

Ata da 238ª Reunião Ordinária do Conselho
Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA)

Aos nove dias do mês de fevereiro de dois mil e dezessete, no Ed. Jutahy Magalhães, na Assembleia Legislativa, Centro Administrativo da Bahia - com as presenças dos senhores membros do Conselho Estadual da Saúde: Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça-Presidente, Cássio André Garcia, Carlos de Souza Andrade, Rosalvo de Oliveira Junior, Isadora Oliveira Maia, Paulo Sérgio Pereira Costa, Edson Moraes de Oliveira, Célia Maria Alexandria de Oliveira, Doraides Alves de Almeida, Eliane Araújo Simões, Fernando Antônio Duarte Dantas, José Vasconcelos de Freitas, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Júlio Cesar Vieira Braga, João da Cruz de Souza Santos, Leonídia Laranjeira Fernandes, Lílian de Fátima Barbosa Marinho, Marleide Castro dos Santos, Sílvio Roberto dos Anjos e Silva, Waldir Cerqueira dos Santos, Valdete Francisca da Silva, Paulo Henrique Albuquerque Nascimento, Silvio Roberto dos Anjos e Silva, Liliane Elze Falcão Lins Kusterer, Luiz Delfino Mota Lopes, Lourani Maria Carneiro dos Santos, Lázaro Ribeiro do Souza, Maria Luiza Costa Câmara, Maria Ângela da Mata Santos, Márcio Costa de Souza, Romulo José Valença Corrêa, Moysés Longuinho Toniolo de Souza, Jair Alves dos Santos, Rosa Beatriz Graça Marinho, Rubiraci Santos de Almeida, Maria Luiza Costa Câmara, Maria Helena Machado Santa Cecília, Maria Soraya Pinheiro de Amorim, Marcos Barroso de Oliveira, José Silvino Gonçalves dos Santos, Marcos Antonio Almeida Sampaio, Raimundo Rodrigues Cintra, Waldir Cerqueira dos Santos, Walney Magno de Souza, (Conselheiros Titulares e Suplentes) e Arão Capinam de Oliveira-Secretário Executivo do O Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça cumprimentou todos os conselheiros e servidores da SESAB e os servidores em maioria do Hospital Otávio Mangabeira presentes. Disse que era uma honra ter todos aqueles servidores ali presentes e informou que já eram 9:30h e se poderia iniciar com os informes até alcançar o quórum. Iniciou as inscrições dos conselheiros. O **Conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva** disse que iria prestar esclarecimento e fazer um encaminhamento. “Estamos aqui com poucos conselheiros, não há nenhuma representação da Secretaria da Saúde aqui, temos um assunto importantíssimo para tratar com relação à situação do Hospital Otávio Mangabeira, inclusive o SINDSAUDE juntamente com outros conselheiros, convidamos o pessoal do Hospital Otávio Mangabeira para estar aqui, porque vocês sabem muito bem que o Secretário de Saúde desrespeitou e desconsiderou o Conselho Estadual de Saúde, quando definimos aqui na última reunião a nossa posição contrária ao projeto do governo em relação ao Hospital Otávio Mangabeira.” Disse que era um momento que iriam colocar ali a posição, era a manutenção da posição, que ele foi redundante porque quis iniciar a partir do resultado daquela última reunião, a não ser que começassem com outros informes. “Eu tenho

44 preocupação com os informes, porque meus informes dizem respeito a
45 questão da gestão, não só essa questão do HEOM, como a questão do
46 Hospital de Barreiras, como a questão do Hospital de Porções, então a
47 gestão tinha que estar aqui presente.” “Eu não sei se no momento que a
48 representação da gestão estiver aqui presente, abriremos esse momento
49 para tratar dessa questão do HOM.” Disse que iria pedir a paciência da
50 Mesa do sentido que no momento que estivesse a representação da gestão,
51 fosse aberto não só para ele, mas para os outros conselheiros a questão do
52 HEOM e outras questões, porque teria que ser encaminhado para a gestão.
53 **O Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça falou:** “Conselheiro, a gente
54 vem usando a prerrogativa de fazer os informes até para estarmos
55 mobilizando.” “A conselheira Lílian sempre coloca que não somos
56 pontuais aqui em nossas reuniões.” “Queria dar a palavra para os informes
57 dos trabalhadores e para alguns conselheiros que não estavam aqui
58 presentes na última reunião e foi proposta da conselheira Lílian.” Disse que
59 em virtude do que foi encaminhado ali pela APGE para o Conselho, com
60 referência à assinatura da resolução por parte do Secretário, disse:
61 “Republicamos, está no site do Conselho e houve aqui um encaminhamento
62 da gente estar levando para o Ministério Público, estamos fazendo isso.”
63 “A única coisa que estamos resgatando é a ata de dezembro e janeiro,
64 porque ela precisa está anexada a nossa solicitação ao Ministério Público.”
65 “Já está aqui todos os três processos, inclusive o processo que a conselheira
66 Eliane subscreve representando o Conselho de Farmácia sobre a questão do
67 Hospital e a promotora encaminhou para o Conselho solicitando quais
68 foram as providências.” “Tem a questão também que foi deliberado com
69 relação a APGE, na realidade temos três processos aqui do Hospital Otávio
70 Mangabeira, que estamos digitalizando para encaminhar para todos os
71 conselheiros.” “O conselho já deliberou aqui o que precisamos de
72 posicionamento.” “O posicionamento do Conselho já está aqui firmado, já
73 que não foi acatada a resolução, o Conselho foi desrespeitado, já que não
74 houve a suspensão do processo vamos ter que sentar agora com o
75 fiscalizador da lei que é o Ministério Público Estadual.” Disse que estavam
76 chamando uma audiência com o ministério público, com o Doutor Rogério
77 Queiroz, provavelmente conselheiro Sílvio. A Mesa iria vai chamar alguns
78 conselheiros para participar, inclusive o conselheiro Sílvio que era do
79 seguimento de trabalhadores que estava envolvido no processo e poderiam
80 até formar uma comissão de quem quisesse ir nessa audiência conversar
81 com a promotoria. “Estamos só viabilizando o mais rápido possível a parte
82 documental, até porque já ha uma solicitação por parte de alguns e de
83 documentos que ficamos tomando ciência, de algumas solicitações de
84 alguns documentos.” “Certo que não cabe ao Conselho, mas queríamos ver
85 se esses documentos já foram publicizados para também estarmos
86 conversando com o Dr. Rogério e levando para ele ter conhecimento do

87 que está sendo solicitando.” “O Conselho já na última reunião deliberou,
88 mas se você quiser guardar sua fala, acho importante e a mesa não vai
89 cercear isso, quando a gestão chegar você faz seus informes, e a Mesa vai
90 abrir para você colocar tudo que está acontecendo, até porque você é uma
91 das pessoas mais indicadas para estar colocando no embate na discussão.”
92 Podemos dar o encaminhamento de fazer nosso informes para ganharmos
93 tempo?”. **A Conselheira Eliane Araújo Simões** “você traz essa questão do
94 encaminhamento do problema do Hospital Otávio Mangabeira para o
95 Ministério Público.” “Essa resolução aconteceu em dezembro e estamos em
96 fevereiro.” “Existe um prazo para que esse encaminhamento aconteça,
97 considerando que estamos às vésperas do Carnaval, porque nada mais vai
98 funcionar daqui a alguns dias.” “Então queremos um prazo, que dia você
99 está pretendendo?.” “Inclusive quero fazer parte dessa comissão e gostaria de
100 saber qual é a data antes do carnaval para que estejamos lá conversando
101 com o Dr. Rogério sobre essa situação e a parabenizamos a posição da
102 mesa por fazer esse encaminhamento”. O **Presidente Ricardo Luiz Dias**
103 **Mendonça disse que** a Mesa acatou o encaminhamento do Pleno e que foi
104 indicação da conselheira Lilian. “Foi lido aqui na última reunião, não
105 tínhamos nem acesso ainda ao parecer da APGE, a gestão veio aqui e falou,
106 depois solicitamos nessa mesma data o processo, o qual o Secretário por
107 força de um parecer jurídico da APGE, diz que ele não pode assinar,
108 solicitamos que esse documento seja fosse encaminhado para o CES, esse
109 documento veio para o CES em tramitação.” Disse que tinha a ata de
110 dezembro que estava sendo finalizada, porque era a ata que continha a
111 aprovação da resolução pela suspensão da alteração de gestão e mudança
112 de gestão do Hospital Otávio Mangabeira. “Há também uma solicitação,
113 não sei se você recebeu, por parte do ministério público fazendo alguns
114 questionamentos ao Conselho Regional de Farmácia.” Disse que eram três
115 processos com relação ao hospital, que a partir daquele momento iria
116 comunicar a ao Pleno. Disse também que o CES já havia pedido muito
117 tempo um aparelho de escâner, porque o mesmo estava levando para sua
118 casa para escanear documentos e que agora o CES havia recebido o
119 aparelho que facilitaria o envio de documentos para os conselheiros.
120 Informou que estavam escaneando os três processos para socializar a todos.
121 Disse também que já havia entrado em contato com o Ministério Público, e
122 que provavelmente estariam fazendo outra reunião na próxima semana.
123 Quando tivesse poderiam tirar ali o encaminhamento de quais conselheiros,
124 além da mesa queriam participar. “A conselheira Eliane está se colocando,
125 já conversei com o Dr. Rogério, ele já tem ciência.” “O encaminhamento já
126 foi dado e agora precisamos só levar a documentação, não adianta irmos
127 sem documentação”. **Conselheira Eliane Araújo Simões** “estou na mesma
128 linha do conselheiro Sílvio, quero fazer meus informes, mas são informes
129 que dizem respeito à gestão, a nossa participação nesse dois dias no evento

130 Seminário da Integração da Gestão da Saúde, e não seria interessante que a
131 gente inicia-se um informe onde a gestão tem que tomar conhecimento das
132 nossas queixas, das nossas preocupações em relação a saúde, se a essa
133 altura, quase 10 horas da manhã e não tem nenhum representante da gestão,
134 é lamentável, mas vamos ter que ter essa preocupação também”. O
135 **Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça** “a mesa sempre se comprometeu
136 com os conselheiros na questão dos informes porque não podemos
137 deliberar sem quórum, mas encaminhamos todas as solicitações feitas pelos
138 conselheiros. “Podemos inscrever, ao esperarmos a gestão chegar?””
139 “Vamos fazer o seguinte, quem quiser fazer suas falas, dar seus informes,
140 deixa consignado, se tiver alguma proposição com relação à questão de
141 encaminhar para gestão, vamos encaminhar para a gestão e responder
142 durante esse período ou na próxima reunião que está agendada para a
143 próxima semana.” Informou que a gestão acabara de chegar à pessoa do
144 conselheiro Cássio, então já poderiam começar”. **Conselheira Eliane**
145 **Araújo Simões** “em relação a nossa participação no evento, quero
146 parabenizar a Stela, presidente do COSEMS e parabenizar o Conselho.”
147 Agradeceu a Stela que oportunizou liberar as vagas para a participação no
148 evento Seminário de Integração da Gestão da Saúde e o Conselho que
149 imediatamente levou ao conhecimento dos conselhos para participação
150 desse evento. “Um evento extremamente produtivo, o chamado Seminário
151 de Integração da Gestão da Saúde e que havia presente um grande número
152 de Secretários de Saúde municipais, prefeitos e as questões discutidas lá,
153 realmente diziam respeito à saúde, várias mesas redondas de rede de
154 atenção, instrumentos de gestão do SUS, financiamento, órgãos de controle
155 e gestão do SUS. “Foram mesas extremamente qualificadas, extremamente
156 produtivas, eu me senti como se fosse uma aluna ouvindo todas aquelas
157 exposições, a Conceição Riso ela deu um show em relação à auditoria.”
158 “Ontem saímos de lá às 19:30h e fiquei até 01:30h mais ou menos para
159 poder compactar aquelas informações para trazer aqui.” “Achei muito
160 importante quando a Conceição Riso, ela que é da auditoria do SUS, ela
161 disse que encaminhava quadrimestralmente para o Conselho Estadual de
162 Saúde as planilhas que a auditoria realizava, mas nessas planilhas existiam
163 os achados de inconformidades em relações os serviços prestados, as ações,
164 várias situações que não vamos mencionar porque queremos dar o recado
165 rápido.” “Gostaria de pedir a mesa, já que estamos com instrumento do
166 escâner, que a partir de agora socializassem essas planilhas que auditoria
167 vem encaminhando para nós, escaneasse e socializa-se para todos
168 conselheiros porque nessas planilhas estão os problemas de saúde
169 apontados, os achados e precisamos ter conhecimento disso e fazer a nossa
170 intervenção.” “Uma coisa que me chamou atenção também foram algumas
171 questões, um dos palestrantes que foi o Nicolás, ele apontou que ha uma
172 excessiva judicialização dentro do judiciário em relação as questões da

