenção Básica, até porque muitos dele decidiram ficar. Disse que ele
985 mesmo era Coordenador do Programa de Valorização à Atenção Básica- PROVAB, na
986 Bahia e que eles relataram muito isso, pois tinha uma concepção muito diferente que
987 na Atenção Básica, que era tudo muito básico, que faltava tudo e não tinha
988 equipamentos e que as coisas eram muito simples e que as doenças eram simples. E
989 depois de um certo período eles verificavam que as complexidades na Atenção Básica
990 era muito maior que qualquer lugar ou Hospital, UTI, a complexidade era muito maior,
991 porque envolvia a condição da saúde da pessoas física, mas envolvia a questão Psíquica,
992 questão Social , relações e envolvia muitas coisas do qual eles não aprenderam nas
993 Universidades e ali eles aprendiam. Relatou que gostaria muito de ter Neurologistas
994 Cirurgiões que fosse de qualquer especialidades que tivesse conhecimento na Atenção
995 Básica, porque se tornava mais próprio e se tinha muito mais propriedades para falar
996 das pessoas e não das doenças. Isso era uma das coisas que o preocupava. A grande
997 questão desse posicionamento do Ministro é que era uma ilegalidade o que ele estava
998 falando, porque estava estabelecido na Lei do Mais Medico o benefício dos 10%, a
999 possibilidade de permanecer por um ano no PROVAB. Então, se ele mudasse isso, teria
1000 que mudar a Lei complementar e ele não tinha esse poder e não poderia fazer isso.
1001 Então, o Congresso teria que alterar uma Lei e não poderia Legislar sendo Ministro da
1002 Saúde, que era uma coisa comum infelizmente que estava acontecendo. Outra situação
1003 que o conselheiro Márcio referiu foi à questão das Policlínicas, que teriam que investir
1004 mais na Atenção Básica e direcionar os investimentos das Policlínicas na Atenção
1005 Básica, como sanitarista, enfermeiro, diretor da Atenção Básica, precisava das
1006 Policlínicas para que pudesse fazer que Atenção Básica tivesse resolutividade, isso era

1007 pedido dos médicos, inclusive do programa. Eles colocaram que a maior dificuldade que
1008 tinham era de não ter continuidade do cuidado do diagnóstico e da assistência no nível
1009 médio. Então, eles se sentiam bloqueados, pois precisavam de especialistas para dar
1010 continuidade e precisavam de tecnologia para que as ações deles fossem resolutivas,
1011 porque a pior coisa para quem trabalhava na Atenção Básica e ele já foi da ponta da
1012 Assistência era ter uma dúvida, ou seja, ponto de interrogação e não conseguia tirar esse
1013 ponto de interrogação. Eles não tinham laboratórios, não tinham exames de imagens,
1014 não tinham especialistas para trocar as dúvidas, era como se a pessoa ficasse com aquele
1015 problema para o resto da vida e se por algum acaso essa pessoa fosse a óbito, era pior
1016 ainda, isso ficava cravado para o resto da vida da pessoa. O investimento em Policlínica
1017 ele era necessário para Atenção Básica se tornar mais resolutiva. Isso que ele estava
1018 discutindo, inclusive ele ajudou a construir muitas dessas propostas baseado na
1019 estrutura e Sistema de Saúde de Cuba, porque Cuba tinha inclusive, Policlínicas que
1020 exatamente faziam isso. Elas teriam que estar voltada para a Atenção Básica, isso era
1021 uma prerrogativa, porque não adiantava ter uma Policlínica e entrava gente por todos os
1022 lados, era a Atenção Básica que precisava encaminhar. Porque daí precisava avançar
1023 nesse cuidado. Salientou que caso alguém tivesse alguma dúvida em relação a
1024 Policlínica, pois valia a pena discutir mais, mas ela era necessária para que pudessem
1025 avançar na Atenção Básica, ela era um investimento para Atenção Básica inclusive, isso
1026 foi uma das coisas que ele bateu muito com o Secretário, conversou muito com o
1027 Secretário e ele entendeu e apoiou a necessidade de avançar o máximo possível no que
1028 se refere a Policlínicas, mas que fossem voltadas para Atenção Básica. A discursão que
1029 tinham sobre a cobertura da família e Atenção Básica, porque não era só saúde da
1030 família que existia na Atenção Básica, a Saúde da Família estava imersa na Atenção
1031 Básica e teria Unidade que não era Saúde da Família e calculou a cobertura que tinha
1032 226 saúde da família, mas na Atenção Básica teriam outras Unidades, por isso que
1033 teriam essas diferenças. O ideal é que tivessem cobertura de Atenção Básica acima de
1034 70% durante um período mínimo de três anos. Isso deu uma consolidação de Atenção
1035 Básica, porque não teriam Atenção Básica em todos os locais, isso seria uma das coisas
1036 que não iriam conseguir, porque tinha gente que não queria ser atendido na Atenção
1037 Básica, que queria ter seu plano, pagar sua consulta e outras coisas. Isso poderia gerar
1038 áreas descobertas, e as áreas descobertas em Salvador se referia muito a falta de
1039 estrutura, ou seja, falta do equipamento do posto de saúde, e também porque em
1040 algumas áreas o perfil assistencial não é da saúde da família que era onde estava
1041 previsto os médicos dos programas Mais Médico. Salvador optou por não colocar em
1042 algumas áreas dentre elas, o Rio Vermelho por uma opção mesmo da Gestão. A
1043 população indígena tinha uma coisa que o deixava muito feliz, pois participou
1044 diretamente junto com o Secretário da época Jorge Solla, porque teve um embate com o
1045 Ministério da Saúde e os médicos do Programa Mais Médicos que não estavam
1046 previstos para as áreas Indígenas, porque existiam contratos com fundações, OES e
1047 OSCIP dentre outras coisas. Ele com o Dr. Jorge Solla fez questão de fazer esse embate,
1048 impondo ao Ministério da Saúde dizendo que os médicos do programa Mais Médicos
1049 com apoio da UPA, era quem iriam direcionar eles para as áreas indígenas. Inicialmente
1050 foram três médicos para lá, depois conseguiu derrubar esta condição do Ministério da

1051 Saúde e o Ministro entendeu que deveria sim na verdade deixar de fazer o contrato por
1052 OES, OSCIP e Fundações e colocar médicos onde não existiam. Tinha orgulho de ter no
1053 seu currículo esse embate e ter colocado médicos nas áreas Indígenas, até pelo
1054 entendimento que tinha do alto índice de mortalidade infantil nas áreas indígenas que
1055 chegou ao absurdo de ter 54 mortes para cada mil nascidos. Hoje a África era o pior
1056 local que tinha esse indicador, então era isso que tinha na condição na Bahia. Isso o
1057 deixava muito triste porque tinha que fazer alguma ação, caso contrário existia uma
1058 progressão de extermínio na verdade da população indígena. Houve sim, substituição
1059 de médicos no programa Mais Médicos por médicos Brasileiros e isso aconteceu em
1060 quatro municípios e acompanhou isso, pois foi revertido todos os casos, onde o
1061 Ministério Público Federal entrou, a Controladoria apontou e todos os municípios
1062 tiveram que retornar com os médicos Brasileiros, quando foi comprovado. Teve um
1063 município no qual ele antes de ter a necessidade do Ministério Público, negociou com
1064 o prefeito dizendo que ele teria que responder isso, por essa substituição e que a melhor
1065 forma era ele retomar o contrato do médico que foi substituído. Na Bahia tiveram quatro
1066 substituições que foram revertida pelo Ministério Público e mais uma que foi revertida
1067 de forma administrativa do qual ele participou. Os benefícios para a saúde pública desse
1068 programa são inúmeros e ainda não iria conseguir ter todos eles contabilizados, alguns
1069 que avaliou era a redução da mortalidade infantil e era preciso retomar a estratégia da
1070 saúde da família que estava perdida literalmente e desvinculada e desvirtuada onde não
1071 se tinha uma ação no território, isso deixou muito claro e outra que trouxe muita
1072 resolutividade com diagnósticos de doenças raras, inclusive sendo feita por esses
1073 profissionais onde não tinha muito conhecimento de aprofundar e se dedicar a uma
1074 situação onde antes ninguém conseguia diagnosticar e tratar. Disse que iria levar um
1075 relato de uma médica da Bahia, que tinha uma criança que tinha uma doença de pele e
1076 tinha passado por inúmeros especialistas, e era relato da mãe e essa médica também
1077 ficou na dúvida e o que ela fez, entrou em contato com os professores dela de Cuba,
1078 apresentando fotografias e relato de todo o caso, os professores dela deram alternativas
1079 de tratamento e inclusive o tratamento foi trazido de Cuba e essa criança esta
1080 literalmente curada da lesão de pele, que era uma lesão mista, grave que não tinha como
1081 se resolver e foi resolvido. Assim como, tinham várias pessoas com tratamento de
1082 vitiligo que estão na verdade sendo tratadas pelos médicos cubanos e que tem sido
1083 muito resolutivo. Em Cuba já tinha quatro tratamentos que eram vacinas para o Câncer,
1084 e já foram aprovados, inclusive o governo norte americano estaria financiando alguns
1085 tratamentos. Outros tratamentos que existiam lá também era para pé diabético, um
1086 tratamento muito fantástico e que pode ver quando esteve em Cuba. Como por exemplo
1087 a pessoa ter uma perna amputada e perder a sensibilidade e com o tratamento retornar
1088 a sensibilidade que era uma coisa que não existia nenhum tratamento no Brasil. Então
1089 era algo que tinha muito que avançar, mas os benefícios para a Saúde Pública iria desde
1090 a organização do Sistema, da valorização da Atenção Básica porque nunca antes se
1091 valorizou a Atenção Básica. Expressou um relato dele que antes ele tinha um diálogo
1092 com o Coordenador da Atenção Básica e que tinha diálogos com os prefeitos para tentar
1093 resolver a estruturação de um sistema todo que antes não existia. Isso era uma das
1094 situações que ele presenciou a importância que a Atenção Básica se transformou após o

1095 Programa Mais Médicos. Em relação ao livro, ainda existia muita dificuldade e óbvio
1096 que a UPAS estaria publicando um livro relacionado ao Mais Médicos, seminário de
1097 avaliação e todas aquelas apresentações eles pactuaram que iriam fazer artigos deles
1098 para poder publicar na revista Baiana ou alguma outra publicação, e também todos os
1099 trabalhos que não era pouco trabalho no total de 1.359 médicos do programa Mais
1100 Médicos. Aproximadamente 1.200 publicações de trabalhos desses médicos porque
1101 todos eles passam por uma especialização e todos eles no final teriam que apresentar
1102 um trabalho e uma das coisas que o deixava feliz é que uma grande parcela do trabalho
1103 desses médicos, se referia a tratamento de doenças crônicas e dentre as várias doenças,
1104 uma que eles davam muita importância que se referia a Saúde Mental, eles traziam
1105 vários elementos que precisaria olhar inclusive. Relatou que teve experiência de
1106 acompanhar um médico que ele entrou em uma crise, era uma crise desencadeada por
1107 uma condição pessoal de vínculo com uma pessoa que ele estava perdendo e entrou em
1108 crise. Todos viram que ele estava se expondo e expondo inclusive os colegas, expondo
1109 de forma exagerada a condição dele e a comunidade estava preocupada com a situação e
1110 todos trouxeram ele para Salvador e ficavam se perguntando para onde iriam leva-lo, se
1111 iria levar para casa dele, uma pessoa em surto sem ele poder medicar e tudo mais, para
1112 onde levaria, isso era uma coisa que se precisava pensar. O que fizeram, pegaram e
1113 levaram ele para um Hospital especializado em Saúde Mental e fez um
1114 acompanhamento com ele, o mais incrível é que ele foi medicado e saiu do processo
1115 que chamavam de surto Psiquiátrico e ele começou a ajudar os trabalhadores dentro do
1116 Hospital, ele ficou uma semana lá e fez crítica ao nosso Sistema de Saúde Mental, ia
1117 visitá-lo a cada dois dias no Hospital por que tinha um vínculo com ele, tinha que ter
1118 um cuidado com ele, e fazia isso quando atendia também. Disse que ele fez relatos de
1119 elementos importantes e o principal elemento era que ele se sentia violentado pela
1120 condição do tratamento impositivo na condição de tirar ele de órbita, a partir de
1121 medicamento que dificultava o raciocínio dele, isso embaralhava o raciocínio. E como
1122 era em Cuba? informou que também teriam tratamento e tinha um cuidado
1123 humanizado muito grande, era como se fosse uma casa de repouso para que eles
1124 pudessem organizar a mente, ou seja, seria algo que todos deveriam aprender, isso era
1125 os benefícios que tinham e o quanto precisariam evoluir na Saúde Mental no Brasil. E
1126 retomando a pergunta de Ricardo e era a última que iria responder referente ao Mais
1127 Médicos. Disse que o Programa Mais Médicos infelizmente no Brasil estava parado,
1128 achava muito difícil retomar nessas condições onde estava estabelecida com este
1129 governo que estava colocado com a PEC 241 e a PEC 55 do Senado onde todos
1130 entendessem o que significava esta PEC, ele leu que iria estabelecer em um de seus
1131 artigos a partir de 2018, não em 2017, porque 2017 saúde e educação não iriam fazer
1132 parte desse congelamento, coisa que ouvia no mínimo 15 anos atrás, não iria
1133 estabelecer congelamento a partir de 2017, mas 2018 sim. E iriam utilizar o recurso de
1134 investimento mais a inflação do PCA, era uma inflação que todos eles mortais sofriam,
1135 ou seja, do feijão, do arroz entre outras coisas, só que a inflação da saúde era muito
1136 maior. Disse que em 2015 a inflação do PCA foi 11%, a inflação do setor saúde ela foi
1137 de 18,6% ,pediu para anotarem a diferença, ou seja, ao invés de ter reposição teria
1138 enxugamento e encolhimento de recursos no setor saúde. Era isso que todos estavam

1139 envolvidos, o Mais Médicos não havia perspectiva para ele ser retomado nessa
1140 circunstância e que levava ao questionamento se a saúde que tem estava dando conta?
1141 Não. Se ficasse congelada iria dar conta, também não. E se tivesse menos recursos o que
1142 iria acontecer com a saúde? Era essa pergunta que iria ficar, agradeceu e pediu
1143 desculpa porque extrapolou todo o tempo, mas tentou responder todos os
1144 questionamentos. **Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça** agradeceu ao senhor
1145 Cristiano Soster pela apresentação e tirando todas as dúvidas sobre os programas Mais
1146 Médicos, mas também dizer que todos ficaram muito contentes com o
1147 comprometimento no Sistema Único de Saúde, e tudo que o Conselho demandava para
1148 ele, ele atendia. **Conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio** encaminhou duas
1149 questões importantes, a primeira é a questão da Policlínica, e tinha que reconhecer que
1150 quando as Policlínicas iriam ser discutidas nesse Conselho, houve uma deliberação
1151 tanto da Secretaria quanto da Governadoria e aprovação na Assembleia, onde todos
1152 falaram e não foram ouvidos. As Policlínicas estavam dentro do Consórcio,
1153 interromperam e não retornaram mais. Solicitou que fosse novamente ponto de pauta a
1154 questão das Policlínicas, porque se foi como Dr. Cristiano havia falado, teriam que
1155 repensar e que a gestão colocasse as Policlínicas a serviço da Atenção Básica. E a
1156 segunda proposta é que no dia 07 de dezembro teriam a Marcha e gostaria muito de
1157 participar com o Conselheiro Silvino, para que o conselho mandasse uma Comissão.
1158 **Conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza** ([Problemas com o áudio](#))
1159 **Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** fez encaminhamento que frente ao
1160 ataque e perspectivas de Cristiano, onde não levou notícias boas de fortalecimento da
1161 Atenção Básica ou até mesmo de continuação do programa Mais Médicos, o estado
1162 precisava se organizar para poder garantir esse tipo de Assistência. Precisavam elaborar
1163 um estudo e uma proposta que esse trabalho foi feito com subsídio do Governo Federal
1164 que pudesse ter uma manutenção se por acaso não tivesse a garantia do Governo
1165 Federal. **Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça** informou ao conselheiro José
1166 Silvino que Cristiano tinha levado a proposta com relação ao que ele estava colocando e
1167 também ele tinha feito indagações, referentes à ampliação do Programa Mais Médicos,
1168 onde estava sendo atendido nos 342 municípios e que o restante estava pedindo para
1169 que a Gestão formulasse e levasse para todos, até porque qualquer formulação teria que
1170 ser aprovada por esse Conselho. Informou ainda que concordava com todas as
1171 colocações de encaminhamento do Conselheiro Marcos Sampaio, e pediu para que o
1172 Conselheiro Walney que propôs a Moção, escrevesse porque ela teria que ser aprovada
1173 no Pleno e que estaria registrada em ata, e com relação ao Conselheiro Moysés na
1174 questão que ele colocou da pauta, realmente dentro do Conselho ela sempre
1175 extrapolava, o que todos pediam ao Secretário nas Reuniões da Mesa, ao representante
1176 Cássio, era que a Gestão se colocasse a disposição nos dias das reuniões no Pleno desse
1177 Conselho, porque encaminhava com antecedência todas as reuniões do Conselho e
1178 pediu que não tivesse nenhum tipo de evento, é claro que o falecimento de uma pessoa
1179 era uma exceção, pois ninguém tinha domínio para isso, e ele também tinha que ir a um
1180 enterro e passou no dia anterior para justificar. O que falou foi em relação à pauta, que
1181 tinha conversado com a Secretaria Geral da mesa e propôs, que fizessem uma inversão
1182 de pauta, pois o almoço só estaria liberado a partir das 13:00h. Solicitou que em meia

1183 hora dessem um informe sobre o Seminário da Conferência de Saúde da Mulher, onde
1184 as Conselheiras Lilian e Liliane haviam participado. E com relação à Marcha, disse que
1185 não queria tirar os nomes das pessoas que iriam para a Marcha naquele momento e sim
1186 na segunda – feira porque queria que tivesse a ampla participação dos Conselheiros na
1187 Reunião de Segunda –feira com o Conselho Nacional de Saúde. Disse que não tinha
1188 dificuldade nenhuma para tirar os nomes das pessoas no que ocorrer, achava importante
1189 a participação do Conselho Estadual de Saúde na Marcha. Tiraria os nomes no
1190 momento do o que ocorrer, Perguntou se poderia ser assim. **Conselheiro Marcos**
1191 **Antônio Almeida Sampaio** esclareceu que a questão era que aquela reunião foi
1192 convocada e ampla maioria dos Conselheiros não foram e deveria estar ali. E que estava
1193 sofrendo da não participação nas Comissões porque a sua publicação só saiu depois das
1194 escolhas das Comissões, e que estava esperando o dia que o CES iria resolver as
1195 Comissões porque teoricamente tinha perdido o prazo de participar de alguma
1196 Comissões e que estava aguardando. Sugeriu que poderia sim tirar alguns representantes
1197 do CES, que iria para Marcha, para que fizesse a pessoa ser fiel a participação no
1198 Pleno, e se na segunda pudesse agregar no que ele sabia, se teria possibilidade de
1199 buscar **Conselheiro Moyses Longuinho Toniolo de Souza** respondeu ao senhor
1200 Presidente que gostaria que encaminhasse a questão da Marcha para o que ocorrer, para
1201 que na segunda-feira fossem apresentada ao Conselho Nacional. Salientou que desde o
1202 dia anterior da reunião ele estava sendo solicitado pelo Conselho Nacional de Saúde
1203 sobre a posição do Conselho em relação à Marcha, eles já queriam que o Conselho
1204 Estadual tivesse uma posição, e que segunda – feira a pauta seria para tratar da
1205 Conferência de Saúde da Mulher e Conferência de Vigilância a Saúde, esses seriam os
1206 temas que teriam e claro que iriam ter a mobilização para Marcha. Mas, seria em
1207 reunião que deveria deliberar para que ficassem registrados em ata as questões da
1208 Marcha e quais são as pretensões para a Marcha, pois quando chegasse segunda- feira
1209 com uma posição do Conselho, deliberada em ata para que pudessem apresentar para o
1210 Conselho Nacional porque eles iriam exigir isso, e aquele era o momento deliberativo, e
1211 precisaria ter o tema com o que ocorrer no final da reunião. **Presidente Ricardo Luiz**
1212 **Dias Mendonça** esclareceu ao conselheiro Moysés que estava sendo comunicado e que
1213 estava conversando com o Conselho Nacional constantemente, informou que garantiu
1214 até sem comunicar a nenhum Conselheiro que o Conselho de Saúde estaria presente no
1215 dia 07/12/2016, já tinha conversado com Arão Capinam referente as passagens aéreas e
1216 diárias e só não tinha a confirmação de quantas pessoas iriam se disponibilizar para ir.
1217 Colocou ainda que na 20ª Plenária de Conselheiros e Movimento Sociais, teve
1218 conselheiros que se colocaram a disposição, tomaram vaga de outros conselheiros que
1219 realmente queriam ir e não foram. Afirmou que Tinha que ter responsabilidade, porque
1220 quem respondia sobre devolução de passagens e diária era ele. Dando andamento queria
1221 fazer meia hora de informes do Seminário e passou a fala para a conselheira Liliane.
1222 **Conselheira Liliane Elze Falcão Lins Kusterer** informou que estava muito feliz em estar
1223 retornando a reunião, porque a casa era uma casa de luta que fazia parte da sua vida. E
1224 que era muito bom está naquele movimento com os conselheiros. Disse que participou
1225 do Seminário Nacional de Saúde das Mulheres do CES, já tinha a conselheira Soraya
1226 que estava fazendo parte da Organização da Conferência Nacional, e foram juntamente

1227 com a conselheira Lilian para fazer parte desse Seminário pelo CES, e que trouxe uma
1228 grande importância para todos, porque teve oportunidade de estar no Pluralismo
1229 Brasileiro, onde trazia as demandas das mulheres com inclusão do espaço e das
1230 demandas para além do universo feminino, e inclusão dos transexuais dentro do próprio
1231 movimento de mudança social e acolhimento social. Disse ainda que esse Seminário
1232 teve como tema, Histórias e lutas inscritas nos corpos e expresso na saúde e nenhum
1233 direito a menos, que trazia um pouco da questão da conjuntura, e fez questão de
1234 montar uma apresentação muito rápida, até porque que com essa apresentação teriam
1235 uma dinâmica que dava para todos vivenciarem como ela vivenciou durante os dias que
1236 passou por lá. Tiveram 4 temáticas importantes que foram trabalhadas primeiramente
1237 em mesa redonda e depois tiveram outro momento que talvez paralisou um pouquinho
1238 para trazer as demandas dos grupos, porque os participantes foram divididos em grupos.
1239 Disse que discutiram a conjuntura atual e seus impactos na vida e na saúde das
1240 mulheres, discutiram uma conjuntura política, quais são as suas bandeiras de luta, o
1241 mundo do trabalho e a saúde das mulheres. Falou ainda que era importante também a
1242 precarização do trabalho, e a visão plural no sentido de tratar com as minorias,
1243 Vulnerabilidade no Ciclo de Vida das Mulheres, na Política Nacional Integral a Saúde
1244 da Mulher, Políticas Públicas e Participação Social. Ressaltou que dentro dessas mesas
1245 redondas o debate foi bastante interessante, tinha Conjuntura Atual e seus Impactos na
1246 Vida e na Saúde das Mulheres, onde teve momentos polêmicos com a participação da
1247 Deputada Federal Carmem Zenoto, ela esteve nesse momento porque foi contra a PEC
1248 241 que é a PEC 55 agora, e tinha votado a favor do impeachment da Presidenta Dilma
1249 e também votou a favor da PL da terceirização que sabia o quanto precarizava o
1250 trabalhador e também diminuía a condição de luta pelos direitos sociais. Outra fala
1251 importante trouxe um aspecto muito interessante em relação à mulher que trabalha no
1252 campo, mulher que trabalha em condições de maior vulnerabilidade, levou os aspectos
1253 fora do sistema de capital, mas trazendo um privilégio na questão do trabalho da mulher
1254 nas situações de vulnerabilidade, de minorias e levou empoderamento em relação a isso.
1255 Com relação ao Mundo do Trabalho e a Saúde das Mulheres, chamou atenção a fala da
1256 Carla Botega uma Psicóloga que falou sobre a precarização do trabalho da mulher, a
1257 questão da depressão, do adoecimento no trabalho, qualidade de vida da mulher no
1258 trabalho e que tiveram uma Baiana que representou a Bahia, pescadora e marisqueira, e
1259 que esteve muito bastante imponderada em relação a precarização do trabalho das
1260 marisqueiras e os riscos do adoecimento no trabalho e um deles era o câncer, ou seja,
1261 câncer de lábio por causa da exposição solar. O adoecimento do sistema músculo
1262 esquelético. No tema de vulnerabilidade nos ciclos de vida das Mulheres nas Políticas
1263 Nacional na Atenção Integral na Saúde da Mulher, teve duas falas importantes da Sonia
1264 Guajajara que levou a questão do universo da mulher indígena, como ter acessibilidade
1265 ao tratamento, como seria um tratamento na sua integralidade. A Eliana Emetério levou
1266 uma abordagem interessante, não somente as mulheres em condições de
1267 vulnerabilidade, como por exemplo, as profissionais do sexo, transexuais e travestis.
1268 Que era muito importante esse fórum de novos espaços para serem incluídos na política.
1269 Em relação à política pública para as mulheres e a participação social, tinha a fala da
1270 Ester Vilela que estava na Coordenação Nacional de Saúde da Mulher onde levou um