173 saúde, aos serviços, a questão dos medicamentos e etc...” A conselheira
174 Eliane disse que essa excessiva judicialização era algo que precisavam
175 debater ali e saber o porquê de está judicializando tanto. “Porque o direito
176 tem que ser judicializado? para você conseguir ter acesso a esse direito? O
177 presidente Ricardo na sua fala que fez parte dessa mesa na auditoria, ele
178 traz algumas preocupações e essa preocupação que foi apontada por
179 Ricardo é a questão da fragilidade que passa pelos Conselhos Municipais
180 de Saúde.” “O Ricardo disse que essa é uma preocupação que o conselho
181 vai ter e vamos ver como vamos caminhar prezados companheiros sobre
182 essa questão da fragilidade no que se refere às dimensões da composição
183 desses Conselhos e a própria funcionalidade deles.” “Então os Conselhos
184 enquanto órgão de controle, enquanto fazendo parte dessa questão de
185 controle na gestão do SUS, isso não existe, quem é que vai encontrar? se a
186 sociedade não está lá para fazer essa fiscalização para poder está junto
187 dessa gestão, então como é que fica?” “Achei extremamente importante
188 essa nossa presença nesses dois dias, quero agradecer novamente ao
189 conselho e dizer que sai de lá mais informada, com mais conhecimento e,
190 com a certeza que poderemos a partir de agora desempenhar melhor as
191 nossas funções diante tudo aquilo que foi falado”. **Presidente Ricardo Luiz**
192 **Dias Mendonça** “bom dia conselheiros e conselheiras, o conselheiro
193 Marcos está pedindo inscrição.” Informou que já havia quórum e que
194 gostaria de começar a reunião ducentésima trigésima oitava ordinária do
195 Conselho Estadual de Saúde, são 9:45h. Passou aos informes e abriu a
196 palavra ao conselheiro **Sílvio Roberto dos Anjos e Silva**. “Meu informe
197 vem com uma denúncia em relação a gestão por isso que eu queria que a
198 gestão estivesse aqui presente.” “Estamos vivendo no momento em que os
199 trabalhadores estão tendo seus direitos retirados e de repente a gestão tem
200 uns comportamentos que não entendemos se é incompetência ou se é
201 maldade.” “Estou com o contracheque aqui, trouxe apenas um que é de
202 uma formalização de processo que eu não podia trazer mais de 30
203 processos.” Disse que os trabalhadores e trabalhadoras do Hospital Eurico
204 Dutra tiveram sua insalubridade suspensa e que não sabiam o motivo.
205 “Porque sabemos que teve aquele movimento todo, inclusive a greve de 19
206 dias com relação a suspensão de insalubridade, alguns grupos de
207 trabalhadores e trabalhadoras da SESAB mantiveram e estamos com ação
208 na justiça, mas que a das unidade de saúde não foram suspensas. “O
209 Hospital Eurico Dutra foi cedido, municipalizado, mas com ônus para o
210 estado, não foi com ônus para o município.” “O pessoal recebia
211 insalubridade e de repente mudou e vem assim; local de trabalho, prefeitura
212 de Barreiras, quer dizer, se o local de trabalho é prefeitura de Barreiras,
213 lógico que o prédio da prefeitura de Barreiras não justifica insalubridade.”
214 “Por isso que eu estava esperando a gestão, isso Cássio, precisa ser
215 corrigido imediatamente, inclusive iríamos levar isso para audiência hoje

216 com a Superintendente de Recursos Humanos e a audiência foi cancelada
217 sem nenhuma justificativa, apenas uma agenda de emergência e também
218 isso que estou falando aqui em relação ao Hospital de Barreiras está
219 também acontecendo no Hospital de Poções, vem como local de trabalho
220 prefeitura de Barreiras. Não sei se Cássio ouviu e anotou isso, espero que a
221 mesa tenha, porque é urgente a correção disso, porque estão prejudicando
222 um grande contingente de trabalhadores e trabalhadoras que estão no seu
223 dia a dia no Hospital de Barreiras e no Hospital de Poções com suas
224 insalubridades cortadas por uma incompetência ou maldade da
225 administração da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. “Disse que a fala
226 do presidente do conselho satisfazia em parte dentro do contexto da luta,
227 mas continuariam a mobilização lá no HOM, pela área do Pau Miúdo, para
228 continuar mostrando o descontentamento e a indignação com a coisa
229 pública. O **Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça** informou que estava
230 encerrando as inscrições para informes, com a palavra a conselheira Lílian
231 Marinho. **Conselheira Lílian Fátima Barbosa Marinho** “bom dia a todos e
232 todas, meu informe vai ser prioritariamente a questão do 8 de março, não
233 teremos uma reunião antes do 8 de março que é uma data simbólica
234 nacional e internacional.” “As mulheres estão se organizando, está tendo
235 um chamado internacional para uma greve geral.” Disse que a América
236 Latina estava mobilizada, o Brasil começava a sua mobilização, a Bahia
237 também começava a sua mobilização particularmente aqui em Salvador,
238 que estavam construindo uma marcha, a mais horizontal possível, o qual o
239 protagonismo fosse das mulheres. “Essa fala é no sentido de convocar
240 todas as mulheres e os homens que entendem que a luta das mulheres é por
241 direitos e não por privilégios, porque temos direitos e sabemos disso.” “Nós
242 da saúde obviamente temos muito a dizer, temos a dizer das condições de
243 trabalho em que as mulheres vivem, obviamente que também dos homens
244 estão submetidos, mas a data nos conclama a evidenciar a questão da saúde
245 das mulheres.” “Então, eu gostaria de dizer que no dia 14 de abril temos
246 uma reunião na praça da Piedade, na Faculdade de Economia, às 18 horas,
247 onde vamos dar novo passo em relação a organização do 8 de março.” “E
248 outros 8 de março deve está sendo construídos e vamos ver como
249 interliga.” “A outra questão que queria falar é o seguinte; tem duas coisas
250 que tenho dito aqui, o informe que eu vou dar é que da última reunião eu
251 sai me sentindo muito mal deste conselho quando elegemos para uma
252 comissão da conferência de vigilância em saúde um conselheiro que está
253 envolvido em uma agressão que vitimou uma mulher na 15ª Conferência
254 Nacional de Saúde.” “Fiz isso publicamente pelo facebook, porque até
255 então eu tinha ficado calada, e publicizei, não marquei todos os
256 conselheiros obviamente porque eu não sou amiga no facebook dos vários
257 conselheiros. Esse é um informe que eu acho importante e por último eu
258 vou continuar dizendo, assim como eu tenho me posicionado em nome da

259 Rede Nacional Feminista em relação a este conselheiro que está na
260 condição até que prove o contrário também, de ter agredido uma mulher, eu
261 vou dizer o seguinte: “Não é possível continuarmos com esse Conselho
262 sem respeitar o regimento, estamos começando atrasados, temos só 30
263 minutos para informes e 15 conselheiros falando 3 minutos, vai dar muito
264 mais de 30 minutos e não quero ser acusada de cercear a palavra de
265 qualquer conselheiro.” Disse que o que estava pedindo é que o regimento
266 fosse cumprido.” **Conselheira Marleide Castro dos Santos** saudou a todos e
267 todas e se apresentou como Presidente do Sindicato dos Assistentes
268 Sociais, representando os trabalhadores nesse conselho. “Quero dizer com
269 muito orgulho que eu sou uma assistente social, uma profissão digna, uma
270 profissão honrada que está na frente da inclusão social no Brasil e no
271 mundo.” “Essa profissão existe por uma questão social, não só aqui no
272 Brasil, mas em todo mundo.” “Tem um informe aqui a respeito de uma
273 manifestação que está acontecendo agora na governadoria, infelizmente
274 não pude está lá, tinha que estar aqui, porque como representante dos
275 trabalhadores tenho várias denúncias, inclusive quero pedir a mesa retornos
276 das outras denúncias que nós como representantes do trabalhador tem dado
277 aqui nesse conselho e eu gostaria dos retornos das denúncias que fizemos
278 aqui.” E dizer que essa manifestação é contra as terceirizadas (inaudível) da
279 saúde, que infelizmente o trabalhador precisa estar nos hospitais, ele
280 precisa prestar os atendimentos como profissionais e infelizmente eles não
281 estão recebendo seus salários. Há um ano que a fundação José Silveira não
282 paga as férias do trabalhador, o trabalhador sai de férias sem abono. Quem
283 sai em janeiro de 2016, até o momento não recebeu as suas férias, estamos
284 manifestando na governadoria pedindo um retorno, porque não tivemos
285 retorno da gestão da SESAB, não tivemos esse retorno. Então as OS como
286 eles dizem que são prestadores, elas fazem o primeiro pagamento no
287 primeiro mês, no segundo, terceiro e quarto mês atrasa. Infelizmente quem
288 sofre é o trabalhador e precisamos desse retorno, precisamos que o
289 conselho fiscalize essas OS. Tem agora na maternidade uma OS que foi
290 denunciada, tudo bem, ela fez um trabalho ruim no estado de São Paulo,
291 mas quem vai garantir que ela não vai fazer um trabalho ruim aqui? Ela
292 está nos primeiros dias e já tem algumas faltas que ficamos sabendo, que
293 não tem crédito na praça, então o lanche dos trabalhadores é pão com
294 mortadela e para alguns pacientes ficamos sabendo que é carne moída com
295 bofe. É triste sabermos disso. “Precisamos que a gestão responda sobre
296 isso, na questão dessas OS contratadas e precisamos dessa resposta da
297 gestão viu Cássio, porque não podemos deixar o trabalhador sem a
298 resposta, principalmente que estamos aqui como representante do
299 trabalhador.” “A outra questão que eu queria dizer que também estivemos
300 no Seminário de Integração da Gestão da Saúde e fiquei muito triste
301 quando o Secretário Fábio Vilas Boas citou algo que me doeu, quando ele

302 disse que precisaria construir hospital psiquiátrico.” Gente isso não existe,
303 estamos lutando para fechar os hospitais e ele está sugerindo abrir outros,
304 precisamos é capacitar mais ainda os CAPS. Disse que também não foi
305 passado por esse conselho a respeito dos consórcios, eles não vieram aqui.
306 “Outra denúncia que eu quero fazer é que infelizmente se está fazendo
307 licitações de empresas, dessas OS, que não passam também por nós.”
308 “Então não estamos sabendo como é a contratação.” Precisamos desse
309 retorno, as UPAs estão sendo fechadas e lá o Secretário falou em abrir
310 UPAs nos municípios. Se fecha as UPAs dos municípios de Salvador,
311 como é que vai abrir UPAs no interior, se está dando prejuízo? Foi o que eu
312 ouvi, está dando prejuízo as UPAs de Salvador.” Já que o Secretário não
313 está ouvindo o trabalhador, os representantes dos trabalhadores que são os
314 sindicatostem que dar essa resposta”. **Conselheiro Josivaldo de Jesus**
315 **Gonçalves** “bom dia a mesa, senhores conselheiros, demais visitantes.
316 Josivaldo Gonçalves representação dos trabalhadores, agente comunitário
317 de saúde.” “Na última semana o nosso sindicato teve participando no Rio
318 Grande do Norte, junto com a confederação nacional do planejamento das
319 atividades durante o ano da categoria, bem como, de uma audiência pública
320 com os deputados da comissão especial que vai tratar da revisão da lei
321 11.350 dos agentes de comunitário de saúde e endemias, o qual vai trazer
322 algumas mudanças.” Disse que ficou deliberado que todos os estados terão
323 essa audiência pública e aqui no estado da Bahia, será no dia 26 de maio,
324 aqui em Salvador, em local ainda a ser confirmado. “A outra coisa senhor
325 presidente e demais conselheiros, quando falamos dessa luta sobre a
326 questão saúde mental no estado, lá em Itabuna também estamos sentindo
327 agora, a nova gestão fechou a ala, o setor de psiquiatria do Hospital de
328 Base, onde nós da região para ter o atendimento, seja emergência ou
329 ambulatorial, temos que ir para Conquista ou vir para Salvador.” Uma vez
330 que o Ministério da Saúde, anualmente tem encaminhado o recurso de
331 R\$1.989,000,00\$ (um milhão, novecentos e oitenta e nove mil reais), sendo
332 que R\$159,000,00 (cento e cinquenta e nove mil reais) por mês, justamente
333 para atender esses pacientes de Itabuna. E agora o Secretário sem consultar
334 o Conselho Estadual de Saúde, sem consultar a sociedade, fecha sem dar
335 opção, alegando que eles serão tratados nos CAPS, quando sabemos que os
336 CAPS estão sucateados, não tem condições adequadas para receber esses
337 pacientes.” “Tivemos uma reunião ontem do Conselho Municipal de Saúde,
338 a qual estamos deliberando a reabertura o setor de psiquiatria do Hospital
339 de Base, caso contrário vamos encaminhar a denúncia ao Ministério
340 Público Estadual e a todos os órgãos competentes, porque é inadmissível. O
341 Governo Federal repassa, o ministério da saúde repassa os recursos e o
342 município não utiliza para dar condições de atendimento a nossa
343 população, no mais, muito obrigado.” **Conselheiros Valdir Cerqueira dos**
344 **Anjos** “bom dia a todos conselheiros e conselheiras e demais convidados