1271 panorama de como estaria a política Nacionalmente atual e os novos desafios, uma fala
1272 apoderadíssima de Erica Cocay que foi ovacionada e realmente fez um movimento
1273 muito importante e de empoderamento também das mulheres presentes e em relação
1274 das mulheres terem uma necessidade maior de participação política, porque tinha um
1275 número grande de mulheres e ao mesmo tempo era minoria nessa representatividade nos
1276 espaços coletivos. Relatou que depois teve as quatro temáticas e que foi muito pouco
1277 tempo para trabalhar esses temas em grupos com escolhas de subtemas importantes,
1278 porem era interessante ressaltar que esse seminário levou oportunidade de levar um
1279 documento orientador para a Conferência Nacional depois da brecha de 30 ano que não
1280 tiveram a Conferência Nacional. A Conferência Saúde da Mulher tinha sido
1281 homologada e estava prevista para 2017,e levou como tema saúde da mulher , desafios
1282 para integralidade com equidade, mostrou algumas fotos como foi o panorama da C
1283 conferência, que teve a representação da mulher negra, mulher cigana, da mulher
1284 deficiente, da mulher trabalhadora do sexo e da transexual. Então, enfim a participação
1285 da Conselheira Lilian Marinho, no Fora Temer. Levou o grande desafio não somente a
1286 Conferência da Mulher que foi homologada mas também a Vigilância em Saúde , o
1287 desafio era fazer as duas Conferências com a representatividade da Bahia e que queria
1288 de Norte á Sul e Leste á Oeste, a representatividade da Bahia com equidade, com
1289 equidade era dar uma voz de incerta medida privilegiada por aqueles que tem
1290 condições de maior venerabilidade, que essa Conferência fosse uma Conferência para
1291 atender as demandas das mulheres Baiana e que fosse também nessa Conferência um
1292 espaço para a formação da CISMU que tinha uma grande expectativa que essa
1293 CISMU, não levasse uma representação d e peitos e demandas locais mais que fosse
1294 uma CESMu representativa da Bahia. Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher.
1295 **Conselheira Maria Luiza Costa Câmara** Parabenizou o CREMEB e falou que estava
1296 muito orgulhosa pelo convite que a honrou muito, teve um fórum de avaliação da
1297 violência contra vulneráveis, criança, adolescentes e pessoas com deficiências no dia
1298 03 no Hotel OTHON, e que iria falar sobre o panorama das violências no cotidiano da
1299 pessoa com deficiência. Ficou muito feliz e que estava elaborando uma palestra
1300 maravilhosa e convidou a todos do Pleno, pois a inscrição era gratuita e gostaria de ir
1301 para a Conferência da Saúde da Mulher. **Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos**
1302 informou a Liliane e a Lilian que estavam presente e articulando levando o que o Estado
1303 estava planejando que na Conferência Nacional de Direitos Humanos foi deliberado
1304 que dentro da Conferência Nacional da Mulher, estaria garantido a presença da Mulher
1305 encarcerada e isso precisaria garantir que a mulher encarcerada estivesse representada
1306 nessa Conferência, foi uma decisão que foi tirada dentro da Conferência Nacional de
1307 Direito em Brasília, as Mulheres encarceradas não precisava estar no regime
1308 semiaberto. Inclusive a Conferência Nacional de Direitos, não só da Bahia mas em
1309 nível Nacional, tinha pessoas cumprindo pena, a pessoa encarcerada não esta privada
1310 de outros direitos. Então todos não deveriam contribuir com isso, e não iria aceitar que o
1311 Estado impusesse isso e que não existia isso na Lei de execução penal. Esse quisesse
1312 dialogar com essas mulheres, teria o acesso fácil para dialogar com essas mulheres,
1313 poderia promover uma Plenária para tirar essas delegadas dentro do sistema prisional,
1314 ela poderia eleger a delegada para representa-las, tinha todo esse caminho que poderia

1315 ser percorrido. **Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça** Parabenizou a fala de José
1316 Silvino e o que tinha visto em relação às últimas Conferências Estadual e Nacional era
1317 que não poderia fazer mais Conferência engessada, ela não era prerrogativa só de
1318 participação de Conselheiro, era participativa do Controle Social e da Sociedade. Isso
1319 tinha plena consciência e todos da mesa tinha consciência
1320 que estava discutindo isso na Comissão que foi formada para discutir a questão da
1321 Conferência da Saúde da Mulher e de Vigilância Sanitária e que estaria envolvendo
1322 outras Secretarias e ele levou uma condição da participação das mulheres encarceradas
1323 e que iria chamar a Secretaria de Justiça para discutir e na próxima reunião do
1324 Conselho iria tirar as duas Comissões, Organizadora da Conferência porque no dia 10 e
1325 11, foi ratificado e homologado do Conselho Estadual de Saúde as datas e o regimento
1326 da Conferência Nacional, foi deliberado que a Bahia tinha 76 delegados para a
1327 Conferência de Saúde das Mulheres sendo que 60% dessas vagas eram condicionante
1328 efetivamente para mulheres e o Conselho iria aceitar em relação a isso, e encaminhou
1329 via e-mail regimento, regulamentos e resoluções do Conselho Nacional de Saúde das
1330 duas Conferências, saúde das Mulheres e Vigilância Sanitária para todos os
1331 conselheiros. Alegou que o certo era que tivessem uma conversa com o Conselho
1332 Nacional de Saúde e não teria tirado ainda a comissão e a conselheira Lilian colocou
1333 algo muito importante na reunião de terça-feira, onde fez uma avaliação e um
1334 diagnóstico da última Comissão Organizadora da 9ª Conferência Estadual de Saúde e
1335 que tinha várias comissões que não estavam andando e que tinham várias pessoas que
1336 colocou os seus nomes e não tinha participação efetiva e que era o momento de fazer
1337 uma avaliação interna individual e do coletivo da participação do Controle Social
1338 exatamente nessas comissões. Disse ainda que na próxima reunião já estava pautado
1339 para tirar a comissão e que iria fazer uma reunião segunda-feira para tirar todas as
1340 dúvidas, pois ainda tinha dúvida sobre o regulamento e sobre o regimento, que era
1341 importante para que todos lessem e diante disso, informou que estava pautado para a
1342 próxima reunião do Conselho retirar os nomes das duas comissões, informou que estava
1343 encerrando a reunião faltando 10 minutos para às 13:00h, e que garantiu o retorno pela
1344 tarde às 14:00h, porque tinha duas pautas que precisava cumprir na íntegra no período
1345 da tarde. Esclareceu que os almoços eram somente para os conselheiros. **Presidente**
1346 **Ricardo Luiz Dias Mendonça** Deu início a reunião no período da tarde, dando
1347 continuidade a pauta e chamou a senhora Alba Souza que fez a apresentação sobre o
1348 programa de DSTS-AIDS. **Conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva** informou que
1349 naquela manhã estava em um evento paralelo. E queria apresentar alguns informes,
1350 porém deixaria para o que ocorrer. **Senhora Alba Souza** informou que era um prazer em
1351 estar na reunião do CES, e se apresentou, dizendo que fazia parte do programa de DSTS-
1352 AIDS/DIVEP e apresentou cada integrante da sua equipe: Maria Aparecida Rodrigues
1353 que era Coordenadora de Co-agravo, Zilda Torres técnica, Jeane Magnavita que era
1354 Coordenadora da Ação Estratégica, Miralva do SEDAP da DST-AIDS. Informou que
1355 estava para apresentar a programação anual, que já estava findando e que se referia ao
1356 ano que estava, que se fazia de um ano para o outro. Programa Anual de Saúde, DST-
1357 HIV- AIDS, Hepatite Virais e o nome não estava mais HTLV também entrava como
1358 uma DST. **Apresentação enviada para todos os Conselheiros por E-mail. Conselheiro**

1359 **Moysés Longuinho Toniolo de Souza** disse que o pessoal da hepatite viral estava ali
1360 presente: Rômulo – Gapa/ Bahia, Helena da pastoral da AIDS. Informou que faria a
1361 leitura para que todos tivessem conhecimento do e-mail que o mesmo respondeu sobre o
1362 cancelamento do 7º Encontro Estadual de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS da Bahia.
1363 Quis deixar bem claro que a apresentação que foi realizada naquele dia, sobre o
1364 programa de DST/AIDS, tinham que agradecer a coordenação estadual de DST/AIDS e
1365 a DIVEP, por ter feito a apresentação depois de tantos meses que a vinha solicitando
1366 que isso ocorresse. Disse que assim que pudesse, assim que terminasse o ano pediriam
1367 então a avaliação do ano de 2016, já que estava sendo apresentado em novembro, não
1368 tinha como considerar alguma coisa quando só é apresentada no conselho, naquele
1369 exato momento. “Eu peço que a gente avalie e que coloquei no meu e-mail,
1370 principalmente porque a pauta de apresentação da PAS hoje, não é a pauta que eu
1371 solicitei ao conselho estadual.” “Então para dezembro eu gostaria de ver atendido
1372 exatamente o que nós precisamos discutir sobre AIDS nesse estado, para que a gente
1373 não caia no mesmo modelo do Amazonas e do Rio Grande do Sul de epidemia
1374 disseminada, generalizada.” Mostrou o e-mail encaminhado ao conselho estadual de
1375 saúde sobre o cancelamento do 7º Encontro Estadual de Pessoas Vivendo com
1376 HIV/AIDS da Bahia. Disse que a coordenação estadual de DST/AIDS não tinha culpa
1377 dos processos licitatórios da SESAB em geral. Se internamente a SESAB não fizesse as
1378 suas avaliações sobre os processos que levam a emperrar as licitações, não cabia ali
1379 naquele momento dizendo o que era, até porque no seu e-mail citava que ainda estava
1380 aguardando que a SESAB depois nos mandasse dizer o que são essas mudanças
1381 administrativas que emperraram o processo e não foi explicado, só foi dito, cancelou
1382 seu evento. Disse que gostaria que avaliassem sobre a política de Aids. “Hoje nós vimos
1383 aqui meramente a apresentação da programação anual de DST/AIDS do estado da Bahia
1384 para o ano de 2016, em novembro.” “ Por mais que tenha mudado todas as portarias do
1385 ministério da saúde com relação a política de DST/AIDS, e ela continua sendo regida
1386 por dispositivos legais do ministério da saúde.” “Esses dispositivos são as portarias
1387 1.378 de julho de 2013 e a portaria 3.276 de dezembro de 2013 também.” “ Nelas está
1388 descrito a necessidade de que a programação anual de saúde em DST/AIDS, ela seja
1389 incorporada a programação anual de saúde do estado ou do município, isso está lá
1390 descrito, tanto no seu artigo 31 quanto no seu artigo 32, isso da portaria 1.378.” “Só
1391 para que a gente entenda que é necessário trazer o Conselho estadual esse tipo de
1392 planejamento, porque é um planejamento orçamentário financeiro que deve compor a
1393 PAS do estado da Bahia como um todo.” “ No meu e-mail eu solicito o seguinte; diante
1394 do cancelamento e para além de está fazendo uma avaliação somente da programação
1395 atual, a gente solicita que sejam feitos pelos setores administrativos relacionados da
1396 SESAB com a política de DST/AIDS e hepatites virais, sendo SUVISA, DIVEP,
1397 coordenação estadual até chegar a equipe técnica.” Disse que queria salientar que não
1398 foram enviados os arquivos, foi dito que por e-mail mandou para o conselho estadual,
1399 foi reenviado. Informou que verificaria todos os e-mails para ver se com antecedência
1400 os conselheiros receberam porque é uma necessidade que todos antes de ver a
1401 apresentação, tenham recebido para já chegar com sinalizações. “Nós vimos objetivos
1402 sendo descritos, nós não vimos cada projeto em si.” “Um objetivo as vezes têm X

1403 números de projetos que devem ser avaliados um a um sim.” Disse ainda que inclusive
1404 na sua discriminação de valor por projeto, para que pudessem verificar se tinha
1405 pertinência, se iria ter efetividade, se aquele projeto iria causar algum tipo de impacto
1406 sobre a epidemia, se iria causar algum tipo de impacto sobre o acesso dos usuários, se
1407 ele iria melhorar a qualidade de vida de pacientes com HIV, com hepatites, com HTLV
1408 de uma maneira geral. “Então, a gente pede isso.” Disse também que o que havia pedido
1409 que fosse apresentado para análise e deliberação, além da PAS que só vem em
1410 novembro. “Nós queremos avaliar aqui no Conselho estadual, organograma da SESAB
1411 sobre as áreas que responde pela política de DST/AIDS, Hepatite Virais, inclusive no
1412 tocante a criação do cargo da coordenação de DST/AIDS e Hepatites Virais que
1413 posteriormente foi redigido para outro setor após mudança de gestão. “Isso é uma das
1414 coisas que nós temos que verificar, como é que está o organograma porque nós não
1415 queremos mais que DST/AIDS que já foi, em tese sempre foi um GT, mas o status era
1416 de programa, o status era de coordenação estadual de DST/AIDS, cada vez mais vem
1417 sendo diminuído no seu papel diante de todo elenco da vigilância epidemiológica.”
1418 “Isso a gente tem que analisar o organograma dentro da SESAB, nós não queremos
1419 perder o lado político, porque a coordenação estadual de DST/AIDS ela não é técnica
1420 somente, ela é política de fazer com que a política de DST/AIDS seja implantada no
1421 estado.” “Ela não pode ser meramente técnica, porque as pessoas lá não são meros paus
1422 mandados, não são aqueles trabalhadores lá de baixo que vão ter que fazer alguma coisa
1423 meramente técnica não.” “Nós temos que ter uma pessoa no cargo de coordenação que
1424 vai ser uma pessoa política que lute dentro da SESAB, para quando a verba não for
1425 executada, vá até o secretário de saúde dizer; o senhor sabe que está matando pessoas
1426 por DST/AIDS, por Hepatites Virais e por HIV porque não está sendo investido
1427 dinheiro.” “Nós precisamos de pessoas políticas que coordene a coordenação estadual
1428 de DST/AIDS.” “Isso é o que nós queremos ver dentro do organograma da SESAB.
1429 Segundo, nós queremos discutir justamente o fato que ultimamente, agora me parece
1430 que vai ser destacado uma pessoa para assumir de novo a coordenação de DST/AIDS,
1431 mas, a gente precisa que isso seja efetivado, ainda não temos pelo menos relato oficial.”
1432 Disse que queriam dados epidemiológicos da Bahia sobre DST, sobre Aids e Hepatites
1433 Virais e de preferência os dados do ministério da saúde que geralmente são gerados de
1434 seis em seis meses. “Se a gente procurar os dados do ministério da saúde, não do estado
1435 da Bahia, a gente consegue pelo menos até junho de 2016 já tem um panorama, mas até
1436 dezembro de 2015 a gente tem dados da Bahia. “Nós precisamos fazer análise
1437 epidemiológica da Bahia sobre a sua epidemia de DST, Hepatites e HTLV.” “Nós
1438 queremos fazer inclusive o comparativo do ministério da saúde com os da própria
1439 SESAB, porque sempre tem uma discrepância, os dados do ministério são geralmente
1440 mais adiantados, geralmente estão melhores.” “Nós queremos verificar com isso onde é
1441 que está a maior incidência, quais são os municípios com maior incidência, comparar
1442 com a política de financiamento e onde está a maior incidência.” Tem municípios como
1443 Itabuna em que a epidemia cresceu de novo e onde é que está a verba que deveria ser
1444 feito o monitoramento para que a gente saiba, porque tem um determinado valor?” “Isso
1445 está sendo cumprido? Porque a epidemia nesse lugar está fora de controle? Nós temos
1446 que verificar a incidência, nós queremos saber qual a tendência de evolução ou