345 presentes aqui hoje nessa reunião.” Informou que na semana passada, foi
346 noticiado em várias emissoras de TV em Salvador, uma verdadeira via
347 cruzes de trabalhadores demitidos em busca de uma Solução na cidade de
348 Salvador. Em relação a alguns contratos também, entre essas terceirizadas
349 contratos que são finalizados e fica a discussão entre a direção das
350 terceirizadas e a SESAB, um acha que deve mais e o outro acha que deve
351 menos. E com isso os trabalhadores estão passando por verdadeiras
352 necessidades, só nessa mudança, nessa troca de administração da
353 maternidade José Maria de Magalhães Neto, hoje os trabalhadores de nível
354 médio, 680 trabalhadores estão desempregados, inclusive nessas
355 manifestações foram outros sindicatos, sindicatos unidos em defesa do
356 direito dos trabalhadores e exemplo do SINDMED, SINDSAUDE, SEEB,
357 Sindicato dos Enfermeiros, SASB sindicato dos assistentes sociais. O que
358 se deu, é que os trabalhadores passaram a homologar a partir de ontem a
359 rescisão de contrato sem receber um centavo de seus valores, apenas para
360 sacar o FGTS e garantir o seguro-desemprego. Essa situação já vem desde
361 o Hospital Dantas Bião, quando o Monte Tabor através do Hospital São
362 Rafael administrava aquela cidade. A mais de um ano que os trabalhadores
363 estão lutando na justiça, com isso essa questão da justiça que já está
364 sobrecarregada, acaba sobrecarregando mais por esse contratos ai que estão
365 finalizando e sem uma solução. A Fundação José Silveira que administra
366 várias unidades, a exemplo do Hospital Menandro de Farias, Iperba, Tsylla
367 Balbino, maternidade Albert Sabin, Juliano Moreira, Otávio Mangabeira,
368 Ernesto Simões, Clériston Andrade que tem também trabalhadores lá, estão
369 ameaçando parar durante o carnaval, porque além das férias atrasadas,
370 salários atrasados e não tem nenhuma solução.” “Eu quero saber da SESAB
371 em que rumo está essa saúde?” “Porque a situação está cada vez mais
372 caótica? Todos os contratos são encerrados e há um tal de repasse de
373 indenização que não é mais a verba direta, carimbada e acaba atrapalhando
374 ainda mais a situação. E com essa nova empresa que acaba de começar a
375 administrar a maternidade do Pau Miúdo, os trabalhadores já não sentem
376 mais a confiança e não querem continuar a dar sequência por contas das
377 informações que vem de São Paulo em relação a essa empresa. Com a
378 palavra a SESAB, porque a mesma é responsável nessa situação, quem
379 deve mais, quem deve menos, não sabemos, agora os repasses estão
380 atrasados e tem que ser pago para que os trabalhadores recebam seus
381 valores”. **Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça** pediu aos conselheiros
382 para fazer as falas em 3 minutos, porque a mesa abriu uma concessão, além
383 dos 10 conselheiros permitido pelo regimento, mais 5 conselheiros para
384 falar. Solicitou cumprimento do tempo. O **Conselheiro Raimundo**
385 **Rodrigues Cintra** saudou a mesa, todos os conselheiros, conselheiras e
386 convidados. “eu gostaria de informar que enquanto membro da comissão de
387 orçamento deste conselho, estamos fazendo exatamente a cobrança em

388 relação a essa questão desses contratos. Precisamos estar acompanhando,
389 até porque a gestão que não acompanha a decisão do Conselho, pode está
390 fadada a ter uma péssima gestão. Então quero deixar registrado mais uma
391 vez essas questões, reforçando isso. A outra questão é que gostaria de
392 parabenizar a coordenadora Maria Soraya, o conselho esse ano vai está
393 fiscalizando o carnaval, existe uma comissão e vamos fiscalizar todas as
394 ações em relação às condições de trabalho e as condições físicas de todo o
395 carnaval. “Estamos discutindo junto com o Conselho Municipal e estamos
396 presentes na pessoa da coordenadora Maria Soraya.” E parabenizando
397 também a iniciativa do Seminário de Integração da Gestão na Saúde que
398 aconteceu nos dias 07 e 08 de fevereiro. Também foi chamado à atenção e
399 ontem fui solicitado porque faço representação de outras entidades a nível
400 nacional, estamos com esse processo de discussão. “Eu gostaria de chamar
401 aqui também, reforçando a posição do conselheiro Sílvio e outros
402 conselheiros quando fala da questão da insalubridade, para termos o
403 cuidado de falar da insalubridade, não como uma mera gratificação, porque
404 se fizermos isso deixamos o gestor de uma forma confortável para poder
405 tocar a coisa como está sendo tocada.” “Disse que no dia anterior estiveram
406 com o coordenador do SINDPREV, que é membro do conselho de
407 previdência social. “É bom estarmos discutindo a insalubridade vinculada à
408 questão da previdência, vinculada a aposentadoria porque os laudos que são
409 dados são questionados e você só ver isso enquanto trabalhador quando vai
410 se aposentar.” É preciso que o conselho esteja dando atenção a isso,
411 estamos iniciando esse debate para abrangência nacional e gostaria que o
412 conselho aqui, assim que tivermos um relatório, questione.” Para se ter uma
413 ideia, o ministério da saúde e outras entidades federais têm soltado
414 resoluções, que quando você vai a prática, seu direito que foi lá atrás, por
415 exemplo; na discussão preliminar que fizemos ontem, as condições dos
416 hospitais por exemplo, há dez anos atrás não são as mesmas de hoje. Então
417 a análise do laudo não pode ser de hoje e sim respeitando a época anterior.
418 “Para vocês terem uma ideia, até o nível da água que é um exemplo bem
419 simples, hoje temos um tratamento bem melhor do que há dez anos.” O
420 **Conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio** “primeiro presidente, quero
421 estar colocando aqui não só a minha solidariedade, mas também eu acredito
422 que a presença dos trabalhadores do Hospital Otávio Mangabeira é uma
423 lembrança para nós de que precisamos, embora com todo esse
424 desdobramento que o conselho coloca, que já vem tomando a discussão
425 com o ministério público, mas precisamos assumir essa responsabilidade
426 como uma questão de honra.” “Não é só a discussão do hospital é também a
427 discussão do instrumento que o conselho fez, uma resolução, e esse
428 instrumento está sendo questionado, esse instrumento não foi acatado pela
429 Secretaria, não foi publicado e as coisas estão andando.” “Não podemos
430 deixar que o hospital caia também naquelas várias questões que o conselho

431 se posicionou contrário, e que a coisa não mudou, a coisa aconteceu e
432 esquecemos, tipo a questão das DIRES.” “As DIRES estão aí e até nós
433 mesmo já começamos a chamar de Núcleos.” Disse que precisavam ter
434 muita atenção nessa discussão e em paralelo queria colocar a proposta que
435 além dessa reunião do ministério público, pudessem também fazer uma
436 outra reunião específica e o conselho convocar o Secretário de novo,
437 convocar APGE, para dialogar porque talvez a mesma não soubesse quais
438 são as legislações do SUS, precisavam dizer a APGE para que outras vezes
439 não voltasse a acontecer e de fato dar uma resposta aos trabalhadores. e
440 também se inserir nas discussões do projeto do hospital, porque daqui a
441 pouco iriam passar pelo hospital e talvez vissem uma outra estrutura.
442 “Além de não termos garantido o que nos colocamos contrário, corre o
443 risco também de não fazermos a discussão dos equívocos que podem
444 ocorrer.” “A outra questão presidente, é a questão do hospital psiquiátrico,
445 teve uma conselheira que chegou aqui e falou a respeito da luta para o
446 fechamento dos hospitais, mas fechamos hospitais quando temos uma rede
447 estabelecida.” “Não podemos cair na ideia, da história que está
448 acontecendo no interior.” “Em Vitória da Conquista o Secretário já
449 determinou fechar e inclusive ele fez um acordo com o Ministério Público,
450 a promotora local de Vitória da Conquista e no outro dia determinou o
451 fechamento dos leitos do Hospital Psiquiátrico Afrânio Peixoto.” “A cidade
452 está toda sem saber o que fazer, para onde é que irão esses pacientes, uma
453 proposta que houve era que mandaria esses pacientes para o Hospital de
454 Base.” Referiu-se ao Presidente dizendo que precisavam começar também
455 a discutir a questão da rede de saúde mental, precisavam trazer essa
456 discussão para o Pleno. **Conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira**
457 “bom dia conselheiras e conselheiros, queridos militantes do Hospital do
458 HEOM aqui presentes.” “O tempo de fala é muito curto e são duas questões
459 muito sérias nesse momento, eu não sei se terei tempo de estar
460 aprofundando o meu informe, mas vou começar pela questão dos hospitais
461 psiquiátricos.” “Temos uma comissão de saúde mental sim, ela é atuante
462 sim, ao longo de seis anos e inclusive pautamos por duas vezes essa
463 questão aqui no conselho.” “Precisamos trabalhar mais com seminários, até
464 para que as pessoas ao se colocarem tenham conhecimento do que estão
465 falando.” A questão da saúde mental é gravíssima, porque quando se fala
466 fechamento dos hospitais psiquiátricos, o próprio ministério da saúde já
467 orientou no fechamento desses hospitais.” “Temos uma rede substitutiva
468 que está completamente sucateada e ignorada sem recursos.” “Os recursos
469 que vão para esses hospitais psiquiátricos com uma lógica manicomialista,
470 está fazendo com que esses recursos não cheguem a uma rede que deve
471 atender as pessoas que estão em sofrimento mental de uma forma humana,
472 respeitando seus direitos e sem tê-los dentro de um encarceramento.”
473 “Porque esses hospitais psiquiátricos nessa lógica, fazem isso, encarceram,

474 torturam pessoas e isso é inaceitável. Não é a questão de fechar os
475 hospitais, os hospitais gerais têm que receber essas emergências sim da
476 saúde mental e não colocar em uma caixinha como se as pessoas doentes
477 em sofrimento, tivessem que ficar quase que no processo de
478 aprisionamento.” Temos que realizar um seminário, aprofundar mais isso,
479 chamar mais uma vez o conselheiro Cássio Garcia para fazermos uma nova
480 discussão aqui.” “E me preocupa muito um grupo que vem agora criando
481 uma associação de usuário e familiares de saúde mental. Recentemente
482 porque a uma ideia do retorno em pleno século XXI de manicômios e
483 inclusive de eletrochoques para essa população, vamos ter que discutir isso
484 com muita seriedade.” Disse que voltando ao assunto HEOM, na reunião
485 que tiveram além dessa resolução, a mesma havia proposto que tivessem
486 uma comissão de acompanhamento a essas OSs em todos os hospitais que
487 já tem OSs, o HEOM não é o primeiro que está na lista e que não
488 poderíamos permitir porque vários conselheiros que a antecederam já
489 fizeram denúncias sérias em relação a essas OSs. “Então a ideia é
490 seminário sobre esse tema também, porque tem muita gente discutindo sem
491 saber nem o que é organização social, além do seminário, uma comissão
492 desse conselho permanente de acompanhamento, não só ao HEOM, como
493 outros hospitais que estão aí, fundações também e congêneres que estão
494 simplesmente sucateando os recursos do SUS e não prestando um
495 atendimento adequado a população”. **Conselheiro José Silvino Gonçalves**
496 **dos Santos** “bom dia a todos. “Ultimamente temos percebido que a um
497 movimento para que o estado assuma o Hospital Espanhol e de fato é
498 importante para a sociedade que o estado havendo possibilidade, não deixe
499 aqueles leitos ociosos e sendo destruídos.” “Mas ao mesmo tempo me
500 preocupa senhor presidente, porque a intenção que está sendo defendida
501 não interessa aos usuários porque está pensando em transformar o hospital
502 no plano privado, meio privado misto, que é para assistência aos
503 trabalhadores da saúde.” Disse que na política do SUS não deveria haver
504 esse tipo de discriminação e separação do atendimento. “Então eu fico
505 preocupado desde já, onde ando, nos movimentos sociais e com os usuários
506 do SUS, não entendemos que é dessa forma, entendemos se o estado de
507 fato assumiu o Hospital Espanhol, ele deve estar a serviço do SUS e no
508 SUS aberto para todos, não para uma camada da sociedade que já está
509 retendo o plano de saúde e tenho uma atenção diferenciada até pelo serviço
510 do recurso do SUS.” “E uma outra questão para os usuários que é muito
511 preocupante é a questão do ministério da saúde determinar a possibilidade
512 das UPAs funcionar pela metade.” Então as UPAs agora estão autorizadas
513 a trabalhar pela metade, com o quadro reduzido. Isso para o usuário que já
514 tem o serviço precarizado é de difícil acesso. “Com essa redução de serviço
515 vamos ter mais ainda pessoas indo a óbito enquanto o poder público não
516 chega.” “Ontem eu dei um ataque de transtorno mental no conselho

517 municipal de Salvador e espero que não dê aqui.” “Eu pedi que houvesse
518 carnaval o ano inteiro em Salvador.” “Se houver carnaval o ano todo em
519 Salvador para a população e para os usuários será fantástico.” “Porque
520 vamos ter helicóptero, vamos ter lancha, vamos ter uma estrutura fantástica
521 do carnaval, o que montam para carnaval para turista é um espetáculo.”
522 Então estou pedindo que tenha carnaval o ano inteiro em Salvador. A
523 pastoral da pessoa idosa tem feito um trabalho com o Tribunal de Contas
524 do Estado e está fazendo um estudo sobre essa atenção básica no estado da
525 Bahia inteira. Foi concluído um estudo que se chama atenção básica a
526 saúde, programa Bahia saudável. Então quero fazer a proposta que a gente
527 traga essa discussão aqui, porque foram identificados várias fragilidades e
528 vários avanços em alguns municípios. “Então a gente precisa fazer essa
529 discussão aqui urgente.” “Que na próxima reunião deste conselho
530 possamos pautar esse programa.” Muito obrigado e já vou convidar o
531 pessoal do TCE para trazer para aqui”. **Conselheiro José Vasconcelos de**
532 **Freitas** “bom dia a mesa, bom dia aos conselheiros e convidados.” “Sou
533 Presidente da Renal Bahia, associação de defesa aos pacientes crônicos e
534 renais do estado da Bahia. Disse que era um grande sofrimento, porque os
535 pacientes renais não têm condições físicas e psicológicas para acompanhá-
536 lo no dia a dia como aqueles trabalhadores do hospital que estavam ali
537 defendendo sua causa. “E esse é o sofrimento de ver meus irmãos, porque
538 eu sou renal, sou transplantado, e vê-los morrendo com o descaso de
539 gestores incompetentes dentro da nossa cidade era um sofrimento. “Isso eu
540 falo de ambos os lados, tanto do governo como da prefeitura.” Uma vida é
541 muito mais importante do que uma negociação do governo em longo prazo
542 para atender um tratamento de um paciente, isso eu venho sofrendo dia a
543 dia.” Falou que estão fechando clínicas de hemodiálise. “A Nossa Senhora
544 das Graças, com 192 pacientes de hemodiálise sem condições de comprar
545 até os insumos para o atendimento das sessões de diálise, fechando a porta
546 com 192 pacientes e a regulação com mais de 200 pacientes renais, sem
547 condições realmente de fazer hemodiálise dentro da nossa cidade. Por isso
548 que eu digo que é uma questão de gestor, o gestor me diz; “eu não tenho
549 dinheiro, se eu tirar o dinheiro daqui para botar é improbidade
550 administrativa, eu responder inquérito, vou perder o cargo”. “Se o paciente
551 morrer vai ser a mesma coisa, porque a renal Bahia tem condições através
552 da RDC 154 de 15 de junho de 2004, junto ao direito dos pacientes, abrir
553 um processo para o gestor realmente pagar sobre os danos mortais dessa
554 pessoa. **Conselheira Vera Lúcia Gonçalves de Jesus** “bom dia, Vera Lúcia,
555 representante da CNBB, do seguimento de usuários.” “Primeiro eu queria
556 comunicar que a conselheira Maria Helena é a titular e eu sou a suplente.”
557 “Ela na última segunda-feira, com mais três representantes da sociedade
558 civil do movimento de ONG e AIDS, sofreram um acidente de carro,
559 inclusive eles estavam no carro da SESAB, que foram para uma atividade,

560 uma reunião em Serrinha e ao voltar de Serrinha o carro capotou, mas
561 graças a Deus já estão todos em casa.” “Ângela e Helena estão se
562 recuperando.” Comunicou que participou da quinta oficina das praticas
563 integrativas da construção da politica estadual, onde a mesma e a
564 conselheira Célia estavam nessa comissão representando o conselho
565 estadual e no dia 17, houve uma oficina, onde lá inclusive ficou decido que
566 teríamos uma participação no Seminário de Gestão no dia 07, no qual não
567 pode ir, mas algumas pessoas de lá fizeram um momento no inicio para
568 sensibilizar os gestores municipais da importância na implantação da
569 política das praticas integrativas. “Inclusive nessa questão, precisamos estar
570 nessa luta conselheira Célia, porque precisamos contemplar as práticas
571 populares, porque nós no nordeste, na Bahia temos muitas pessoas que
572 fazem esse trabalho e se não tomarmos pé, não seremos contempladas na
573 política das praticas populares das rezadeiras, benzedadeiras.” Disse que
574 precisavam mobilizar para fazer essa articulação. E finalizando que a
575 questão da saúde mental é muito séria e citou a depressão. **Conselheiro**
576 **Márcio Costa de Souza** “bom dia a todos, meu nome é Márcio, sou
577 representante do Conselho pela Universidade do Estado da Bahia.” “Me
578 solidarizo a vocês, também sou funcionário público, entro na defesa, vocês
579 estão aqui hoje, mas os conselheiros sabem que sempre em minha fala
580 estou na luta dos trabalhadores em saúde, não só para manutenção dos
581 mesmos, mas pela possibilidade de educação permanente que precisamos o
582 tempo inteiro, vamos batalhar juntos pela possibilidade de manutenção do
583 hospital. “Não sei se vocês conhecem o lugar, é um distrito chamado
584 Siribinha, bem distante.” “E conversando com uma grávida, ela já estava
585 para parir e eu perguntei a ela e a mesma me disse que ia parir em
586 Estância.” “Perguntei para ela porque essa distância, porque para chegar ao
587 Conde que é o lugar próximo, já é ruim para chegar, são 18 quilômetros,
588 mas são 12 de chão e você ainda vai para Estância. A sogra dela respondeu
589 ‘ninguém nasce aqui, todo mundo nasce em Estância’. “Fiquei assombrado
590 com aquilo e perguntei sobre o Conde.” “Ela disse que no Conde se tiver
591 necessidade vai parir no Hospital do Conde, mas se tiver opção e escolha
592 ninguém fica.” “E ela me disse que não era só no Conde, em Rio Real
593 também.” “Então estou querendo chamar isso aqui, porque estou falando de
594 uma coisa, outra coisa que eu brigo muito é essa questão.” “Não podemos
595 nos esquecer do interior da Bahia, vocês sabem o que eu estou falando,
596 porque vocês recebem, inclusive a maioria das pessoas que vocês atendem
597 é do interior da Bahia, que viajam as vezes 700 quilômetros para chegar até
598 o Otávio Mangabeira. Então precisamos fazer uma discussão sobre as
599 políticas públicas que são oferecidas para os cidadãos baianos, porque de
600 fato não dá para ficarmos ouvindo isso e ficarmos silenciosos”. **Conselheiro**
601 **Cássio André Garcia** “bom dia a todos e todas, vou tentar contemplar a
602 todos, embora eu não tenha todas as respostas para tudo.” “Mas começando

603 com a parte do conselheiro Sílvio, ele trouxe a questão específica do
604 Hospital Eurico Dutra, ontem mesmo ele teve com Rosário, conversou com
605 ela, já liguei para ela aqui, é ir lá fazer uma avaliação dessa situação para
606 ver como é que vai corrigir se de fato houve erro, qual foi o equívoco e fazer
607 a correção necessária.” “Em relação a questão dos terceirizados que
608 inclusive tem manifestação na SERIM agora, a SERIM já me ligou, entrei
609 em contato com o chefe de gabinete, ele já está se dirigindo para lá e
610 podemos tratar isso aqui em outro momento, acho que é isso que estamos
611 querendo fazer aqui no conselho.” “O que vem sendo trazido de informe e
612 estamos colocando como pauta.” “Eu já trago a questão da saúde mental,
613 Presidente Ricardo eu já peço pauta para semana que vem saúde mental, a
614 SESAB já vai trazer uma apresentação sobre isso, a proposta da SESAB
615 sobre tudo isso para estarmos dando continuidade naquela linha que a
616 conselheira Célia já trouxe e que estamos a tempo discutindo isso, com
617 uma ampla diversidade de atores fazendo essa discussão.” “Vamos trazer
618 aqui para o Conselho na próxima semana a questão da saúde mental, como
619 estávamos trazendo ultimamente todas as pautas que estamos colocando
620 aqui como necessidade, temos várias represadas.” Vamos discutir hoje
621 TRS, então nem vou entrar tanto, o conselheiro Vasconcelos já está
622 sabendo, vamos aprofundar isso hoje a tarde, tem convênios agora e tem a
623 pauta do nosso dia a dia, que é a pauta burocrática que é o plano anual de
624 saúde, os relatórios quadrimestrais, relatório anual de gestão, por isso a
625 necessidade de duas reuniões esse mês. Em relação a Hospital Otávio
626 Mangabeira o relatório da APGE ficou à disposição do conselho, não me
627 furto a sugestão de está vindo aqui também, fazendo, aprofundando junto a
628 APGE, e sugiro presidente Ricardo, se voltarmos com essa discussão aqui
629 vamos trazer o Ministério Público também para aprofundar essa discussão.
630 “Acho que é válido, porque realmente não pode pairar dúvidas sobre essa
631 situação e a gente está disposto a estar trazendo essa pauta aqui.” Agora
632 vamos trazer mais atores para não dizer que é gestão, que é o conselho, o
633 que é o sindicato, ministério público também presente para aprofundarmos
634 essa questão do Hospital Otávio Mangabeira. “E acho sim conselheiro
635 Marcos, gostei bastante da sua fala, que temos que aprofundar a comissão
636 do que é o perfil mesmo do Otávio Mangabeira, sobre a continuidade do
637 processo do Otávio Mangabeira.” “Esse também é o papel do Conselho,
638 aliás foi uma das primeiras propostas naquela primeira reunião, vamos
639 formar essa comissão para estar discutindo para aprofundarmos isso, era
640 uma intenção já naquela época, então isso aí continua aberto.”
641 “Conselheiro Silvino temos muita pauta aqui represada, mas acho que tem
642 algumas pautas importantes, o conselheiro Márcio trouxe um exemplo aqui
643 agora a questão da atenção básica.” “Eu nunca vi o Conselho discutir
644 Atenção Básica aqui, a principal porta de entrada do Sistema Único de
645 Saúde e não estamos discutindo atenção básica. Disse que tinha várias

646 questões sendo colocadas lá no ministério que precisavam ser discutidas.
647 “No dia 26 de janeiro a Comissão Intergestora Tripartite a CIT, ela acabou
648 com os blocos de financiamento, vai ter o caixa único agora no SUS, só vai
649 ter o bloco de custeio e o de financiamento, precisamos aprofundar isso, ele
650 não deu determinação nenhuma, o que significa isso? “Eu no principio não
651 sou contrário, eu já fui gestor municipal sei da dificuldade de tirar o
652 dinheiro da atenção básica ou de outra área específica, embora não possa
653 fazer ou moralmente seria impossível fazer, legalmente não é.” “Por essa
654 nova metodologia do ministério pode se fazer tudo. Qual é a garantia que o
655 recurso que vinha para atenção básica vai ser aplicado na atenção básica?
656 Qual a garantia que o recurso que vinha para a Vigilância em Saúde vai ser
657 aplicado na Vigilância Sanitária ou na Vigilância Epidemiológica? Quem
658 não diz que vamos aplicar tudo no hospital que tem o alto custo? “Então
659 presidente Ricardo, estamos com pauta reprimida, mas vamos pensar em
660 aprofundar essa discussão porque se for o caso, temos que ir para a
661 tripartite, temos que ir para o Conselho Nacional de Saúde aprofundar essa
662 discussão.” “Porque o gestor vai ver daqui a dois meses o seu fundo
663 municipal de saúde com uma conta gorda, porque vai vir todas no mesmo
664 bloco e vai dizer; “Opa estou com muito dinheiro”, mas não tem um
665 centavo de dinheiro novo, essa é a questão.” Falou da importância de
666 estarem atentos do que está por trás dessas novas ideias mirabolantes do
667 ministério, para não citar outras que estão sendo colocadas ai e estavam
668 vendo a banda passar como foi a 241, etc. Então seguimos a diante na
669 pauta”. O **Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça** “conselheiros todas as
670 solicitações de encaminhando que foram feitas pelos conselheiros a mesa
671 vai dar encaminhamento.” “Tem uma questão aqui que vou pedir aos
672 conselheiros, o conselheiro Sílvio faz muito isso, conselheira Marleide que
673 todas as denúncias que são feitas à mesa que tragam por escrito para
674 fazermos a apuração, não pode só ficar relatando aqui, vocês tem que
675 subscrever para que a mesa dê encaminhamento para o órgão de gestão
676 responder e dar o desdobramento, porque vocês precisam de respostas, mas
677 eu preciso fazer isso por escrito.” “Outra coisa que o conselheiro Cássio
678 não falou, o conselheiro Silvino traz aqui uma informação que é
679 preocupante. Se a SESAB já assumiu a questão do Hospital Espanhol, para
680 mim isso é novidade.” Outra coisa conselheiro Silvino, recebemos esse
681 livrinho do TCM com relação à atenção básica e estamos tentando receber
682 esse livro que só foi um para o Conselho Estadual de Saúde para socializar
683 para os sessenta e quatro conselheiros, estamos viabilizando isso.” “A outra
684 proposta que queria levar aqui para os conselheiros e podemos discutir
685 mais tarde no que ocorrer é a questão das pautas repesadas dentro do
686 conselho, a cada dia de nossas reuniões mais pautas chegam, então
687 precisamos sentar e fazer uma pauta positiva, ano de duas conferências, ano
688 de capacitação de conselheiros e ano de outras atividades.” “Eu já queria

689 propor aqui Cássio e gostaria do comprometimento da gestão.” “Ontem já
690 no período da tarde teve vários temas muito importante no seminário de
691 integração de gestão na saúde e quero propor aqui, que a gente tirasse um
692 dia com os conselheiros para a gente fazer um Seminário de Planejamento,
693 Financiamento, chamar a controladoria geral da união, TCM, TCE, a
694 mesma conformidade que foi feita ontem.” “Porque algumas coisas que
695 vínhamos tocando aqui, principalmente uma situação que vocês trazem
696 aqui conselheiros, que é preocupante para a gente. Essa nova portaria de
697 financiamento do Sistema Único de Saúde, onde só vai ter para construção
698 e custeio.” “Nós do controle social precisamos estar empoderado porque
699 vai mudar o nosso processo, tanto nas programações das políticas de saúde,
700 quanto no principal papel que fazemos aqui que é fiscalizar a conta da
701 gestão e precisamos estar capacitado ou não vamos ter estrutura.” A
702 portaria saiu na quarta-feira e ela tem sessenta dias para ser regulamentada.
703 Então vamos estar acompanhando e passando os informes para vocês, mas
704 eu acho que precisamos fazer o encaminhamento, precisamos primeiro
705 saber como está a atual situação para depois discutirmos a portaria. Vamos
706 chamar a comissão de finanças e vamos colocar para a conselheira
707 Ângela”. **Conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio** “só uma questão
708 de encaminhamento já que também temos a presença dos trabalhadores
709 aqui.” “O conselheiro Cássio colocou a possibilidade de já formar essa
710 comissão, como tem também esses processos no ministério público a efeito
711 da resolução, eu acho que poderíamos no que ocorrer, não precisa ser
712 agora, mas já garantir a participação de um ou dois trabalhadores também
713 em um GT para fazer o acompanhamento dessa discussão do hospital, até
714 para que as coisas não se percam.” Esse GT junto com aqueles conselheiros
715 que se colocarem, iriam fazer a discussão com a executiva no ministério
716 público, iram acompanhar junto à gestão como é que está a discussão. O
717 **Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça** “conselheiro Marcos, em
718 dezembro quando aprovamos a resolução pela suspensão da mudança de
719 gestão e a requalificação do hospital, a mesa propôs, a conselheira Célia
720 Alexandria naquele momento propôs uma comissão, o pleno não acatou,
721 mas a mesa vai dar o encaminhamento e entendemos se estivesse com a
722 comissão já tinha adiantado muitas coisas aqui. Às vezes no afã de
723 decidirmos um pouco na emoção e a gente vai mais para o racional, porque
724 vai ser produtivo. O conselho garante a participação dos trabalhadores do
725 controle social. **Conselheira Maria Ângela da Mata Santos** “na época que
726 foi discutido a questão da resolução, da instalação da comissão se propôs
727 tirar a resolução e colocar a comissão, o pleno não aceitou, asseguramos
728 então a resolução. “Que isso seja esclarecido ao pleno”. **Presidente Ricardo**
729 **Luiz Dias Mendonça** “dando prosseguimento a nossa pauta, comunicação
730 da secretaria estadual de saúde”. O **Secretário Executivo do Conselho**
731 **Estadual de Saúde, Arão Capinam de Oliveira** saudou a todos e todas e