1447 involução das epidemias, queremos uma análise de tendência e conformação da atual
1448 proposta de financiamento do programa de DST/AIDS.” Disse ainda que foi colocado
1449 que são 47 municípios, mas são 49 municípios. “Só para que vocês saibam, a resolução
1450 CIB 085 de 2014, ela já nasceu com dois municípios que não se configuraram como
1451 município.” Disse que não sabia se estavam recebendo a verba e aonde está sendo
1452 colocado essa verba. Então ela já nasceu com dois municípios e nós já sabemos que tem
1453 análise técnica para colocar em outros municípios que são interessantes de colocar, isso
1454 é importante. Não deu valor a política de DST/AIDS, imediatamente tem que ser
1455 mandado para CIB colocar outros que tenham interesse. Disse que se tiver gestor sem
1456 compromisso com DST/AIDS, então que devolva a verba. “Nós queremos dados sobre
1457 a dispensação de insumos de prevenção do estado da Bahia, o mapa anual de
1458 recebimento e dispensação, a dispensação de medicamentos no estado da Bahia.” “Nós
1459 queremos saber como é que está o panorama de medicamentos para os pacientes, porque
1460 nós temos que ter uma dissociação da assistência farmacêutica com DST/AIDS, parece
1461 que são casas tão distintas, que se a gente solicitar os dados de medicamentos
1462 antirretrovirais nesse estado, parece que são em órgãos de outras secretarias.” Disse que
1463 naquele exato momento, estava sabendo que o município de Guanambi, Bahia estava
1464 sem medicamentos Biovir, isso já foi comunicado a coordenação estadual de
1465 DST/AIDS, foi comunicado ao ministério da saúde que inclusive está prevendo que
1466 provavelmente alguns medicamentos (inaudível). Nós queremos também que seja
1467 apresentado aqui neste conselho como foi solicitado em outras vezes, dados do SEDAP,
1468 sobre diagnóstico e assistência em DST/AIDS e Hepatites Virais. “Nós não queremos
1469 uma avaliação pura e simplesmente de um ano, nós queremos de quinquênio, nós
1470 queremos ver a evolução, como estão os dados.” Disse que sabiam exatamente em que
1471 ano a coisa começou a crescer e a queriam avaliar o quinquênio. “Nós queremos dados
1472 SISCEL, SINAN, SICLON porque tem isso tudo, nós queremos os dados do Hospital
1473 Couto Maia, conforme a reportagem que a Dr^a. Celci há pouco tempo atrás na mídia,
1474 dados do Couto Maia sobre internamento e óbitos em AIDS, uma avaliação de
1475 quinquênio também, retrocedente de 2012 à 2016.” “Queremos dados do Hospital
1476 Roberto Santos, que ninguém mais fala sobre o Roberto Santos que também fazem
1477 internamento e também deve ter dados sobre óbito, queremos avaliação de quinquênio e
1478 também sobre nesse hospital especificamente sobre o acompanhamento clínico de
1479 HIV/AIDS na unidade do SICLON e os medicamentos. “Isso é o mínimo que a gente
1480 quer saber sobre HIV/AIDS nesse estado, as 10 cidades com maiores incidências, para a
1481 gente poder começar a entender porque é que dizendo que HIV/AIDS está dentro de
1482 uma diretoria que possui áreas estratégicas, HIV/AIDS ainda não tem relevância
1483 estratégica dentro do bojo da SESAB, para que a verba que está lá não sofra aquilo que
1484 a gente viu esse ano seguinte.” “Em 2015, vocês viram 2 milhões que foi repassado de
1485 2015 para cá? Pergunte a coordenação estadual quantos eventos nossos deixaram de
1486 acontecer, porque houve aquilo que a gente sabe, todo ano tem um decreto de
1487 contingenciamento de verba.” “Estão dizendo que não tem contingenciamento de verba,
1488 tem, porque por motivos operacionais que a gente não conhece a verba não é executada
1489 nem na metade do que deveria ser dentro do estado da Bahia.” **Conselheira Liliane Elze**
1490 **Falcão Lins Kusterer** conselheiros, nós temos aqui seis conselheiros inscritos e a

1491 conselheira Maria Luiza também queria fazer uma pergunta ao conselheiro Moysés. A
1492 minha questão é se essa pergunta pode ser depois dos seis conselheiros? Porque o
1493 conselheiro Moysés já se estendeu. **Conselheira Maria Luiza Costa Câmara** “eu queria
1494 perguntar se existe uma união dos trabalhos direcionados para esse programa e como é a
1495 atuação da (COAS*CTA).” **Conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio** “eu tenho
1496 entrado numa torcida Presidente, até algumas questões que a gente já tinha abordado
1497 aqui no Conselho, inclusive estamos errado, porque quando se tem uma visão
1498 pessimista em algumas situações, o ideal é até que você esteja errado para que a tragédia
1499 não se estabeleça e que as coisas ruins não venham na tonalidade que você percebeu. Às
1500 vezes você faz uma previsão pessimista e torce para que esteja errado. Dizer que quando
1501 chegou aqui nesse conselho à extinção das DIRES, ali era o anúncio que a miséria ia se
1502 instalar na Bahia, os indicadores ia ser os piores possíveis e agora se a gente for fazer
1503 uma apresentação dos indicadores todos de vigilância, a Bahia está tomada. A Bahia
1504 está voltando com caxumba, sarampo e muita coisa que talvez o sucateamento que a
1505 vigilância está tendo no estado da Bahia, não está tendo a capacidade de acompanhar,
1506 torci para está errado, igual quando eu disse que tinha que trazer a FESF para discutir
1507 aqui dentro e já tem mais de anos que a gente não ver uma apresentação do que é
1508 utilizado do recurso do estado da Bahia na FESF. “Falou que precisava trazer também a
1509 discussão da BahiaFarma que não se discutiu. “Eu quero parabenizar a BahiaFarma,
1510 conseguimos o teste rápido para a Zika, está sendo produzido e foi vender na Europa e a
1511 Sifles cada ano estamos competindo quem vai pegar mais e quando as organizações
1512 internacionais deixaram o nosso País, caiu a falência.” A questão do recurso é um pouco
1513 disso, como nunca foi uma prioridade Moysés, a gente precisa sinalizar quem são as
1514 pessoas que tem a maior incidência de Sífilis e AIDS nesse mês de novembro negro,
1515 que o Conselho deveria debater a saúde da população negra, quem são essas pessoas?
1516 Onde essas pessoas na sua maioria residem e não se vê uma movimentação geral para
1517 que essa discussão seja feita.” Disse por último que iriam conviver mais anos com isso,
1518 porque o plano que vamos discutir adiante, ele traz uma recurso pífio para a vigilância,
1519 ele traz um recurso pífio para essas ações e estamos aqui no final do ano tentando
1520 avaliar o que não existe, aquilo que deveria ser gasto e não foi gasto, aquele dinheiro
1521 que já previu que sobrou e que não vai sobrar e vai ter que justificar se sobrou, porque
1522 sobrou, para onde foi, porque ele não veio. “Então eu digo Moysés, eu torço para que
1523 um dia a gente precise menos de pessoas da política tocando a política pública e que
1524 tenha mais população fiscalizando os órgãos de controle e que a gente também possa de
1525 certa forma, se sentir envolvido e dizer que os trabalhadores que eles também podem ser
1526 acometido disso, e muitos são eles precisam se sentir a par.” Finalizando disse que a
1527 menina da HTLV colocou algumas perguntas aqui, não existe campanha sobre HTLV,
1528 sobre a capacitação também não aconteceu, seminário municipal cancelado, congresso
1529 internacional cancelado e porque dentro do objetivo da HTLV só tem quatro ações?
1530 Agradeceu. **Conselheiro Fernando Antônio Duarte Dantas** saudou a todos e informou
1531 que não faria nenhuma reflexão e que na verdade tinha três indagações e uma delas era
1532 o seguinte; “foi dito no início da apresentação que os volumes de recursos destinados
1533 aos municípios, variava de acordo a incidência em cada município.” “Eu gostaria que
1534 fosse explicado um pouco melhor qual os critérios, de que forma é avaliado a

1535 incidência?” Disse que sabia que a apresentação teve que ser um pouco rápida, mas
1536 precisavam saber quais os critérios para destinação desses recursos, até porque o
1537 Conselheiro Moysés levantou uma coisa importante, por exemplo; tem municípios que
1538 foi considerado no primeiro momento necessitando de grandes recursos, mas pode ter
1539 diminuído a incidência da doença então como é? Foi remanejado? Foi reavaliado isso?
1540 Tem que explicar melhor? A outra coisa é que foi dito também que ainda não há
1541 avaliação completa até porque estamos no mês de novembro, eu considero que seria
1542 importante trazer aqui, pelo menos em termos percentuais por objetivos as ações que
1543 conseguiram ser cumpridas em termos percentuais só para a gente ter uma noção da
1544 situação. E por último, eu acho que era importante explicar também porque essa sobra
1545 de recurso quando existem demandas que foram ditas aqui, explicar porque essa sobra
1546 de recurso, parece que já é uma coisa recorrente. Então, explicasse melhor isso para que
1547 a gente possa entender. **Conselheiro José Vasconcelos de Freitas** saudou a todos. “Para
1548 vocês que não me conhece, eu dirijo os pacientes crônicos renais do estado da Bahia.
1549 Existe um grande sofrimento Doutora Olga, nos pacientes que fazer hemodiálise com o
1550 vírus HIV. São salas separadas, individuais e eu não vejo nenhuma assistência nem da
1551 parte do pessoal do HIV e nem de outro órgão, especialmente para esse paciente que
1552 tem uma debilitação muito grande dentro da área dos renais. Disse que gostaria que os
1553 conselheiros ali presentes, fizessem uma integração das patologias porque uma depende
1554 da outra, todos nós falamos uma linguagem só. Se você consertar a AIDS, o renal fica
1555 fora e vice-versa, nós temos que trabalhar em conjunto porque quando for uma medida
1556 dessa para o governo, ele assume todas por igual, não é uma patologia se beneficiar e o
1557 paciente ficar entregue a quem? “Eu peço que a gente sente e converse para melhorar e
1558 ai ter facilidade em todas as ações, não só a financeira, porque a saúde é mais
1559 importante que a financeira.” agradeceu. **Conselheiro Márcio Costa de Souza** saudou a
1560 todos. Informou a Doutora Alba que ficou preocupado com algumas coisas e tentaria
1561 não repetir. Na hora da apresentação você mostrou que tinha 2 milhões residual e tem
1562 mais 2 milhões e 400 mil esse ano. “Estou pensando na possibilidade que está
1563 aumentando a cada ano e fico pensando, “se sobrou 2 milhões do ano anterior, mas
1564 sobra 2 milhões do ano anterior e nesse ano tem 2 milhões e 400 mil.” Então tem
1565 R\$4.484.237 (quatro milhões, quatrocentos e oitenta e quatro mil e duzentos e trinta e
1566 sete reais) minha preocupação enquanto conselheiro é o seguinte; se tinha 2 milhões de
1567 saldo do ano anterior, esse ano são 2 milhões e 400 mil a mais. Fico preocupado como
1568 está sendo esse gasto se conseguiu ficar 2 milhões do ano anterior e para esse ano tem 2
1569 milhões e 400 mil, essa é preocupação simples de matemática.” Estando em novembro
1570 de 2016, quanto foi gasto esse ano desses 4 milhões e 400 mil reais? A segunda
1571 pergunta é: Como é que está essa distribuição desses testes rápidos, como é que está
1572 isso? Foi dito que tem uma preocupação, então eu queria saber como está sendo essa
1573 distribuição. Terceiro, está previsto 372.724,00 para ser gasto com as ONGS, como é
1574 que está sendo distribuído esse dinheiro nesse ano? É isso que queremos saber enquanto
1575 controle social. E por último é o seguinte; gente estamos há 10 anos da política nacional
1576 de educação permanente em saúde e a gente ver nos planos do estado capacitação,
1577 quando isso vai mudar? “Eu acho que a gente precisa fazer uma reflexão sobre isso, não
1578 dá ainda para a gente achar que através de capacitação vai se colocar pessoas com