732 iniciou a leitura da comunicação da secretaria estadual de saúde.
733 “cumprindo a portaria do gabinete do ministro 1.074 de 29/05/2008, que
734 aprovou o manual de operação técnica e financeira por meio do convênio,
735 no seu capítulo 5 item 5.3, comunico a este Conselho que solicitaremos ao
736 ministério da saúde a prorrogação da vigência do convênio federal 813.416
737 de 2014, tendo como objetivo aquisição de equipamento e material
738 permanente para atenção especializada em saúde bucal no valor de
739 oitocentos e quarenta e três mil reais (843.000,00), enviado no dia
740 02/02/2017, para os senhores conselheiros e conselheiras. Cumprindo a
741 portaria do gabinete do ministro 1074 de 29/05/2008, que aprovou o
742 manual de cooperação técnica e financeira por meio do convênio no seu
743 capítulo 5.3, comunico a este conselho que solicitaremos ao ministério da
744 saúde a prorrogação da vigência do convenio federal 4545 de 2005 tendo
745 como objetivo custear as despesas para atendimento das ações, prevenção e
746 detecção de precoce das doenças não transmissíveis no valor de três
747 milhões e trezentos mil reais (R\$3.300,000,00), enviada no dia 02/02/2017.
748 A Comissão Intergestora Bipartite – CIB, apresentou as seguintes
749 resoluções aprovadas no seu âmbito para conhecimento deste Conselho
750 Estadual de Saúde. As resoluções foram enviadas na íntegra para os
751 senhores conselheiros e conselheiras para conhecimento no dia 02/02/2018.
752 “A resolução CIB 02/2017, que aprova ad referendum remanejado do teto
753 de Terapia Renal Substitutiva – TRS, do estado e do município a partir da
754 competência de janeiro de 2017”. **Conselheira Eliane Araújo Simões** “em
755 relação a essa resolução 02/2017, ela trás o novo teto da terapia renal
756 substitutiva e foi aprovada ad referendum.” Disse que como a tarde iriam
757 trabalhar essa temática, iria trazer uma situação e não vou tomar mais
758 tempo agora para adiantarmos a nossa pauta.” **José Vasconcelos de Freitas**
759 “conselheira Eliane eu apoio suas palavras e quero deixar esclarecido aqui,
760 é que participo da comissão da CIB para conhecer todo esse projeto para
761 ser analisado com o Conselho de Saúde, isso não é discutido.” “É feito de
762 uma forma completamente estranha, que eu nem conheço como é que é
763 feito isso, ou na SESAB ou em um lugar qualquer.” Quando eu venho ter
764 conhecimento como presidente da renal Bahia e também da frente
765 parlamentar daqui dessa casa de saúde, para dar informação a 48
766 deputados, não tenho conhecimento nenhum do que foi, para que hospital
767 foi, se destina esse valor para que? Isso é muito complicado essa
768 demonstração da CIB para os conselheiros. Eu gostaria que isso fosse
769 analisado, discutido com todos os conselheiros para saber o perfil de onde
770 vai esse dinheiro para termos ciência do que está fazendo e não usar esse
771 dinheiro atoa”. **Lílian Fátima Barbosa Marinho** “na verdade estou me
772 inscrevendo pelo motivo de sempre.” A questão de um convênio datado de
773 2008, pedindo prorrogação no valor que é para custear despesas para
774 atendimento das ações, prevenção e detecção precoce das doenças não

775 transmissíveis.” Um convênio de 2008, que ainda que tenha atrasado o
776 repasse, no ano de 2017 o valor que foi conveniado de três milhões e
777 trezentos mil reais (R\$ 3.300,000, 00), já não vale isso, vai exigir um novo
778 plano de trabalho. “É uma serie de complicações, desculpa o desabafo, mas
779 isso é ineficiência administrativa.” Porque ainda que possa ter, sabemos
780 que licitação entra com recurso. “Gente 2018 e estamos em 2017, à
781 prorrogação disso vai para 2018, não é possível isso, é claro que estamos
782 tomando conhecimento, mas fizemos até a recomendação para a gestão que
783 olhe isso.” “O primeiro ano a gestão dizia que estava chegando no segundo
784 e terceiro ano é o que? “Desculpe, mas isso é ineficiência e é preciso que se
785 responsabilizem quem não está dando conta disso”. **O Presidente Ricardo**
786 **Luiz Dias Mendonça** “conselheiro Vasconcelos e conselheira Lílian,
787 exatamente hoje em virtude das pautas serem corriqueiras aqui no
788 Conselho, estamos trazendo aqui apresentação sobre convênios estaduais e
789 a situação dos renais crônicos do estado da Bahia para discutirmos e
790 darmos o esclarecimento devido, mas também fazermos as nossas
791 considerações como papel do controle social.” Dando prosseguimento a
792 nossa pauta gostaria de chamar a Dra. Rosa Maria Reis para a apresentação
793 sobre o Programa Anual de Saúde -PAS 2017”. **Rosa Maria Reis** saudou a
794 todos (as) e iniciou a apresentação do programa anual de saúde, PAS2017,
795 que foi encaminhada para todos os conselheiros. **Conselheira Eliane Araújo**
796 **Simões** “eu vou me ater a questão do trabalhador, o compromisso 8,
797 fortalecer a gestão do trabalho, educação da saúde valorizando o trabalho e
798 o trabalhador.” Até porque pela manhã a conselheira Marleide já trouxe a
799 questão do trabalhador e estamos aqui com os trabalhadores do hospital
800 Otávio Mangabeira que entendemos que essa situação que eles estão aqui
801 hoje é porque o diálogo com esses trabalhadores não aconteceu em seu
802 local de trabalho. “Então entendemos que isso não é valorizar o trabalho e
803 nem o trabalhador, porque este trabalhador é a força de trabalho, são eles
804 que produzem essa saúde.” Então porque esse trabalhador não é respeitado?
805 Porque não tem autonomia no seu trabalho? Porque esse trabalhador está
806 no seu trabalho sofrendo assédio moral, como a aconteceu nessa situação
807 dentro do Hospital Otávio Mangabeira? Que política de RH é essa dentro
808 dessa SASAB? “É isso que estamos aqui questionando, precisamos
809 pensar.” “O olhar para o profissional não é esse que está sendo dado pela
810 gestão que ai está.” “Ontem quando a Rosário que é superintendente de
811 RH, Bruno veio fazer a sua fala e nessa manifestação dele, o mesmo traz
812 exatamente essa questão da valorização.” “Então porque os trabalhadores,
813 sejam eles terceirizados como está acontecendo, onde as terceirizações
814 acontecem, os convênio e os contratos são assinados, as OSs alegam a falta
815 de repasse do dinheiro e não podem pagar os trabalhadores que tem seus
816 salários atrasados e quando não são atrasados os contratos findam, esses
817 trabalhadores saem, apenas homologam e não recebem as suas rescisões

818 contratuais.” Isso é política de valorização do trabalho, é política de
819 valorização do trabalhador? Não é. Cadê o conselheiro Cássio? Eu agora
820 vou amaciar para ver se ele dá a resposta que queremos. Têm três reuniões
821 que solicitamos que seja implantada já essa mesa de negociação
822 permanente do SUS, porque é lá que esses conflitos trabalhistas são
823 resolvidos com o setor público e privado já que ele é complementar e faz
824 parte dessa saúde que esses trabalhadores procuram. “Então eu gostaria que
825 você me desse a resposta, a última vez que eu estive com o Secretário ele
826 disse que você (Cássio) é quem tinha que responder por isso, que lhe
827 procurasse.” O **Conselheiro Rosalvo de Oliveira Júnior** “doutora Rosa eu
828 queria saber do plano de vigilância e atenção a saúde de populações
829 exposta aos agrotóxicos.” Queria saber exatamente qual é a ação e se esse
830 plano que foi aprovado em julho de 2013, no valor de novecentos mil reais,
831 como é que está a efetiva implementação dele e quais os recursos
832 disponíveis para 2017, e como é que foi em 2014,2015 e 2016?”
833 **Conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira** “também represento nesse
834 conselho o seguimento de trabalhadores e trabalhadoras, os trabalhadores
835 da previdência social da saúde e da assistência social. “Não vou tocar no
836 verdadeiro desmonte que está sendo feito a nível desse País em relação ao
837 nosso sistema de proteção social e seguridade social.” “Vou me ater mais
838 particularmente à questão dos trabalhadores e trabalhadoras na Bahia, acho
839 que a fala da conselheira Eliane me contempla e volto realmente a dizer
840 que temos que implantar essa mesa de negociações dos trabalhadores.”
841 Disse que os trabalhadores precisavam estar representados nessa mesa e
842 resolver seus conflitos e aumentar cada vez mais a participação direta dos
843 trabalhadores. “Eu acho muito importante que vocês do HEOM estejam
844 aqui, porque essa representação direta para além da própria representação
845 de conselho é da maior importância.” “Trabalhadores e trabalhadoras
846 precisam estar mobilizados, porque nunca antes nesse País tivemos nossos
847 direitos, inclusive trabalhistas, tão desrespeitados e completamente
848 aniquilados.” Disse que essa era uma luta que tinha que ser de toda a classe
849 social.” A outra, já me colocando mais na questão do PAS, em
850 compromisso em relação a populações estigmatizadas, excluídas. “Gostaria
851 mais uma vez de reafirmar a necessidade de termos uma política voltada,
852 um plano, planejamento para as ações das pessoas com transtorno mental.”
853 “Já estivemos conversando e o Conselheiro Cássio já nos sinalizou que na
854 próxima semana estamos aprofundando essa questão.” “Porque ali não vi
855 absolutamente nenhuma menção, somente a questão das pessoas privadas
856 de liberdade que estão contempladas no PAS, mas essas outras se quer
857 foram citadas ali.” **Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos**
858 “Doutora Rosa Maria, de fato eu gostei da sua resposta no início que a
859 gente da comissão precisava em algum momento, apesar que tomamos
860 conhecimento e até opinamos em algum momento para o PAS 2017, como

861 2016, mas precisamos estreitar mais como comissão e a gestão.” “A outra
862 questão é que está previsto as ações para o sistema prisional para atender
863 nove mil pessoas privadas de liberdade.” O estado hoje já reconhece em
864 torno de quinze mil pessoas privadas de liberdade. Disse que a previsão é
865 para atender a metade dessa população encarcerada e que essa população
866 não assistida por qualquer tipo de serviço público, que o cidadão tenha
867 direito independente do local ou da condição social que ele está vivendo
868 naquele momento privado ou não, ele é motivo também de violência ou de
869 reações que possam também outra forma gritar que precisa daquele serviço.
870 “Precisamos rever, porque não se trata só de nove mil pessoas, mas uma
871 quantidade bem maior e em algum momento eu queria sentar.” “Nós temos
872 um grupo condutor da política de assistência a pessoas privadas de
873 liberdade que também a gente poderia juntamente ajudar a enxergar esse
874 resto que está previsto a ficar de fora.” Disse que seria interessante que
875 constasse também os colaboradores do plano a comissão. Como tem os
876 outros parceiros que a comissão também constasse nesse relatório que
877 ajudou a construir ou opinou também. “Temos algumas ações, tem a
878 questão da mulher que está um pouco esvaziado nas ações para 2017, pelo
879 menos não aparece em alguns quadros às ações que irão acontecer em
880 função da mulher. Essa preocupação da conselheira Célia não é atoa,
881 porque depender da vontade dos gestores e tem gestores que estão
882 interessados de fato em fazer uma saúde para todos, mas tem gestores que
883 sabemos que estão focados em uma camada social daquele município ou
884 daquela cidade. Também a questão da população idosa, que o conselheiro
885 Marcos vai tratar um pouco, mas que precisamos também definir o que vai
886 ser feito, porque em 2016 não ocorreu e agora precisamos ter ações para
887 acontecer nos próximos quatro anos, mas não ocorreu em 2016 e não está
888 prevista para 2017. **Conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza**
889 “bom dia a todos, Moysés Toniolo, pela rede nacional de pessoas vivendo
890 com HIV/AIDS, suplente.” “Por mais que nós tenhamos na parte de
891 monitoramento dois indicadores universais referentes à questão do
892 HIV/AIDS, infelizmente eu não consigo verificar no PAS a descrição
893 conforme a CIB 085/2014, que prevê 49 municípios com verba de
894 DST/AIDS e hepatites virais sendo descentralizadas, sendo que o estado
895 recebe mais de dois milhões anualmente só para verbas de HIV/AIDS, DST
896 e hepatites virais, não é descrito no PAS nenhuma ação específica, só
897 dizendo; ‘gerenciar, monitorar e avaliar o cumprimento da verba de
898 DST/AIDS no estado da Bahia para 49 municípios com a política de
899 DST/AIDS implantada’, isto não está no PAS.” “Como temos uma CIB
900 específica, ou isso entra no PAS ou meu indicativo enquanto entidade nesse
901 momento é que nós não podemos aprovar o PAS do jeito que ele está sem
902 essa correção. “Isso é a primeira coisa.” “Depois eu verifico dentro da
903 proposta do PAS várias coisas como por exemplo, atendimento domiciliar

904 terapêutico, várias patologias são citadas para que os municípios organizem
905 o atendimento domiciliar, no entanto as pessoas vivendo com HIV/AIDS,
906 com HTLV que precisam desse tipo de serviço e que anos e anos, estou
907 desde 2008 neste conselho falando isso. Há anos e anos que falamos que
908 precisa de serviço domiciliar terapêutico, principalmente para evitar a super
909 hospitalização e que recebamos cuidados mais humanizados na sua própria
910 residência quando estiverem melhorando, isto continua não ocorrendo.”
911 “Tem isso do atendimento domiciliar terapêutico, tem a questão de
912 assistência farmacêutica que teve algumas coisas que me deixou muito
913 preocupado, porque não se fala sobre os medicamentos de DST/AIDS que
914 estão faltando lá na ponta, não dizem como é que vai ser resolvido a
915 questão da penicilina benzatina que está faltando e as pessoas estão
916 sofrendo com a questão da sífilis no Brasil inteiro.” Isso de certa forma não
917 se resolve só com o que está dito. Três minutos é um absurdo que a gente
918 avalie uma programação anual de saúde, obrigado”. **Conselheiro Marcos**
919 **Antônio Almeida Sampaio** “eu queria chamar atenção dos conselheiros
920 para através dos instrumentos de planejamento é que também você tem o
921 conceito do que vai ser a gestão, qual é o perfil do que vai ser a gestão e
922 dizer que se você pegar toda a programação, vai ver que o volume de
923 recurso direcionado para aquilo que vai ser privado, para aquilo que vai ser
924 de gestão não própria, é um volume de recurso muito grande, tipo as
925 policlínicas. Para você construir a unidade básica de saúde, têm cerca de
926 quatro unidades básicas, quando vai construir quatro policlínicas são quase
927 que trinta e cinco milhões e você ver que é um volume de recurso muito
928 grande e que é um consorcio. Ha um investimento lá no consorcio que é
929 uma pauta que deve voltar nesse conselho aqui que inclusive foi uma das
930 pautas que fomos vencidos. A outra questão presidente é a discussão das
931 políticas, algumas políticas que são importantes e eu já queria encaminhar
932 para que a gente pudesse alterar na programação, não podemos e sei que o
933 plano é para até 2019, mas eu já acredito que em 2017 temos que implantar
934 a questão da atenção da saúde da pessoa idosa. Temos que começar agora a
935 discutir também a saúde da mulher já que você vai ter uma conferência e já
936 vai ter bastante instrumento para que a política inclusive seja apresentada
937 na conferência o que ela seja objeto e quando você vai para o plano, você
938 ver que não tem metas especifica eu não vou nem falar do recurso, mas não
939 tem nem meta especifica para que isso aconteça. Outra questão presidente é
940 que no quesito o conselho, precisamos pedir um esclarecimento a cerca do
941 que será nos próximos quatro anos. Quando é que o conselho vai ter
942 durante os quatro anos já que teremos esse ano seiscentos e cinquenta mil.
943 Na mão de Marcos é muito dinheiro, mas o numero de ações que estamos
944 proposto a fazer, são duas conferências mais uma daquela de quatro em
945 quatro anos, mas ação de capacitação e apoio aos conselhos municipais,
946 mais o fortalecimento e funcionamento do conselho e no quesito conselho

947 eu queria colocar o seguinte presidente; a reforma que prometida só foi
948 consertado o ar condicionado, mas a gente continua com a mesma
949 estrutura. A única notícia que a gente recebeu é que agora vai ter um
950 escâner presidente, mas o conselho continua com a mesma estrutura. Então
951 presidente eu queria colocar que a gente discutisse essa questão do
952 conselho e também que a gente discutisse a concepção de gestão. “Essa
953 programação que está sendo aprovada aqui, ela leva todo o recurso para
954 fortalecimento de uma gestão hospitalar e privada, obrigado”. **Conselheira**
955 **Maria Ângela da Mata Santos** disse que tinha registros do que estava no
956 PAS, sabendo que seria metas de cumprimento do compromisso durante
957 2017, e iria vê se aproveitava para inserir algumas situações importante
958 com a que Marcos tinha terminado de falar. Continuando a fala do
959 Conselheiro Marcos, falou que precisava de R\$ 650.000,00 (seiscentos e
960 cinquenta mil reais) para o ano de 2017, acreditava que não daria nem para
961 instalar as reuniões do CES, porque todos estava sabendo o quanto era
962 difícil buscar espaço de uma instalação do Conselho Estadual de Saúde,
963 quando outrora fazia até em Hotel, pediu ao Gestor presente Cassio Garcia
964 para levar para a Gestão. Porque os Conselheiros precisava de um espaço
965 para trabalhar e solicitou a reforma sala, onde estava funcionando o
966 Conselho Estadual, porque estava extremamente vergonhoso, pois teria que
967 tomar uma providencia para os Conselheiros não invadirem a sala e pedir
968 que se fizesse uma coisa urgente. Pois estava falando de ambiente saudável
969 para os trabalhadores e aquilo não era ambiente saudável para os
970 trabalhadores e nem para os Conselheiros que estavam ativamente dos
971 trabalhos do Conselho Estadual. Pois teria que garantir a capacitação dos
972 Conselheiros e para isso teria que ter um bom funcionamento do Conselho.
973 Se expressou a Marcos Sampaio e registrou que as Construções das
974 Policlínicas Saúde era no valor de R\$ 55.000,000,00 (cinquenta e cinco
975 milhões) e apoiar o funcionamento desse consorcio e Federativo seria R\$
976 2.000,000,00 (dois milhões) e que era muito dinheiro, a previsão
977 orçamentária. Disse que para aparelhar essas Policlínicas seriam mais R\$
978 5.000,000,00 (cinco milhões de reais), isso deveria ser revertido para outras
979 situações e o Hospital de Itabuna que o diga e outros Hospitais e outras
980 Unidades de Saúde do Estado que seria da responsabilidade da SESAB,
981 pois era muito penoso para todos. Falou da implantação que seria a
982 construção de algumas Unidades Básica de Saúde, perguntou como isso era
983 feita a construção de 11 Unidades de Saúde. Salientou que estava nova no
984 CES, que estava tentando acompanhar pela Comissão de Planejamento e
985 Orçamento e isso tinha chamado atenção de como era feito a avaliação da
986 construção dessas 11 Unidades de Saúde? **Conselheiro Silvio Roberto**
987 Iniciou sua fala sobre a Política de Recursos Humanos e perguntou onde
988 estava essa valorização, e não se referia a valorização do ponto de vista
989 financeiro para transparecer que a luta sindical era só questão salarial mas,

990 no ponto de vista da valorização na condição de trabalho desse trabalhador
991 e dessas trabalhadora e como também a forma da Gestão como estavam
992 acontecendo nas Unidades de Saúde, não só da capital como também do
993 interior. Neste sentido falou onde estava à valorização na medida onde não
994 se falava em Concurso Público, se falava de Recurso Humano e não se
995 tratava de Concurso Público e disse que iria entrar nas questões das OES.
996 Porque todos sabia que ele era contra qualquer forma de serviço de Saúde
997 que não fosse pela administração pública, mas por conta desse termo que
998 estava na Constituição complementar, que todos teriam que estar dentro
999 desse Complementar e a conselheira Celia tinha pedido que propusesse a
1000 criação de uma Comissão para acompanhar essas organizações Sociais,
1001 porque tinha Comissões que acompanhava as Unidades, denunciava as
1002 Unidades e porque não acompanhar essas Organizações sociais como
1003 também na extensão do acompanhamento desses consorcio, ou seja,
1004 discutir o que seria consorcio no ponto de vista etimológico na sua
1005 formalização política e o que seria contratação de Policlínica com nome
1006 de consorcio que seria isso que estava acontecendo no Estado da Bahia.
1007 Afirmou que não era consorcio e sim contratação de Policlínica com o
1008 nome consórcio, e que estaria disponível para discutir consórcio de Saúde,
1009 até porque não era novidade da Secretária da Saúde. A questão da Política
1010 de equidade tinha uma muito bem elaborada na Secretaria da Saúde e que o
1011 mesmo tinha até participado da Comissão que elaborou, pois era necessário
1012 efetivar essa Política de Equidade, principalmente no que dizia respeito à
1013 Saúde da População Negra; e no que dizia respeito ao sistema prisional,
1014 podendo dar um estouro de doenças dentro daquele sistema prisional. E
1015 afirmou que conhecia o sistema prisional tanto o masculino quanto
1016 feminino. O que estava acontecendo no interior, quando se tratava de
1017 vigilância sempre tratava do cuidado com relação aos agrotóxicos que não
1018 se tinha em relação à vigilância à Saúde ambiental, não se tinha o cuidado
1019 de aprofundar essas doenças etimológicas que não era apenas uma questão
1020 de vigilância e tinha tudo haver com ambiente, e precisava aprofundar essa
1021 discursão. Com relação ao Controle Social a reforma que Marcos propôs
1022 ele iria propor uma trezena de Santo Antônio para ver se essa reforma da
1023 estrutura Conselho saia para uma melhor qualidade de vida para os
1024 conselheiros e os funcionários. **Conselheira Lilian Fatima Barbosa**
1025 **Marinho** disse que o Controle Social acabava convergindo para muitas
1026 questões que a tocava e umas delas era qual era o modelo de Gestão que
1027 estava sendo exposto, pois estava muito visível no Plano. Ele estava
1028 voltado para a privatização da Saúde e a Saúde não era mercadoria, a Saúde
1029 não era um negócio e sabia quando começava passar para o setor privado, o
1030 lucro poderia levar a situação absolutamente caóticas que levava inclusive
1031 a morte e muito mais, fez a referência de 6 bebês que vieram a óbitos na
1032 maternidade José Maria de Magalhães Neto que tinha o mesmo havia

1033 falado na ultima reunião e por ultimo iria fazer encaminhamento. Falou que
1034 pensou em publicidade nas duas campanhas no valor de R\$ 2.000,000,00 (
1035 dois milhões de reais) mais do que o do Controle Social, não disse que não
1036 era importante e sim pontuando. Implantar 07 Unidades Hospitalares e a
1037 meta era construir até 2019 e em 2017 seria construída 03 com
1038 51.005,000,00 (cinquenta e um milhões e cinco mil reais) e 2018 teria
1039 Eleições. Ampliar Unidade de Saúde da Rede Própria até 2019 seria 10 e
1040 em 2017 seria 06 17.006,000,00(dezessete milhões e seis mil reais), só iria
1041 dizer o montante, gerenciar PPP 264.000,000,00 (duzentos e sessenta e
1042 quatro milhões) e as Policlínicas 53.008,000,00(cinquenta e três milhões e
1043 oito mil reais) daria mais de 300.000,000,000 (trezentos milhões), apoiar
1044 ampliação para referencia de gestação de auto risco para quatro municípios,
1045 em 2019 tinha uma meta e 2017 nada seria e nada estava sendo feito e
1046 estava vivendo um caos da Assistência a gestação risco e na gestação geral
1047 porque as mulheres peregrinava, ampliar Unidade de Rede materno que
1048 estava zero, Assistência de alta complexidade UNACON Câncer, uma
1049 doença que estava matando muitos Brasileiros e Baianos , implantar e
1050 monitorar 24.000,000,00 (vinte quatro milhões), aprovar o Plano ao
1051 paciente oncológico em 2017 zero, ou seja estava se parando para fazer um
1052 Plano e parece que não tinha acumulo expertise para fazer um Plano de
1053 Atenção Oncológica , Ouvidoria do SUS 290.000,00(duzentos e noventa
1054 mil) que era umas das ferramentas do Controle Social, realizar a
1055 Conferencia Estadual de Saúde estava dizendo não, mas em 2017 tinha
1056 02 Conferência e nada estava visto no Plano e sinceramente com todas as
1057 limitações que tinha, estava complicado esse PAS. **Conselheiro Márcio**
1058 **Costa de Souza** informou que não era contra a questão de Unidades
1059 Hospitalares até porque a defasagem no interior era muito grande,
1060 percebia a necessidade e indagou a Paulinha uma colega de trabalho de
1061 Alagoinhas que estava no Pleno que sabia o quão grande e longínquo era a
1062 vida daquelas pessoas diariamente, mas além disso estava olhando o Plano
1063 tinha ficado preocupado e o que Silvio tinha pedido para ele falar que era a
1064 implantação prevista na Saúde do Trabalhador nas Unidades que era
1065 110.000,00 (cento e dez mil reais), deveria ser aquelas obras que iriam
1066 começar e fazer pelas metade para terminar no ano seguinte, e que já sabia
1067 como eram as obras do serviços publico do Governo do Estado da Bahia.
1068 Disse ainda do compromisso 08 de fortalecer a Gestão do trabalho na
1069 Educação e na Saúde, e que Saúde não se fazia sem pessoas e que
1070 precisaria fazer essa discursão, pois ficava só na questão de equipamento,
1071 na questão da construção e não se preocupavam com as pessoas e
1072 terceirizava os serviços, e colocava pessoas que não sabiam de fato qual a
1073 capacidade que estava porque sabia como funcionava a Gestão das OS,
1074 como era a contratação dessas pessoas diferente de serviços Públicos.
1075 Salientou que tinha chegado atrasado à reunião porque estava