1579 habilidades para poder produzir um cuidado humanizado.” “Então tem que se repensar
1580 na verdade no que a gente está fazendo no geral, porque se não o que a gente vai fazer?
1581 Até porque são coisas totalmente diferentes e a gente não ver ser implementado na
1582 verdade, porque cada vez que a gente vem aqui, que a gente está sendo apresentado
1583 possibilidades de construção, está sempre capacitação na frente. Não é a primeira vez
1584 que a gente está vendo isso. Então eu acho que a gente precisa refletir, para quem pensa
1585 que mudança é só nomenclatura, não é só nomenclatura é de atitude, então a gente
1586 precisa repensar isso”. **Conselheira Liliane Elze Falcão Lins Kusterer** informou que
1587 depois da conselheira Liliane a fala era do conselheiro Sílvio. “eu gostaria brevemente
1588 de pontuar a questão da saúde bucal, em relação a saúde bucal nesse programa que é tão
1589 interessante. A gente tem visto o perfil do câncer de boca (fala cortada)”. **Conselheiro**
1590 **Sílvio Roberto dos Anjos e Silva** saudou a todos. Falou que estava se sentindo
1591 contemplado com todos os pronunciamentos que antecederam ao mesmo, mas trouxe
1592 duas preocupações. “Uma preocupação em relação a população e a outra preocupação
1593 em relação aos trabalhadores e trabalhadoras na saúde de uma maneira geral e em
1594 especial da diretoria de vigilância epidemiologia.” Com relação a preocupação com a
1595 população sinto, e não é por nenhum desleixo dos trabalhadores e das trabalhadoras da
1596 equipe, mas é algo que eu sinto um distanciamento e aí Moisés foi muito bom você ter
1597 trazido isso, é como se de repente o problema da AIDS já estivesse sido equacionado,
1598 não é necessariamente que precise está na televisão ou nos órgãos de comunicação
1599 como um todo, trazendo algo do tipo terror em relação a AIDS, mas é algo de que nós
1600 não estamos vendo grandes programas, tanto do ponto de vista via seminário, como do
1601 ponto de vista de preparação não só dos trabalhadores, mas da população como um
1602 todo, que havia antes, logo no início parece que como se evoluiu o tratamento, evoluiu a
1603 questão dos medicamentos, diminuiu o número de casos como também aumentou a
1604 resistência e houve algo como se fosse um marasmo em relação a questão da AIDS. E
1605 quando o conselheiro Moisés traz que foram cancelados esses eventos, é um prejuízo
1606 muito grande do ponto de vista de nós termos uma discussão mais aprofundada e mais
1607 popularizada em relação a isso. “Com relação aos trabalhadores, eu falo isso na maior
1608 tranquilidade eu conheço o trabalho da diretoria de vigilância epidemiologia e digo, já
1609 fui para eventos é uma vigilância que digo que está entre as melhores vigilâncias
1610 epidemiológicas desse país é a DIVEP/BA, e isso a gente não pode deixar de falar”. O
1611 que está acontecendo, é que Alba traz aqui e conselheiro Moisés questiona com o
1612 conselheiro Marcos a questão de dados de avaliação, é um descaso por parte da gestão
1613 da Secretaria da Saúde, que não está investindo e inclusive, quando o conselheiro
1614 Marcos traz regionalização e núcleo a extinção das Dires e precisa, Conselheiro
1615 Cássio está aqui e ele deve falar, e precisa resgatar logo o projeto que já está pronto
1616 quando a gente recria os núcleos de regionalização.” Então esse enfraquecimento se deu
1617 também por parte da gestão inclusive, quando retira direito dos trabalhadores quando é
1618 os trabalhadores da vigilância tanto epidemiológica como sanitária e saúde ambiental
1619 são retirados direitos como insalubridade, porque o profissional responsável por
1620 identificar riscos, não acho do ponto de vista técnico que no momento de investigação
1621 de doenças transmissíveis ou no momento de uma inspeção em algum estabelecimento
1622 profissional, ele não está exposto e também não se avança em buscar qualidade dentro

1623 das unidades para que os profissionais não passem por essa exposição. Disse que está
1624 faltando valorização e investimento aos trabalhadores e trabalhadoras públicos como um
1625 todo e em especial da saúde e em especial hoje aqui apresentando da vigilância
1626 epidemiológica”. **Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** “nós temos
1627 populações bastante fragilizadas, a exemplo da população encarcerada e a população de
1628 rua. São duas populações que dialoga muito bem, que é a população encarcerada e a
1629 população de rua, porque ao mesmo tempo que ele está no presídio, depois está na rua
1630 ou está na rua depois está no presídio. E a outra parte que não dialoga, que não está
1631 nesse mesmo caminho, ela tem uma relação de família ela leva e traz. A família pode
1632 levar para casa alguma doença que adquiriu dentro do presídio, ou alguém que sai do
1633 presídio também pode receber da mesma forma. Não sei se você tem essa população
1634 mapeada para dizer qual o percentual de infecção que existe dentro do sistema prisional,
1635 coma população em torno de quase 18 mil pessoas que dialoga com mais de 50 à 60 mil
1636 pessoas. E outra população que fica ao meio da rua, que é difícil de acompanhar, porque
1637 hoje ela está aqui e amanhã está em outro lugar, então é difícil realmente de fazer o
1638 acompanhamento por falta de todas condições e estrutura que vocês devem enfrentar.
1639 “Como estou sempre dentro dos presídios, quem faz uma separação dentro dos
1640 presídios, quem identifica na maioria das vezes não é quem deveria ser, que é o
1641 profissional de saúde.” São as pessoas que estão labutando eles mesmo lá dentro,
1642 percebe que a pessoa está emagrecendo, com tosse longa. Então eles identificam e
1643 isolam essas pessoas em um determinado ponto, é dessa forma que acontece. Com a
1644 ausência do estado, ou seja, com a ausência dos profissionais da secretaria de saúde que
1645 sabemos do dilema que é essa assistência das pessoas privadas de liberdade.” “Onde nós
1646 temos presídio na Bahia vive gestão plena, quais a sua totalidade?” E essas prefeituras
1647 não se importam, não se envolvem com essa questão, não assumem? Hoje nós estamos
1648 com um dilema, que do grupo condutor que foi criado justamente para dialogar a saúde
1649 do Sistema Prisional, inclusive estou nessa comissão do grupo condutor, mas nenhum
1650 dos municípios aceitou o desafio de fazer a sua parte, pode dizer o que for, mas é de
1651 responsabilidade, a princípio do município que estava com sua gestão plena, como o
1652 município não assume e a Secretaria de Saúde também não está assumindo, quem
1653 assumi hoje a maioria da saúde dentro do sistema prisional (inaudível)”. **Conselheiro**
1654 **Cassio André Garcia** disse que iria fazer rapidamente suas considerações em relação à
1655 pauta Moysés. “Confesso que eu posso ter entendido mal, quando lá no Roberto Santos
1656 você solicitou a pauta a última vez, que prontamente a gente tentou atender, eu não sei
1657 se foi só eu ou a mesa, porque a gente dialogou com a mesa e naquele momento parecia
1658 que seria a programação estava atrasada e por isso que a gente está trazendo isso, mas
1659 acho pertinentes suas colocações em relação a trazer as outras situações, dados
1660 epidemiológicos, organograma, tudo que você colocou eu acho perfeito.” Disse que o
1661 importante era reabrir o diálogo em torno desse tema, que realmente estava adormecido
1662 no conselho. Sugeriu encaminhar para um outro momento e a gestão se comprometeria,
1663 trazer de forma mais aprofundada todas as solicitações que o conselheiro Moysés
1664 colocou. “Em se tratando especificamente da licitação, reconheço também que tomei
1665 ciência do problema pela sua colocação no conselho.” Disse que infelizmente existe
1666 uma burocracia, uma máquina estatal jurídica complexa, não era uma desculpa, mas que

1667 acabava sendo um problema recorrente, problema de licitação que não gostaria que
1668 tivesse, mas cada gestor tem sua maneira e tem que está enquadrando ou não dentro da
1669 lei. “Hoje em dia está cada vez mais rígido, não sei exatamente o que houve vou lhe
1670 trazer especificamente.” Disse que havia conversado com a coordenação e que podiam
1671 dizer que o encontro foi transferido. “A gente vai fazer, temos esse compromisso de
1672 fazer, ele não foi feito na data que deveria ser feita, agora nesse momento, nesse dia,
1673 nesse mês, mas que já pedi inclusive para área técnica, para diretoria-geral para que a
1674 gente possa realizar e ver com vocês, dialogar qual o melhor período agora, se é janeiro,
1675 fevereiro em algum momento aí que a gente possa fazer esse encontro.” “Foi um
1676 problema que aconteceu e a gente quer superar esse problema.” Disse que os demais
1677 questionamentos iria deixar especificamente para a área técnica, acho que tem muita
1678 coisa técnica para a gente está discutindo”. **Conselheira Leonídia Laranjeira Fernandes**
1679 saudou a todos e disse ter sido contemplada pois Moysés era expert nesse assunto e era
1680 uma pessoa que lidava e passava por isso, pessoa que traz todos os argumentos que
1681 todos gostariam de ter conhecimento. “Alba, não vi aparecer nenhuma apresentação
1682 com os nossos idosos.” “Os idosos agora resolveram sair do armário, namorar, e tem
1683 uma incidência enorme no estado, eu falo porque lido com eles constantemente e a
1684 incidência é maior onde falta a campanha, são pessoas que já tem uma idade e não tem
1685 uma assimilação no que está acontecendo, só escuta o que interessa a eles, não há
1686 companhia para esse público. Disse que essa era a preocupação porque a incidência
1687 estava enorme. “E eu tenho números locais, mas não tenho números no estado.” “E
1688 também pelo recurso, parece até que o problema está resolvido aqui no estado, sobrando
1689 recurso, devolvendo recursos e não se qualifica, qualificação para mim não é um curso
1690 de uma semana, não é uma palestra, não é um seminário.” “Qualificação para mim é
1691 educação continuada.” Disse que outra coisa queria saber, para poder até encaminhar
1692 esses idosos para onde tem os centros de referências com um certo cuidado porque eles
1693 tem uma idade que não gostariam de aparecer e como era que poderiam estar
1694 encaminhando essas pessoas para fazer esse teste. E sobre o recurso disse que como era
1695 também ligada ao ministério da saúde, sabia que esses recursos quando vem e não são
1696 utilizados e voltam, no próximo ano eles não vem, se não foi utilizado entende-se que
1697 não é necessário que não estavam gastando e é redirecionado para outras áreas.
1698 **Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça** “primeiro Moysés eu queria comungar das
1699 palavras de Cássio, que a mesa entendeu quer era apresentação realmente do programa,
1700 mas eu queria fazer um encaminhamento em virtude das grandes considerações que
1701 foram feitas da parte dos conselheiros.” “Eu acho que ficaram várias dúvidas, não tenho
1702 dúvida que a gente possa deliberar pela aprovação ou reprovação do programa, e aí
1703 Alba não vou cercear o direito a você de fala, porque tem vários questionamentos que a
1704 gente não teria como finalizar aqui, abriria uma discussão muito grande, eu tenho várias
1705 dúvidas que não vou nem colocar e que não foram colocadas aqui.” “O meu
1706 encaminhamento conselheiros é que a gestão traga uma nova apresentação pontuando
1707 todas as colocações feitas pelos conselheiros, principalmente a questão de avaliação do
1708 que foi feito no ano de 2016, porque eu sou servidor público e não quero cometer
1709 injustiça com vários técnicos que estão aqui e que são abnegados na questão da saúde
1710 pública. Disse que a área técnica deveria vir com a gestão apresentar números, o que foi