1076 substituindo o Diretor de Departamento e as pessoas estavam sem receber
1077 salários e não sabiam se iriam trabalhar segunda – feira porque era
1078 terceirizado, isso acontecia o tempo inteiro e parecia que não estava
1079 lidando com pessoas e que não se fazia Saúde sem pessoas e deveria tomar
1080 isso como posicionamento e ai foi para a fala de Lilian onde ela relatou
1081 que dependia da Gestão que estava fazendo e qual o modelo de Gestão era
1082 esse e como ele iria produzir o cuidado no qual o mesmo só poderá ser
1083 produzido com encontro de pessoas, se não se preocupava com as pessoas
1084 que estavam fazendo o cuidado. Quando olhou tinha vários pontos e não
1085 precisava falar de números e quando visualizou no PAS chamou atenção de
1086 consolidar o processo de humanização de trabalho, estava vendo os
1087 números e viu valores exorbitantes para outras coisas, não adiantava
1088 colocar equipamentos, e não colocar as pessoas. E tinha Unidades que
1089 foram equipadas e não estavam funcionando. E em uma viagem que tinha
1090 ido para Brasília para a Manifestação do SUS, tinha viajado do lado de uma
1091 médica que trabalhava no HGE no setor de imagem, e ela falou da
1092 realidade que estava melhorando a qualidade mais antes estava fazendo
1093 muito mais e agora muito menos exames porque não tinham colocado
1094 pessoas para trabalhar. Disse que era preciso fazer uma discursão desse
1095 modelo de Gestão que estava sendo implementado, ou implementava um
1096 modelo de Gestão. A **Conselheira Isadora Oliveira Maia** justificou o seu
1097 atraso, pois estava participando de um lançamento de um livro de direito
1098 municipal. Esclareceu que o modelo de financiamento foi totalmente
1099 diferenciado e mudado no Brasil, porque tinha um Plano estabelecido e que
1100 tinha modalidade de repasse através da Lei do orçamento para essas ações
1101 que era para o próprio SUS da Bahia. E antes tinha a determinada
1102 caixinhas, das modalidades do HIV-AIDS, anemia falciformes e uma séries
1103 de valores que era repassados e distribuídos diretamente como se fosse
1104 carimbados para essas ações, agora os valores seriam repassados
1105 praticamente em blocos e iria depender do Plano de ação e do Plano da
1106 Gestão e principalmente da construção dos Conselhos Municipais e
1107 Estaduais de Saúde. Quando falavam que iria ter construção, reformas para
1108 determinada ação, isso também estava provando, pactuando e liberando a
1109 Gestão desse funcionamento, nesse momento nem a Gestão sabia. E as
1110 pessoas falavam muito qual modelo de Gestão queria e teria que perguntar
1111 ao Governo Estadual, Federal e municipal que forma de financiamento o
1112 Brasil discutiu. Os conselheiros na capacitação de conselheiros era um
1113 bloco principal, primordial e inicial, ou seja, quem era, para quem servia e
1114 qual a função enquanto conselheiros. Disse que se tratava de
1115 Financiamento e Orçamento porque só existia Gestão com Financiamento e
1116 Orçamento e tinha piorado porque o dinheiro iria ser repassado dentro da
1117 sua Gestão através dos Conselhos e suas procuradorias iriam discutir em
1118 que modalidade os repasses iriam existir, senão não teria dinheiro. Só que

1119 piorava já que tinha varias ações do programa de Saúde determinados,
1120 agora teria o valor repassado em bloco. Antes de até imaginar a Gestão
1121 teria que imaginar o financiamento que o Governo Federal modificou e
1122 ninguém estava sabendo responder. O Plano anual de 2017, era um Plano
1123 inclusive que era para ser pactuado e incrementado algumas ações, para
1124 que isso ocorresse esses esvaziamentos de muitos espaços ou até alguma
1125 locação para aquilo, porque não teria mais aquele compromisso todas
1126 essas ações em atividades de 200 e algumas ações que até o RAG
1127 provavelmente iria mudar. Disse ainda que a LOAS teria que ser
1128 modificada e estavam todos confusos e preocupados. Então não era só a
1129 Gestão e sim o Financiamento que precisava discutir. Quais os
1130 Financiamentos de Saúde que precisava, quem iria defender e quais os
1131 blocos que existiu para garantir do Estado que aquilo continuasse, era esse
1132 o fator primordial por mais que tinha sido pouco tempo e eles estavam
1133 sinalizando por alguns meses e a discursão já existia só que tinha mudado
1134 totalmente, pois tinha modelo de 2017, que estava no modelo anterior de
1135 2016, mas modificava com esse novo Financiamento. Finalizou dizendo
1136 que para ter Gestão qualificada teria que ter Financiamento efetivo. O
1137 **Conselheiro Walney Magno de Souza** denunciou que o Hospital de Base de
1138 Itabuna tinha 700 funcionários e foram demitidos 200 com a perspectiva de
1139 mais 100 e tinham informado a ele que, as pessoas que estão sendo
1140 atendidas pela SAMU na Cidade, estão sendo recomendadas a irem para o
1141 Hospital São Lucas e não para o Hospital de Base. Questionou se em Ilhéus
1142 a situação do Hospital do Cacau, se iria absorver os funcionários do
1143 Hospital Regional de Ilhéus. Disse que ninguém sabia o que iria fazer com
1144 o Hospital Regional de Ilhéus. Então iria sobrar funcionários, teria
1145 demissão em massa. O SAMU tinha promessas que iria melhorar, mas na
1146 verdade o SAMU hoje funcionava precariamente nos municípios que ele
1147 acompanhava e em Ilhéus e Itabuna era assim, então teria que acompanhar
1148 porque o SAMU era quem salvava o povo. Falou também da qualificação
1149 dos povos indígenas que tinha visto a questão da renovação convênios,
1150 qualificação para as pessoas atender os povos indígenas onde aparecia um
1151 valor e agora não aparecia mais, quis saber o que aconteceu e se a
1152 renovação iria sair no PAS, pois ninguém sabia. **Presidente Ricardo Luiz**
1153 **Dias Mendonça** informou que estava nesse Conselho desde de setembro de
1154 2011 e que nunca tinha visto ser aprovado uma política de Gestão de
1155 pessoas e na realidade é que não tinha isso dentro do Estado. E precisava
1156 como Conselho que aprovava as politicas, aprovar a politica de Gestão de
1157 Pessoas, na questão da qualificação, na questão de Concurso Público e na
1158 questão da promoção. “O Governador estava falando que iria aumentar a
1159 produtividade e teria que discutir o capital humano.” “Falou que não cabia
1160 ter uma Superintendência de Recursos Humanos que fazia Gestão de
1161 Pessoas e que deveria mudar esse modelo de Gestão de Pessoas. Com

1162 relação aos Conselhos teve um Orçamento em 2016 de R\$
1163 250.000,00(duzentos e cinquenta mil reais) e aumentou para R\$650.000,00
1164 em 2017. Estava preocupado por não ter feito Orçamentos para essas duas
1165 Conferências que iria acontecer. E O Conselho tinha feito uma lista
1166 referente às demandas do Conselho, na questão de espaço sede, imobiliário,
1167 referente ao quadro de pessoal, reunião do CES com solicitação de veículo,
1168 onde estava tendo problemas sérios porque não tinha veículo para os
1169 conselheiros, pois até para participarem das reuniões do CES, estava
1170 utilizando o carro da sua Entidade (CUT). Falou dos equipamento de
1171 informática que tinha solicitado e por fim essa semana tinha feito
1172 abordagem a alguns profissionais que são responsáveis pelas áreas e
1173 realmente estava cobrando referente as divisórias e infelizmente a
1174 Secretaria Executiva do CES estava cobrando os profissionais responsável
1175 em locais públicos. Porque só dessa maneira que a Gestão iria entender e
1176 ficaria difícil ele como Presidente do Conselho Estadual de Saúde pedir
1177 para dar condições aos Conselhos Municipais e o próprio Conselho
1178 Estadual não ter condições nenhuma. Pois não tinha uma Assessoria de
1179 Comunicação, tinha dificuldade para determinados pareceres, salientou que
1180 a PGE existia dentro do ciclo organizacional da SESAB, mas precisava de
1181 um profissional dentro do CES na área jurídica. E como a chefe da
1182 Auditoria tinha falado que tinha uma pessoas na PGE orientando nos
1183 assuntos do Sistema Único de Saúde, ele queria isso dentro do Conselho
1184 Estadual de Saúde. Se produzia muito e não sabia os trabalho dos
1185 conselheiros, do CES e das Entidades e por fim, falou do esvaziamento da
1186 Ouvidoria da SESAB, e tinha visto ao longo desse tempo, tanto na questão
1187 de valores, quanto na questão dos Profissionais da Ouvidoria. A
1188 Ouvidoria era um instrumento muito importante para o Controle Social.
1189 Gostaria até que na maioria dos conselhos de administração de empresa
1190 privada ou Estatais, a Ouvidoria era conselho de Administração não de
1191 Gestão e infelizmente no Sistema Único ela estava ligada a Gestão dentro
1192 do Organograma. Tinha discutido isso na Reunião com a Comissão de
1193 Carnaval, que a Ouvidoria iria caminhar com o CES, até porque em tempo
1194 real receberia as reclamações e tudo que acontecia no Carnaval e
1195 precisavam sentar com a Ouvidoria para conversar. Disse que precisava
1196 modernizar o Espaço da Ouvidoria. E referente ao Financiamento, à mesa
1197 quando surgiu a Conferência tinha feito uma Pré-comissão onde houve
1198 algumas reuniões que participou, ele e a Conselheira Lilian, Liliane e
1199 Soraya e algumas pessoas da Gestão, onde fez um diagnostico inicialmente
1200 o que foi a 9ª Conferência Estadual de Saúde com os acertos e as
1201 dificuldades. A partir dai fez um documento solicitando uma Audiência ao
1202 Governador, o Governador designou os Órgãos da Política das Mulheres e
1203 a SERIN para acompanhar. E tinha acontecido uma reunião com a nova
1204 Secretaria de Políticas para as Mulheres Julieta Palmeiras que já tinha sido

1205 Conselheira Estadual do CES, entendia as dificuldades, e foi tirado uma
1206 Comissão ou grupo e que iria depender como o Governador iria analisar
1207 isso. Teve informação por parte da SERIN e da Julieta Palmeira
1208 representando naquele momento o Governador, era que o Governo do
1209 Estado iria garantir financeiramente a Organização das duas Conferências,
1210 tanto da Saúde da Mulher, quanto da Vigilância em Saúde. Onde iria ser
1211 apresentado um projeto de custo até porque na questão de eventos não
1212 estava ligado às Secretarias e só tinha uma Secretaria que detinha a
1213 realização de eventos que seria a Secretaria de Comunicação do Estado e
1214 iria levar mais informações quando fosse discutir a 2ª Conferência com
1215 relação á isso. **Conselheiro José Vasconcelos de Freitas** Pediu informação
1216 sobre a Capacitação de Órgãos e também o check-list dos pacientes na fila
1217 de transplantes, devido à perda de órgão por falta dessa lista de exames dos
1218 pacientes e informou que Badaró o chamou na ultima reunião que teve, e
1219 pediu para que ele ficasse atento às listas de transplantes, inclusive na
1220 capacitação de Órgãos. Precisava ter um paciente transplantado para tornar
1221 fácil a capacitação de Órgãos, e a família teria que autorizar a Morte
1222 cefálica. Pediu que formasse uma Comissão para interagir com isso.
1223 **Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** falou que a questão da
1224 Capacitação de Órgãos era fundamental para muitas pessoas e de maneira
1225 especial, estava ali por causa da Capacitação de órgãos. E o Plano já levava
1226 já a criação de 52 Comissões, pediu para que o Conselho pudesse estar
1227 presente nas Comissões, pois no Compromisso 06 estava escrito que iria
1228 criar Comissões para a Capacitação de Órgãos e deu a proposta que dentro
1229 dessas Comissões estivesse a presença do Conselho nessa temática porque
1230 o Plano que estava, não era completo e estava encerrado qualquer tipo de
1231 discursão e modificação. Falou sobre o Decreto do Presencial que o
1232 Ministério dos Direitos Humanos criou um documento excluindo com as
1233 Secretarias de Políticas das Mulheres, excluindo a Política voltada para
1234 Pessoas Idosas, Juventude e Pessoas com Deficiências. Que era uma forma
1235 perversa de como o Governo Federal estava fazendo com relação aos
1236 Direitos das Pessoas de maneira especial a das mulheres, idosas e com
1237 deficiências e tantas outras. **Conselheiro Cássio André Garcia** esclareceu
1238 que o Secretário tinha autorizado à mesa de negociação permanente e
1239 estava em transição pedindo agilidade o mais rápido possível. São questões
1240 específicas referentes a valores, investimentos e construção de Unidades
1241 Básicas, Policlínicas e Construção de Hospitais, cada situação tinha sua
1242 particularidade. Em relação às Unidades Básicas que eram 11, com a
1243 responsabilidade do Pros SUS, que estava colocando de forma bem clara na
1244 Programação Anual. Essas Unidades seriam construídas em Salvador,
1245 entendendo o Governo da época, que Salvador é a segunda capital com pior
1246 cobertura de Atenção Básica à Saúde e o Estado estava fomentando o
1247 aumento dessa cobertura e dentro desse projeto do Pros SUS, que era mais