1711 gasto, por exemplo; tem questão que foi colocada e vou dar o exemplo na questão do
1712 dinheiro, o dinheiro quando está lá parado, não quer dizer que não foi gasto, então
1713 tem que ver a explicação porque não foi gasto, o que aconteceu, o que deixou acontecer
1714 é melhor colocar no papel. Disse que as dúvidas eram inúmeras, e que era bastante
1715 salutar a discussão por parte do conselho e por parte da gestão. “O conselheiro Moysés
1716 traz algumas considerações como todos os outros conselheiros, quando se fala na
1717 questão de mudança de estrutura que traz impacto em licitação, então se houve uma
1718 mudança de estrutura nesse conselho não passou, então a gente tem que saber o que está
1719 acontecendo. E abriu para as considerações finais da Dra. Alba, mas não mais para a
1720 discussão, pois o encaminhamento da mesa iria colocar ali para os conselheiros e se
1721 tivesse uma proposta diferente à mesa estaria colocando que todas as considerações
1722 feitas pelos conselheiros e pela mesa, que trariam na próxima reunião e iriam pautar isso
1723 que estava para ser apresentado no Conselho. O que foi consenso no pleno. “Primeiro
1724 Alba, vou agradecer a você e toda a equipe que veio aqui, tenho a certeza que na
1725 próxima apresentação você vai trazer todas as dúvidas que ficaram aqui, e propostas
1726 com certeza e vou abrir para você fazer a sua consideração final”. **Doutora Alba Souza**
1727 “inicialmente quero deixar bem claro que a apresentação foi exposta aqui segundo as
1728 leis que o conselheiro Moysés citou e a gente citou no início, só para deixar bem claro,
1729 nós trabalhamos em relação a isso e o artigo 31 diz que as diretrizes e ações e metas
1730 serão inseridas no plano de saúde, nas programações anuais de saúde nas três esferas, ou
1731 seja, competiria ao estado como um todo apresentar as ações porque o programa de
1732 DST/AIDS também está diferenciado, ele está vindo aqui explicar só DST/AIDS.”
1733 “Nessa corrente, outros programas teriam que vim aqui colocar a deles.” “Nós fazemos
1734 questão de vir aqui colocar separado DST/AIDS, pela lei diz que a gente estaria inserido
1735 no Plano Geral do Estado, acho que tem coisa que temos que deixar claro, pela lei diz
1736 isso.” Disse que as ações de DST/AIDS teriam que está no plano estadual geral, não
1737 teriam que está separadas como estavam colocando agora, e que ali estavam
1738 apresentando separadas. “Outra coisa que eu gostaria de esclarecer, hoje nós temos 47
1739 municípios que consideravam estar em ação. “A CIB 085 diz 49 municípios foram
1740 convocados para adesão, eu trabalho com os que aderiram, os 47 municípios, Dias
1741 d’Ávila e Brumado não aderiram.” “Então estamos trabalhando com 47 municípios, a
1742 revisão disse que ia ser agora, não foi possível a gente está nesse processo, vou discorrer
1743 só para deixar bem claro em relação a isso.” “Os dados do ministério não são melhores
1744 que os nossos, o ministério usa uma terminologia diferenciada, nós trabalhamos só com
1745 o SINAN que é o sistema de notificação.” O ministério para agregar mais valor e
1746 qualificar mais os dados o que ele faz, a tecnologia do departamento junta vários
1747 bancos, SISCEL, SICLON E (SIIE), quando eles juntam esses bancos ele vai oferecer
1748 os dados maiores e mais qualificados mais representativos dos dados, ou seja, não é
1749 melhor que o nosso apenas ele agrega mais valor e qualifica com mais possibilidades de
1750 sistema que nós não temos, nós só temos o SINAN. “Nós temos os dados do boletim de
1751 Sifles que foi lançado esse ano, dados atuais têm e estão gerados na rede, dados de HIV
1752 foram lançados em agosto e estão na rede, e esses dados linchados, o Ministério não
1753 coloca todos os semestres, é anual.” Disse que esse ano ainda não havia saído os dados
1754 atualizados, se acessarem lá no ministério tem dados até 2014, ou seja, nós temos dados

1755 mais atualizados que nós trabalhamos com o SINAN. Disse que no primeiro iriam vai
1756 juntar dados até 2015-2016, 2014-2015 e 2016 do SINAN juntando com os dados do
1757 ministério de 2014. O ministério iria lançar agora dados atualizados, provavelmente no
1758 dia primeiro, assim que o ministério desse os dados atualizados eles encaminhariam
1759 para a equipe técnica agregar. “Enfatizou que os dados do Ministério não eram melhores
1760 e que eles também tinham dados bons na vigilância”. **Conselheira Liliane Elze Falcão**
1761 **Lins Kusterer** agradeceu e informou que para encerrar o conselheiro Moysés respondesse
1762 a pergunta da conselheira Maria Luiza Costa Câmara. **Conselheiro Moysés Longuinho**
1763 **Toniolo de Souza** informou que só poderia responder por um núcleo, que é o núcleo
1764 estadual da Bahia. A rede nacional de pessoas vivendo com HIV/AIDS núcleo Bahia,
1765 ela se comunica com todos os centros de referência daqui da capital, através dos seus
1766 membros que estão inseridos em todos esses centros que são os SAIS, tanto os do
1767 município quanto o do estado, como também o Hospital das Clínicas que é da união,
1768 mas faz parte da rede aqui da capital. Com relação ao interior, a gente ainda tem a
1769 conexão com algumas cidades do interior, onde nós temos núcleos com ativistas, seja da
1770 rede nacional de pessoas vivendo com HIV/AIDS ou com o movimento nacional
1771 cidadãos positivos, que é só das mulheres convivendo com HIV/AIDS. Disse que é
1772 preciso que as pessoas entendam, quando um evento desse não acontece, cito isso no
1773 seu e-mail. “Ninguém aqui nessa sala tem noção de como as pessoas do interior do
1774 estado estão reagindo, o interior está achando que nós ativistas aqui da capital é que
1775 somos ineficientes e incompetentes, porque não conseguimos fazer o evento, eles estão
1776 culpando a gente, isso para quem não entende de política de ativismo de movimento
1777 social, isso está gerando uma divisão e uma briga que ninguém aqui dessa sala sabe
1778 como que eu sei o que eu estou enfrentando em meus e-mails.” “Amanhã tenho reunião
1779 com meu grupo e vou dizer, que eu sei muito bem o que vai me levar amanhã, eu vou
1780 abrir meu sentimento com meu grupo, para dizer o quanto eu Moysés pessoa, sou
1781 responsabilizado, sou achincalhado como se eu não tivesse competência para fazer um
1782 evento acontecer, quando a culpa não é minha porque eu não sou gestor, eu não sou
1783 executor de política, nós apenas fizemos um planejamento conjunto com a gestão de
1784 DST/AIDS, não é o DST/AIDS que tem culpa, não é a DIVEP, são todos os processos,
1785 mas a gente como sociedade civil precisa entender esses processos para fazer o apoio de
1786 controle social e indicar caminhos para a gestão da SESAB para que se resolva.” Disse
1787 ainda que o que aconteceu esse ano foi a quebra, a ruptura de um processo de 14 anos
1788 de eventos que vinham sendo realizados de dois em dois anos, 7 encontros, e que esse
1789 era o sétimo encontro. “O único encontro onde se reúnem os usuários, gestores de
1790 alguns municípios e profissionais de saúde. Os profissionais de saúde em DST/AIDS,
1791 quando ficam sabendo de nosso evento, aqui de Salvador a gente já chegou a planejar
1792 um evento para 200 pessoas e teve 222 pessoas, porque veio em peso maternidades,
1793 Hospital Couto Maia, Hospital Roberto Santos. Isso é maravilhoso, porque a gente está
1794 fazendo evento não só para fortalecer o ativismo dos usuários, é para integrar, é para ter
1795 diálogo, é para fazer humanização do SUS como a gente deve”. **Presidente Ricardo**
1796 **Luiz Dias Mendonça** “dando continuidade a nossa pauta, a apresentação do plano
1797 estadual de saúde - PES 2016-2019. Doutor Fernando Daltro teve aqui, mas precisou
1798 sair e deixou à senhora Rosa Maria que vai apresentar o PES. Convidou para sentar à

1799 mesa a conselheira Maria Helena, o conselheiro José Silvino e o conselheiro Sílvio
1800 Roberto que estavam acompanhando a comissão. **Doutora Rosa Maria** informou que
1801 antes de apresentar o PES, gostaria de falar sobre o processo de elaboração que foi
1802 trabalhado em articulação com o PPA, que foi trabalhado pela equipe da SESAB/APG
1803 que é Assessoria de Planejamento e Gestão que trabalha todas as questões do
1804 planejamento com a rede de planejamento que foi publicada. Disse que essa rede tem
1805 representação de todas as superintendências e coordenações da SESAB e era com essa
1806 equipe que faziam o trabalho capilarizar por todas as superintendências. “Esse processo
1807 foi iniciado com elaboração do PPA, que foi feito em 2015 e em 2016 ele foi
1808 trabalhado, articulado e com realização de oficinas.” Todo esse trabalho teve a
1809 participação da equipe dos conselheiros que é José Silvino, Sílvio Roberto e Maria
1810 Helena que participaram das oficinas e finalizaram com eles na última reunião do dia
1811 04, onde apresentaram a última versão para que fosse feita a apreciação e foram
1812 encaminhadas as possíveis emendas. Disse ainda que no dia 8 o conselho recebeu uma
1813 cópia de todo o projeto para que fosse encaminhado para todos conselheiros, esperava
1814 que todos tivessem recebido e melhor ainda que todos tivessem lido porque isso
1815 facilitaria inclusive a apresentação naquele momento, porque era uma apresentação
1816 concentrada e a gente passa mais para as discussões e para as possíveis emendas. Deu
1817 início a apresentação. O Conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva informou que
1818 enquanto membro da comissão houve uma participação e aceitação do que estávamos
1819 propondo como acréscimo importante dentro do plano, não houve resistência por parte
1820 da equipe técnica da Secretaria da Saúde com relação ao que apresentávamos como
1821 proposição de emendas. Falando pelos membros da comissão, não tínhamos o domínio
1822 de todas as coisas que contemplam um plano de saúde, por ser muito difícil dominar
1823 todas as coisas. A emenda que o conselheiro Silvino relatou expirou no documento da
1824 auditoria muito importante, algo presente às situações surgidas no Conselho Estadual de
1825 Saúde com relação à regionalização, onde lutamos para garantir o processo que
1826 vivenciamos nos encontros da regionalização e o resultado desses encontros fossem
1827 contemplados como definido nos encontros regionais com a participação de todos os
1828 trabalhadores. Disse que por ser membro do comitê de humanização a preposição da
1829 Política de Humanização não há necessidade de reparo, mais a sua efetividade que teve
1830 a oportunidade de ver a apresentação. Disse que a política com relação à população
1831 negra e as populações prioritárias dentro da política de saúde, os quilombolas também
1832 estão contemplados, com a questão da educação permanente. Disse ainda que foi
1833 pensando na educação permanente formal que convocava um grupo para um
1834 determinado tema específico que precisa de atualização, levando em consideração as
1835 propostas metodológicas e pedagógicas que facilitem a relação. Disse que falava isso
1836 por gostar de trabalhar a pedagogia da problematização que traz Paulo Freire como o
1837 grande inspirador e essas questões foram contempladas. “A garantia do Conselho
1838 Estadual de Saúde preocupa o valor exposto para contemplar as ações do CES, e
1839 defendemos sempre a autonomia do CES.” Disse que não tinha o domínio de tudo e
1840 sempre colocou isso, esteve um período e depois saiu da comissão de finanças, como
1841 não tem o domínio numérico nem de avaliação de estatística e realmente tem
1842 dificuldade, também nunca procurou superar essas dificuldades. “Com relação a

1843 preposições, o que refletiu nas reuniões de sentimento dos conselheiros buscamos
1844 garantir modificar a proposição de recursos com relação à atenção básica e atenção
1845 especializada.” Em relação aos consórcios municipais de saúde, que os conselheiros
1846 deveriam se debruçar e exigir a participação nas discursões da formação dos consórcios
1847 interfederativos, e que levaram para discursão porque reflete o pensamento dos
1848 conselheiros. “Uma situação muito forte que sempre colocamos a importância da
1849 vigilância a saúde, vigilância a saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica,
1850 vigilância sanitária e a vigilância a saúde ambiental, porque o conjunto trás a promoção
1851 inicialmente e posteriormente à prevenção, e têm que ser fortalecido e sempre
1852 colocamos para a equipe técnica que é bastante qualificada”. **O conselheiro Marcos**
1853 **Antônio Almeida Sampaio** informou que respeita muito o papel da comissão e que foi
1854 um trabalho bastante árduo de José Silvino, Silvio e Maria Helena e não tinha dúvida da
1855 capacidade dos técnicos da Gestão, porém gostaria de pedir vista ao PES. “O ano de
1856 2015 foi um ano ímpar, o conselho de saúde saiu responsável pelas propostas da
1857 conferência, em momento nenhum ouviu falar nem por parte da gestão, nem dos
1858 conselheiros, embora o documento cite superficialmente que foram analisadas, deixou
1859 dúvidas quais foram às propostas da conferência que foram contempladas, e precisamos
1860 dar uma resposta ao interior.” Disse que como conselheiro pode ter sido um lapso de
1861 não ter encontrado, porém não viu as publicizações das propostas para dar uma ampla
1862 divulgação e precisavam fazer esse acompanhamento. Disse que não daria para colocar
1863 metas até o ano de 2019 a perder de vista. “Estamos correndo o risco se não fizermos
1864 uma discursão apurada de reforma de quatro unidades, citou como exemplo se não fez
1865 em 2016 é para 2019”. Questionou se daria para colocar no plano e pontuar onde o
1866 plano avançou, no que o plano precisa avançar, onde pode alocar ou não a previsão de
1867 investimentos. “Precisa colocar em 2016, 2017 e 2018 o plano prever iniciar com
1868 quanto por cento do que está sendo almejados para os quatro anos, e quanto será para se
1869 encerrar a gestão em 2019. Disse que possa ser que seja um novo gestor, não correr o
1870 risco de está na reunião e dizer que não deu, esperamos até 2019 para saber que não deu
1871 para reformar as unidades de saúde, precisamos ficar atentos e buscar os mecanismos.”
1872 Os municípios são obrigados para garantir ao órgão de controle um acompanhamento. O
1873 Plano Estadual de Saúde trás cada ano o que está sendo previsto para colocar na PAS,
1874 não é o PAS que retira do Plano, às vezes colocamos quais são as metas para ser
1875 atingida para ter um direcionamento. Disse ainda que o Conselho precisa pensar no seu
1876 plano e os conselheiros que pudessem ajudar, no que o conselho quer para os 4 anos,
1877 falou ainda da sede do conselho no prédio da Justiça que a SESAB ficou de reformar.
1878 Pela manhã fez um denuncia das condições insalubres que os trabalhadores do conselho
1879 estavam passando, não tem ar-condicionado não tem nada. Disse que o conselho
1880 precisava de um tempo maior para colocar quais são as metas. “Temos duas
1881 conferências pela frente a de Vigilância e Saúde da Mulher, precisamos colocar a
1882 realização das duas conferências.” “A normal de quatro anos precisa prever no plano
1883 para depois não dizer que não tem dinheiro porque não estava previsto e diante do
1884 exposto solicitou o pedido de vista e esperou que a mesa fizesse a concessão. **A**
1885 **Conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira** informou ao conselheiro Marcos que se
1886 reuniu com o Conselheiro Moysés e a Conselheira Eliane para discutir questões no

1887 sentido do fortalecimento do conselho, umas das coisas que entrou na discursão foi a
1888 necessidade de um planejamento do CES. “Um ponto que o Conselheiro Marcos
1889 colocou e preocupa é se as discursões e deliberações da Conferência Estadual de Saúde
1890 foram consideradas no momento da organização do PES.” Disse que faltou um
1891 proativíssimo do conselho porque poderiam ter uma vontade política mais forte para
1892 fazer as coisas acontecerem. O conselheiro Silvio colocou sobre as suas dificuldades
1893 para uma melhor atuação como conselheiro na reunião que teve com Moyses e Eliane,
1894 colocou sobre algumas dificuldades dos conselheiros. E era de responsabilidade da
1895 Comissão de Educação Permanente fazer um questionário procurando saber dos
1896 conselheiros onde a comissão pode atuar para melhorar o conhecimento e as
1897 informações para os conselheiros. “Quando Rosa falou sobre as populações
1898 historicamente excluídas, como sempre não pode perder a perplexidade do descaso com
1899 relação aos direito dessas pessoas.” Disse fazer parte de duas comissões Saúde Metal e
1900 População de Rua e estava se preocupando muito enquanto cidadã Brasileira em ver
1901 pessoas totalmente à margem de direitos que se quer tem políticas públicas de Estado.
1902 Estamos avançando muito na Saúde Mental e População de rua com a construção da
1903 política, porque partimos do principio se não tiver políticas permanente garantidora e de
1904 Estado não vai avançar, se a política não for de Estado ficaremos a mercê de Governos,
1905 que podem ou não dar prioridade a essas populações. A verba para essas populações
1906 historicamente excluídas são irrisórias, e os problemas são muitos. Quando foi
1907 apresentado DST/AIDS e outras doenças transmissíveis não conseguiu falar que na
1908 população de rua a incidência dessas doenças está assustadora, não só a AIDS como a
1909 tuberculose também esta uma coisa muito séria, e essas pessoas historicamente
1910 excluídas não tem nem acesso a atenção básica. Muitas vezes não tem nem acesso a
1911 diagnósticos quanto mais a tratamentos, quando tem acesso aos diagnósticos não
1912 conseguem curar por não ter um acompanhamento no tratamento, ai vem à questão da
1913 segurança alimentar e nutricional porque muitas pessoas de rua estão passando
1914 literalmente fome fazendo mendicância pública para se alimentar. Questionou como um
1915 Plano Estadual com pouca verba ainda conseguiu devolve verba da política de
1916 DST/AIDS e as pessoas passando fome. Rosa colocou previsão orçamentária, com a
1917 PEC 55 que congela durante 20 anos gastos e retiram direitos constitucionalmente
1918 construídos, essa previsão orçamentaria não existirá e faltará dinheiro para atender a
1919 todas as demandas. **A Conselheira Lilian Fátima Barbosa Marinho** salientou que com o
1920 pedido de vista do Conselheiro Marcos, precisaria apreciar algumas coisas, ficou até 3
1921 horas da manhã lendo o plano e tinha muitas questões para colocar. Como foi relatora
1922 da 9ª Confêres remeteu que os trabalhos contemplassem, porque tiveram a maior
1923 instancia do controle social sendo escutada com 7 mil proposta que vieram dos
1924 municípios e foram condensadas para um pouco mais de 900 propostas, obviamente não
1925 se preocupou e não se ocupou por saber o que estava no relatório. Disse ter varias
1926 consideração em forma de emenda. “Quando essa atual gestão assumiu se recuperarem
1927 as atas vão ver perguntando cadê o PAS, PES, PPA, fazíamos às cobranças e a gestão
1928 não mandava e ficava por isso mesmo.” “Disse que era conselheira integrante desse
1929 pleno e não assumia qualquer responsabilidade em relação aos atrasos. “Temos
1930 dificuldade é fato, adiramos algumas pautas por uma serie de problemas, porém faz

1931 parte de um contexto de enfrentamento e de dificuldade na relação com a gestão.” Disse
1932 que tinha respeito aos técnicos e seus trabalhos sem duvida nenhuma, porém o pleno era
1933 a instância do controle social, se saíram varias proposta de saúde mental e não estava
1934 devidamente contemplada e acaba ficando no bojo, se temos dados de violência contra
1935 as mulheres, pegou uma informação e não aparece algo que de fato que contemple e
1936 citou como exemplo, a quentão da notificação, fluxo de atendimento, o que o Estado
1937 pensou sobre isso? Não faz qualquer menção ao aborto. “Penso que a vistas que o
1938 conselheiro Marcos pediu, não atrapalharia em nada porque estamos com um ano
1939 perdido seria bom para fazer uma coisa melhor. **O Conselheiro Fernando Antônio**
1940 **Duarte Dantas** solicitou questão de ordem e informou que se for para o regimental não
1941 cabe discussão do relatório, porque foi solicitado um pedido de vistas e pelo regimento
1942 esse pedido tem que ser respeitado. Evidentemente que os conselheiros como a
1943 conselheira Lília e a conselheira Célia poderiam levantar algumas questões pontuais.
1944 “Inclusive esse pedido de vista contribuiria para o relatório porque os conselheiros
1945 poderiam enviar propostas para o conselheiro que pediu vista para enriquecer mais o
1946 relatório.” Disse que a questão de ordem era no sentido que pontuassem algumas coisas,
1947 porém não entrassem na discursão. **O Senhor Presidente** informou que foi solicitado
1948 uma questão de ordem e a mesa entendeu que primeiro queria ouvir a todos os
1949 conselheiros presentes e garantir a fala. O conselheiro solicitou uma questão de vistas e
1950 a mesa esclareceu o pedido, regimento do CES Art. 24 – *Iniciada a ordem do dia, em*
1951 *havendo Relatórios e Pareceres, os Conselheiros designados farão a leitura e emitirão*
1952 *o seu voto. § 1º - Após a leitura do parecer o Presidente o submeterá a discussão,*
1953 *franqueando a palavra aos Conselheiros para os esclarecimentos necessários. § 2º –*
1954 *Ao início da discussão poderá ser pedido vista, devendo o assunto retornar na reunião*
1955 *ordinária seguinte, ou extraordinária a critério da plenária, para apreciação e*
1956 *votação, mesmo que este direito seja exercido por mais de um Conselheiro. Este que*
1957 *pediu vistas será o relator.* Salientou que o plano apresentado não cabe pedido de
1958 vistas, por não ser relatório ou parecer. Deixou claro para o conselheiro Marcos,
1959 “porque o que era para Chico é pra Francisco”, que lembrassem bem que a presidência
1960 da comissão eleitoral quando estava discutindo a eleição que foi anulada no primeiro
1961 processo, Ronaldo da BahiaFarma solicitou vistas com relação ao regimento e a
1962 presidência negou alegando o estatuto do Conselho. Trouxe a discussão da reunião
1963 extraordinária de dezembro do ano passado onde tirou uma comissão que o pleno
1964 deliberou, e junto com a gestão construiu e abriu o prazo para que os conselheiros e as
1965 pessoas se pronunciassem, garantiu a participação e a inclusão de todas as propostas da
1966 conferência e a comissão deixou bem claro isso. Disse que não tinha duvida que
1967 poderiam chegar a um consenso já que a mesa não tinha intenção nenhuma de engessar
1968 e seguiria o Regimento do Conselho. A mesa encaminhou pela não deliberação do PES,
1969 ficando encaminhado para próxima reunião do Conselho, para que os conselheiros
1970 apresentassem suas considerações para inclusão no PES. **O Conselheiro Marcos**
1971 **Antônio Almeida Sampaio** informou que no regimento do CES no capítulo V do
1972 funcionamento, § 5º - Os Conselheiros que se julgarem insuficientemente esclarecidos
1973 poderão pedir vistas ao processo e solicitar diligências. Gostaria de complementar o
1974 pedido de vistas com a questão do costume, a maioria das matérias que foram discutidas

1975 PAS, RAG, discursão sobre a atenção básica, inúmeras questões, não houve nenhum
1976 tipo de questionamento. Retornou a sua fala inicial dizendo que precisavam fazer uma
1977 discursão aprofundada do cumprimento do regimento, por achar que deveriam sair da
1978 linha da conveniência. Disse que na última reunião perguntou por que não começavam a
1979 reunião pelos informes onde tinha mais conselheiros presentes do que naquela reunião,
1980 e quando os conselheiros chegassem e tivesse quórum começariam a reunião. “Acabou
1981 faltando luz e não foi realizada a reunião, responderam que não poderia fazer pela falta
1982 de quórum.” Disse que depois foi realizada uma reunião para saber se seria feito
1983 informes, enquanto a luz não voltava e não pode por causa do regimento.” “Chega nessa
1984 reunião com a presença do Secretário com seis conselheiros titulares, no total de 8
1985 conselheiros com os suplentes, iniciou o processo de informes.” Solicitou o bom senso
1986 para não cair no pleno da conveniência, pediu vistas, conforme o regimento garantia. “E
1987 em nenhum lugar do mundo é obrigado a discutir ou votar matérias que não estejam
1988 suficientemente esclarecidas ou sentindo-se apto a votar, e não cabe ao presidente da
1989 mesa fazer esse tipo de defesa.” **O Senhor Presidente** informou que ao conselheiro
1990 Marcos que levou a proposta para mesa e que fez uma defesa regimental. **O Conselheiro**
1991 **Cássio André Garcia** solicitou questão de ordem e informou que o conselheiro Marcos
1992 solicitou questão de ordem para discutir assuntos da reunião anterior, tema que não
1993 estava na pauta da reunião. Estava discutindo o PES e que concordava com o pedido de
1994 vistas. “Temos que lembrar que o Conselho é responsável porque esteve presente
1995 durante um ano na comissão com prazo aberto para colocar tudo que quisesse para
1996 discutir com a área técnica.” “Com esse pedido de vistas vai conseguir o que? Qual o
1997 objetivo? Qual o tempo que será dado?” “O conselheiro não explicou o sentido do
1998 pedido de vistas, não ficou claro.” “Tem o encaminhamento da mesa que podemos
1999 colocar, temos que manter o foco no PES e fazer um encaminhamento necessário.” **O**
2000 **Senhor Presidente** solicitou questão de esclarecimento e informou que o paragrafo que o
2001 conselheiro Marcos colocou estava relacionado ao *Art. 24 – Iniciada a ordem do dia,*
2002 *em havendo Relatórios e Pareceres, os Conselheiros designados farão a leitura e*
2003 *emitirão o seu voto.* A mesa deu encaminhamento porque se abrissem vistas somente
2004 um conselheiro poderia fazer as considerações, estamos abrindo para todos os
2005 conselheiros fazerem as suas proposições e trazer para próxima reunião. **O Conselheiro**
2006 **Fernando Antônio Duarte Dantas** solicitou questão de ordem e informou que houve o
2007 pedido de vistas e chegaram ao consenso que é regimental, as contribuições dos
2008 conselheiros será no momento que o conselheiro que pediu vista fizer a apresentação.
2009 Quando a vista solicitada sugeriu que as contribuições fossem envidadas para o
2010 conselheiro que solicitou vistas, se não é possível não tem problema que tiver suas
2011 contribuições para fazer serão feita na apresentação do conselheiro que pediu vistas e
2012 não restringir as coisas. Deve ser cumprido o regimento que é o pedido de vistas do
2013 conselheiro e na discussão quem tiver suas contribuições que faça as suas críticas para
2014 se aprovar o não o relatório. **O Senhor Presidente** informou que tinham 10 minutos e
2015 tinham três questões de ordem, o que estavam discutindo não tinha dúvida que estivesse
2016 definido pelo pleno que todo mundo faria suas contribuições. O que rege o conselho não
2017 era a questão de não ter bom senso, a questão era regimental, não questão de
2018 interpretação porque estava bem claro. **O Conselheiro Marcos Antônio Almeida**

2019 **Sampaio** solicitou questão de ordem e informou que colocaria algo que seria crucial,
2020 dizer que os conselheiros não são irresponsáveis por isso pediu vistas, por não estarem
2021 suficientemente esclarecidos. Existiam coisas que foram colocadas na fala de alguns
2022 conselheiros que precisava ser observado, um equívoco muito grande, colocamos como
2023 se o CES tivesse culpa. Lembrou que no dia que a gestão iniciou a comissão não houve
2024 uma apresentação do PES porque não tinha, houve um pedido de indicação de nomes de
2025 conselheiros que pudessem fazer parte de uma comissão para elaboração. Oficialmente
2026 o PES estava sendo apresentado ao conselho naquela reunião do dia que criou a
2027 comissão para elaborar com a participação dos conselheiros era o primeiro dia
2028 discutindo o PES. A respeito do pedido de vistas é regimental e o regimento estabelece,
2029 estaria aberto a qualquer critério que fosse utilizado, os conselheiros poderiam enviar
2030 suas contribuições um compromisso que faria, precisavam sentar com os técnicos para
2031 discutir as dúvidas. **O conselheiro Rosalvo de Oliveira Junior** informou que não poderia
2032 pegar um parágrafo que sempre se referirá ao capítulo do artigo onde estava inserido e
2033 querer que esse parágrafo fosse aplicado para outros temas. Disse que na sua
2034 compreensão por ter trabalhado na elaboração de legislação e ter sido assessor por
2035 alguns anos, a mesa tem que encaminhar o não pedido de vistas segundo do art. 24 não
2036 cabia no momento. Achava que poderia ser feita uma combinação entre os conselheiros
2037 no sentido de deixarem para próxima reunião, e enviarem por e-mail as sugestões de
2038 emenda, e na próxima reunião teriam um compromisso em finalizar esse processo.
2039 Propôs que abrissem para um dia se essa fosse à decisão da mesa, com o compromisso
2040 que apresentassem as sugestões, inclusive sugestões orientadas pela SESAB, acatadas
2041 pelo Cássio não podendo atrasar. “Nós nunca estamos pronto, não podemos adiar por
2042 mais um ano, é melhor ter esse PES e ir aperfeiçoando ao longo de 2017 do que não ter o
2043 PES. “Temos que na próxima reunião no limite finalizar esse PES, entendendo que tudo
2044 na vida é processo e ainda estamos finalizando.” **O Conselheiro Cássio André Garcia**
2045 solicitou questão de ordem e informou que a comissão que trabalhou com o PES, estava
2046 sendo desrespeitada. “Marcos e Fernando trouxeram a metodologia e não será discutida,
2047 não concentrará em nenhum conselheiro como será apresentado e quem vai apresentar.”
2048 Disse que tinha uma comissão que se reuniu tecnicamente e que era esse o formato, se
2049 tivesse vistas deveria ser com prazo definido e todas as contribuições dos conselheiros
2050 iriam passar pelo mesmo formato que vinha acontecendo anteriormente. Porque será um
2051 desrespeito a quem o ano todo trabalhou com o PES, e não pode centralizar em nenhum
2052 conselheiro para apresentar. **O Conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva** solicitou
2053 questão de ordem e informou que em nenhum momento os questionamentos dos
2054 membros do conselho com relação à apresentação do Plano Estadual de Saúde o deixou
2055 ofendido, por não se considerar autossuficiente na medida que teria que apresentar algo
2056 completo. É praticamente impossível se apresentar um Plano com essa dimensão e está
2057 totalmente constituído sem haver a necessidade de algum reparo, precisamos do ponto
2058 de vista jurídico ajustes a determinadas expressões do ponto de vista jurídico que podem
2059 gerar várias interpretações. “Um Plano, Parecer ou Relatório pode ser constituído em
2060 uma mesma expressão jurídica por sua conformação.” Não tem nenhuma
2061 inconseqüência no pedido de vistas do Conselheiro Marcos e nenhum choque do ponto
2062 de vista jurídico. Do ponto de vista jurídico é correto o pedido de Marcos, respeitando

2063 os conselheiros e o regimento concedendo à solicitação. Se tivesse divergências poria
2064 em votação ou não, embora o regimento não contemple, pediu questão de ordem e o
2065 mesmo estava contemplado e o conselheiro apresentaria sua questão de ordem e os
2066 conselheiros em um momento iriam avaliar. **O Conselheiro Marcos Antônio Almeida**
2067 **Sampaio** informou que nunca na história do Conselho houve a preocupação com o
2068 conselheiro que pediu vistas, porque todos os conselheiros são iguais. Não podemos
2069 entrar na discussão que não pode ficar na mão de certo conselheiro. Qualquer
2070 conselheiro que se sentir não esclarecido em qualquer matéria pode pedir vistas. Iria se
2071 retirar da reunião por achar um desrespeito. Preferia ver na ata como a discussão seria
2072 colocada, porque corriqueiramente no conselho todas as matérias importantes, todos
2073 conselheiros que solicitaram vistas foram atendidos. Discutiu a programação pediu
2074 vistas, e sentou em um grupo e discutiu uma matéria que quase o conselho tinha votado
2075 em reprovar, inclusive a senhora Rosinha sentou para conversar e discutiu o que era
2076 para ser esclarecido e votamos na reunião seguinte e aprovamos a matéria. Disse que
2077 deixava nas mãos do Presidente, mas nunca viu controle social querer defender que uma
2078 matéria seja votada de qualquer forma por achar que deve passar por cima de todo
2079 mundo. **O Senhor Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça** informou ao conselheiro
2080 Marcos que não estava em suas mãos estava nas mãos do pleno, e que em nenhum
2081 momento colocou em votação o PES. O conselheiro deveria permanecer na reunião em
2082 respeito às pessoas que estavam na reunião. Salientou que na pauta do programa de
2083 DST/AIDS em virtude de varias colocações suspendeu e abriu uma discursão futura. **O**
2084 **Conselheiro Cássio André Garcia** informou que essa não foi a primeira vez que o
2085 conselheiro Marcos solicitou vista e não foi atendido. Lembra muito bem que há três
2086 anos no Hotel Sol Bahia em patamares, o conselheiro Marcos solicitou vista do
2087 SISPCTO e foi negado da mesma maneira. **O Senhor Presidente** informou que entraria
2088 em regime de votação. **O Conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio** solicitou
2089 verificação de quórum. **O Senhor Presidente** solicitou que verificassem o quórum, onde
2090 foi constatado que havia 18 conselheiros (as), portanto, havia quórum e entrariam em
2091 regime de votação. Proposta 01 pedido de vistas do conselheiro Marcos, Proposta 02 da
2092 mesa para ser aberto para todos os conselheiros se pronunciarem até a próxima reunião
2093 enviando suas propostas. Proposta de numero 01 obteve 07 votos e a proposta de
2094 número 02 ganhou por 11 votos. Proposta 02 todos os conselheiros enviassem suas
2095 propostas, até a próxima reunião. O Senhor Presidente agradeceu a presença de todos,
2096 encerrou os trabalhos da 235ª Reunião Ordinária do CES. Não havendo mais o que
2097 tratar, eu, Arão Capinam de Oliveira, lavrei a presente ata, que será assinada pelo
2098 Senhor Presidente do CES e pelos senhores conselheiros, após lida e aprovada.

2099 Estiveram presentes os seguintes conselheiros:

2100 **SEGMENTO GESTOR**

2101 **O Secretário de Saúde do Estado da Bahia;**

2102 Fáblio Vilas-Boas Pinto (Titular)

2103 Cássio André Garcia (Suplente) _____

2104 **Representante da Secretaria de Meio Ambiente;**

2105 Rosalvo de Oliveira Junior (Suplente) _____

2106 **Representante do Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde - COSEMS;**
2107 Stela dos Santos Souza (Titular) _____
2108 **Secretário Executivo do CES;**
2109 Arão Capinam de Oliveira _____
2110 **SEGMENTO DE PRESTADOR**
2111 **(PÚBLICO E/OU PRIVADO)**
2112 **PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE (04)**
2113 **Representantes Estaduais dos Prestadores de Serviço em Saúde**
2114 **Federação das Apses do Estado da Bahia- FEAPAES - BA**
2115 Isadora Oliveira Maia (Titular) _____
2116 **Associação de Hospitais e Serviços de Saúde do Estado da Bahia – AHSEB**
2117 Mauro Duran Adam (Titular) _____
2118 **Representante Estadual da Comunidade Científica**
2119 **Universidade Estadual da Bahia - UNEB**
2120 Márcio Costa de Souza (Titular) _____
2121 **Representante da BAHIAFARMA**
2122 Paulo Sérgio Pereira Costa (Suplente) _____
2123 **SEGMENTO DE TRABALHADOR**
2124 **REPRESENTANTES DE TRABALHADORES NA ÁREA DE SAÚDE (08)**
2125 Representantes Estaduais de Entidades Congregadas em Sindicatos e Federações;
2126 **Sindicato de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias da**
2127 **Bahia- SINDACS/BA**
2128 Edson Moraes de Oliveira (Titular) _____
2129 **Federação dos Bancários do Estado da Bahia e Sergipe - FEEB**
2130 Fernando Antonio Duarte Dantas
2131 **Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público Federal do Estado da Bahia - SINTSEF**
2132 Leonídia Laranjeira Fernandes (Suplente) _____
2133 **Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias do Sul e**
2134 **Extremo Sul da Bahia - SINDIACS**
2135 Josivaldo de Jesus Gonçalves (Suplente) _____
2136 **Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado da Bahia - FETAG**
2137 João da Cruz dos Santos _____
2138 **Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde Trabalho, Previdência e Assistência**
2139 **Social no Estado da Bahia - SINDPREV**
2140 Célia Maria Alexandria de Oliveira (Titular) _____
2141 **Sindicato dos Trabalhadores em Saúde no Estado da Bahia – SINDSAÚDE - BA**
2142 Sílvio Roberto dos Anjos e Silva (Titular) _____
2143 **Representantes Estaduais de Conselhos de Classe e demais Associações Profissionais;**
2144 **Associação dos Servidores Aposentados e Pensionistas da Previdência Federal na Bahia /**
2145 **Casa do Aposentado e Pensionista - ASAP/CAP**
2146 Valdete Francisca da Silva (Suplente) _____
2147 **Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia – CRF**
2148 Eliane Araújo Simões (Titular) _____
2149 Paulo Henrique Albuquerque Nascimento (Suplente) _____
2150 **Conselho Regional de Odontologia - CROBA**
2151 Liliane Elzer Lins Falcão Kusterer (Titular) _____
2152 **Representante Estadual do Fórum de Pessoas com Deficiências – Associação Baiana de**
2153 **Deficientes - ABADEF**
2154 Maria Luiza Costa Câmara (titular) _____
2155 **Associação Baiana de Deficientes - ABADEF**
2156 Silvanete Brandão Figueredo(suplente) _____
2157 **SEGMENTO DE USUÁRIO (16)**
2158 **Representantes Estaduais do Fórum de Entidades de Patologias**
2159 **Grupo Vontade de Viver, de Apoio aos Portadores de Hepatites Virais**
2160 Romulo José Valença Corrêa (Titular) _____

2161 **Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS – RNP**
2162 Moysés Longuinho Toniolo de Souza (Suplente) _____
2163 **Núcleo Assistencial para Pessoas com Câncer – NASPEC**
2164 Lourani Maria Carneiro dos Santos (Titular) _____
2165 **Representantes Estaduais de Entidades Congregadas em Centrais e Federações de**
2166 **Trabalhadores Urbanos e Rurais, Exceto Entidades da Área da Saúde.**
2167 **Central Única dos Trabalhadores - CUT**
2168 Ricardo Luiz Dias Mendonça (Titular) _____
2169 **Representantes Estaduais do Fórum de Pessoas com Deficiência**
2170 **Associação Metamorfose Ambulante de Usuários e Familiares do Sistema de Saúde Mental**
2171 **– AMEA**
2172 Eduardo de Agueda Nunes Calliga (Titular) _____
2173 **Representante Estadual do Fórum de Combate a Violência - CAPDEVER**
2174 José Silvino Gonçalves dos Santos (titular)
2175 **Um Representante Estadual Fórum de Entidades Religiosas**
2176 **Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – Regional Nordeste 3 Bahia e Sergipe - CNBB**
2177 Maria Helena Ramos Belos (Titular) _____
2178 Vera Lúcia Gonçalves de Jesus (Suplente) _____
2179 **Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase Morhan Núcleo**
2180 **Estadual - MORHAN**
2181 Jair Alves dos Santos (Titular) _____
2182 **Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivo.**
2183 Lilian Fátima Barbosa Marinho (Suplente) _____
2184 **Representante Estadual Fórum de Mulheres Organizadas em Saúde**
2185 **União Brasileira de Mulheres – UBM**
2186 Maria Soraya Pinheiro de Amorim (Titular) _____
2187 **Representante Estadual do Fórum de Entidades do Movimento Antirracista Instituto**
2188 **Kutala ‘Nleke**
2189 Marcos Antonio Almeida Sampaio (Titular) _____
2190 **Associação Habitacional, Crédito, Financeiro, Esporte, Cultura, Lazer e Formação**
2191 **Profissionalizantes dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Ramo da Seguridade Social na**
2192 **Bahia- AFOSHACCLASS-BA**
2193 Raimundo Rodrigues Cintra (Suplente) _____
2194 **União dos Negros pela Igualdade- UNEGRO**
2195 Rubiraci Santos de Almeida (Suplente) _____

2196 **Representante Estadual de Populações Indígenas ou Quilombolas**
2197 **Associação Cultural e Ambientalista dos Índios Tupinambá de Olivença**
2198 Walney Magno de Souza (Titular) _____
2199
2200
2201
2202
2203
2204
2205
2206
2207
2208
2209
2210
2211

2212

2213

2214

2215

2216

2217

2218

2219

2220

2221

2222

2223