1248 amplo que isso tinha também as Policlínicas que também faziam parte do
1249 projeto que era uma questão de rede de acesso. Disse que teria que seguir
1250 investindo porque a Saúde não poderia parar, pois a Atenção Básica era
1251 uma responsabilidade Municipal e a média e a alta complexidade também
1252 deveria ser, e não tinha uma definição clara entre os entes, mas estava
1253 levando as Policlínicas, na logica que hoje o Ambulatório eletivo fosse de
1254 média ou de alta era todo consumido na urgência dos Hospitais, pois os
1255 Pacientes saiam da Atenção Básica e ficavam peregrinando, buscando uma
1256 Ressonância, Raio -X e uma Tomografia 03 ou 04 meses e iria bater na
1257 Urgência do Hospital que estava sobrecarregado. As Policlínicas nasceram
1258 dessa lógica e a questão dos Consórcios sugeriu pautar novamente. Quanto
1259 ao modelo de Gestão, que Gestão para fazer Saúde era necessário Recursos
1260 Humanos que era necessário os profissionais. Referiu que queria fazer um
1261 Sistema Universal Socialista, em um País Capitalista com Leis
1262 neoliberais, pois era a realidade, pois não tinha como fazer expansão de
1263 serviços de Saúde sem contratar Profissionais. E a lei de responsabilidade
1264 Fiscal não permitia concurso publico, e o Gestor que estava lá iria sofrer as
1265 consequências se ele fosse contra a Lei e contra a normativa. O que tinha
1266 que brigar era se o Governo Federal implantasse o programa e dissesse se o
1267 Município e se o Estado tinha que fazer, porém não poderia deixar de
1268 descumprir a Lei de Responsabilidade Fiscal. Teria que brigar para todos
1269 os programas do Ministério Federal não se incluam na Lei de
1270 Responsabilidade Fiscal, ai sim poderia deixar de lançar mão de estratégias
1271 e poderiam fazer uma discursão também conceitual sobre isso e a única
1272 maneira de parar e limitar isso era que a Lei mudasse e que brigasse para
1273 reformar essas Lei e essas questões, basicamente era isso que tinha falado
1274 e tinha equipe do Planejamento que ira tirar outras duvidas. O Plano
1275 Anual de Saúde estava disponível para ser discutido e rediscutido, tinha
1276 comissão para tal situação e poderia estar em outro momento fazendo uma
1277 discursão para isso se fosse o caso, porém o objetivo era que estivesse
1278 apresentando o que foi tratado nas áreas técnicas da SESAB com uma
1279 discursão ampla para levar para o CES, e esse era o papel, ampliar toda
1280 discursão se for o caso. **Rosa Maria Reis** disse referindo-se ao
1281 compromisso 08 dos trabalhadores que Cassio já tinha falado sobre a
1282 Mesa de Negociação, falou sobre os Agrotóxicos relacionados ao
1283 compromisso 01 perguntou se tinha algum profissional da SUVISA
1284 presente que pudesse responder e iria fazer alguma consideração sobre
1285 isso, quando discutiu a PAS 2016, o companheiro tinha feito essa
1286 colocação e ficou para retornar ao Plano e no momento tinha um
1287 representante assessor da SUVISA, que estava na reunião e tinha feito
1288 algumas considerações e ficou de passar a questão relacionada com todo o
1289 Plano de Agrotóxico. A promessa continuava e estaria encaminhando no
1290 dia seguinte todas as informações do Plano com a SUVISA que serão

1291 discutidas e encaminhadas com os conselheiros. Falou que tinha uma ação
1292 contaminante químico que estava previsto na meta da SUVISA e fez uma
1293 observação que também fez na PAS 2016, numa programação
1294 considerando a metodologia definida não tinha como discorrer
1295 detalhadamente sobre todos os assuntos que tinha, então criou uma
1296 metodologia do PES e no caso do Plano as detalhou no recurso e ação
1297 Orçamentária que daria conta, mas uma serie de ações que seria o
1298 detalhamento isso ficaria por conta dos Planos de cada área. Lembrou que
1299 o companheiro tinha falado sobre AIDS e tinha informado isso em alguma
1300 das reunião atrás que tinha apresentado o Plano DST-AIDS, na PAS
1301 dentro da metodologia que tinha discutido e adotado relacionar todos os
1302 Planos e ações detalhadas, senão teria dentro da metodologia que tinha
1303 adotado colocar todos os Planos e Ações detalhadas se não teria um
1304 tratado enorme e todos não conseguiriam ler e para aprovar seria uma
1305 grande dificuldade; e dentro da metodologia adotada teria as ações mais
1306 ampla e o detalhamento dessas ações ficou por conta dos Planos
1307 individuais de cada área como tinha várias áreas, disse que a SUVISA não
1308 estava presente para responder pelos Planos de AIDS, mas isso iria
1309 encaminhar as informações para o Conselho. Até porque a Metodologia
1310 que a mesa definiu, todos falavam e depois fazia as observações
1311 necessárias. Falou que a 3ª foi relacionada ao compromisso 05 que não
1312 relatou nada sobre pessoas com Transtorno Mental, e retornou ao
1313 compromisso 04 que toda parte relacionada a Atenção Psicossocial,
1314 perguntou se tinha alguém da SAIS, não! Onde tinha uma meta que era
1315 apoiar a ampliação nos municípios do Estado, desenvolvendo serviços na
1316 rede de Atenção Psicossocial, a iniciativa de estruturar a rede de
1317 Psicossocial e tinha várias ações voltadas para a Psicossocial, co-financiar
1318 o Caps III e Caps A-D, apoiar da rede Psicossocial e qualificar
1319 Profissionais com atendimento à pessoas com Transtorno Mental e uso
1320 abusivo de álcool, crack e outras drogas, desenvolver ações
1321 desinstitucionalização nos Hospitais Psiquiátrico, Implantar leitos de
1322 Saúde Mental em Hospitais Gerais, Implantar serviços residencial
1323 Terapêuticos Estadual, manter a contratualização do Caps Estadual,
1324 Implantar Centro Psicossocial tinha 04 previstos, essa era todas as ações
1325 voltadas a rede Psicossocial. Então não estava no compromisso 05 e estava
1326 no compromisso 04, a próxima questão foi voltado para privado de
1327 liberdade em relação ao quantitativo, onde tinha duas áreas de ação, essa
1328 ação era compartilhada quem executava era a Secretaria de Administração
1329 Penitenciária iria pedir informações porque esse quantitativo foi fornecido
1330 pelo pessoal área técnica da equipe e ela iria verificar com as
1331 informações qual quantitativo que foi dado, as demais ações de privados de
1332 liberdade eram ações trabalhadas em conjunto com a questão da política
1333 com a equipe da SAIS e da DGC. O próximo em relação á mulher e da

1334 população idosa e tinha uma rede voltada para mulher que era uma rede
1335 materna infantil e tinha outras ações. Perguntou se tinha alguém da área da
1336 mulher? Disse que tinha uma ação ampla que era direcionada a apoiar os
1337 municípios para desenvolver ações voltadas para as mulheres, homens e
1338 adolescentes, jovens e idosos. Toda essa ação estava voltada para apoiar
1339 institucionalmente os municípios que desenvolvem ações de saúde e o ciclo
1340 de vida, esse trabalho estava voltado para os municípios para a
1341 qualificação de profissionais de saúde na Atenção, aprovar política
1342 Estadual da Atenção saúde integral da mulher, que era uma ação que estava
1343 prevista. Aprovar Atenção à saúde das pessoas idosa, e aprovar
1344 monitoramento de Atenção de Saúde à pessoas em situação a violência
1345 sexual, essas eram as ações previstas nessas áreas que tinham e a meta era
1346 apoiar 417 municípios para homens, mulheres, crianças e adolescentes,
1347 jovens e idosos. As outras questões foram referentes às Conferências
1348 Estaduais e parte disso foi respondido pelo Presidente sobre os recursos
1349 previstos e informou um item, pois quando discutiu sobre os recursos para
1350 as conferências ainda estava na proposição de que até nos Plenário dessas
1351 Conferências, que as Conferências específicas não estava tendo, e que
1352 seria a Conferência Estadual, isso quando tinha programado em 2015 no
1353 PPA. Disse que foi previsto só recursos para a Conferência Estadual que
1354 era de 04 em 04 anos e tinha essa previsão e que seria alocado na
1355 programação de 2019. As demais seria incluídas na medida que fosse
1356 acontecer até porque não tinha informações sobre as Conferências, assim
1357 também quando fechou a PAS de 2017 não tinha informação sobre o curso
1358 de capacitação para os Conselheiros municipais e o custos para as
1359 Conferências que iria ter nesse ano. A questão da Capitação de órgão e a
1360 Comissão iria levar essas informações para as áreas técnicas e dentro do
1361 que tinha anotado sobre os questionamentos, e referente aos povos
1362 indígenas, tinha uma ação prevista para desenvolver ações de qualificação
1363 nos municípios para os profissionais de saúde e Gestores na Atenção de
1364 Saúde de povos indígenas e outro era diagnosticar o estado de saúde dos
1365 povos indígenas no estado da Bahia. Então tinha essas duas ações previstas
1366 no compromisso 05. **O Conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza**
1367 lembrou que em dezembro do ano passado tivemos aqui no CES a
1368 apresentação do Plano de DST/AIDS de 2016 ao final do ano a promessa
1369 da gestão era que em janeiro de 2017 seria trazida a avaliação sobre a
1370 execução financeira do Plano de DST/AIDS e Hepatites Virais e não
1371 ocorreu. Foi prometido que em dezembro de 2016 iria ser feito as oficinas
1372 de elaboração do Plano de DST/AIDS e Hepatites Virais 2017 não foi feita
1373 mais uma vez, cobramos, foi dito pela gestão em reunião isso está em ata,
1374 nesse momento temos aqui câncer, oftalmologia, autismo, ostomia,
1375 transtorno mental, albinismo uma serie de outras patologias que estão
1376 descritas em ações da PAS, no entanto DST/AIDS que envolve uma verba

1377 total de mais de sete milhões e não sabemos quanto foi executado em 2016.
1378 Portanto, de sete milhões pode ter acumulado para nove, dez, até quatorze
1379 milhões em 2017, não sabemos quanto foi executado em 2016, como é que
1380 a PAS tem que dizer que será gerenciado, monitorado e avaliado o
1381 cumprimento das verbas DST/AIDS para pelo menos 49 municípios, isso é
1382 o que está na CIB 085/2014. Desde 2014 devia ocorrer a PAS precisa ter
1383 isso por causa do que foi pactuado na CIB isso é legalidade se não tiver na
1384 PAS o que foi pactuado na CIB, jogou no chão; e tem uma outra questão
1385 estamos em um momento sensível de instabilidade jurídica neste momento
1386 no país por causa das novas portarias do Ministério da Saúde com relação a
1387 nova modalidade tipo pacotão, faça-se o que quiser com o dinheiro da
1388 saúde, dito pelo Ministério da Saúde que se chama SUS legal. Estou
1389 sabendo pelos colegas do Conselho Nacional que podem ser extintos todos
1390 os financiamentos fundo a fundo de AIDS, câncer e todas as outras
1391 patologias, vamos acabar com as redes especializadas de atendimento as
1392 doenças crônicas e todas as demais doenças, isso é suficientemente grave
1393 para que a gente aqui não brinque mais de saúde porque estou dizendo não
1394 recomendo a aprovação de um plano enquanto ele não tiver as nossas
1395 indicações do que precisa ser feito e está registrado em ata a minha
1396 recomendação, se não constar que a Bahia vai desenvolver ações de
1397 DST/AIDS e Hepatites Virais porque precisava que o meu companheiro
1398 que é titular das hepatites virais também brigasse por isso. As entidades de
1399 AIDS têm que brigar por isso, e as entidades de outras patologias também,
1400 não é mais possível brincar de saúde nesse país. Então é assim ou um plano
1401 que tínhamos até 2016 vai ser colocado na PAS geral ou esse PAS não
1402 existe é fictícia e ela está brincando de fazer saúde com algumas coisas, ela
1403 cita para todas as populações excluídas 198 mil, vai dividir isso para todas
1404 as populações para ver quanto vai dar para cada uma. **O Conselheiro Cássio**
1405 **André Garcia** respondeu ao conselheiro Moysés que tinha dito que trariam
1406 em janeiro, perfeito, o que não trouxemos a PAS de 2017 ele estava certo.
1407 A avaliação o mesmo estava cobrando da área técnica e a mesa estava
1408 sabendo disso e inclusive já era para ter enviado para ele. “Agora tivemos
1409 casos, até falei para ele na última reunião vou enviar para o seu e-mail
1410 estou confirmando aqui, estou confirmando a dívida não há problema em
1411 dizer que não consigo porque não responderei a tudo, mas vamos colocar as
1412 coisas no seu lugar, até porque estamos em um momento delicado até com
1413 febre amarela aí a equipe está viajando direto só para registrar essa
1414 situação, Moysés e Isadora trouxeram aqui e o que está sendo discutido lá
1415 em Brasília, é muito mais sério que qualquer outra coisa, é muito mais sério
1416 fiz a fala ontem para os Secretários e os conselheiros estavam presentes
1417 onde coloquei de forma clara as minhas perspectivas do que vem por aí e
1418 não temos certeza nenhuma de qual será a prioridade de recursos para o
1419 SUS a partir de agora porque os Secretários estão totalmente livres para

1420 fazerem o que quiserem, então o que estamos deixando claro aqui o que
1421 falei antes aqui e volto a dizer que qualquer necessidade de alteração do
1422 PAS de aprofundarmos a conversa de trazer novamente a apresentação e
1423 estava aqui colocada onde não temos problemas nenhum em relação a isso,
1424 sentar na próxima semana com a APG, com Rosa, com a mesa e com
1425 qualquer conselheiro que quisesse participar estava totalmente aberto para
1426 discutir ponto a ponto inserir, retirar e aprofundar a discussão. **O Senhor**
1427 **Presidente** enfatizou que foi bom o conselheiro Cássio ter se colocado, pois
1428 era o que a mesa iria dar como encaminhamento. Disse que não participou
1429 do Seminário de Integração da Gestão em Saúde e com essa portaria
1430 emitida pelo Ministério da Saúde com relação a financiamento e custeio
1431 estavam bastante preocupados, então mais do que nunca o Conselho
1432 Estadual de Saúde na aprovação da Política de Saúde do Estado da Bahia e
1433 do Plano Estadual de Saúde – PAS terá que estar amarrando sim, onde
1434 serão gastos os recursos isso ficará bem claro aqui. Então é assim, qual é o
1435 entendimento da mesa, gostaria de responder a duas situações. Dirigiu-se
1436 ao conselheiro Vasconcelos e disse: “O CES aprovou aqui a política de
1437 transplantes de órgãos e foi bem colocado aqui pela gestão que as
1438 comissões que estão se falando aqui são técnicas e você participou
1439 ativamente e fez fala lá junto com o Governador na questão da política que
1440 foi apresentada ali naquele momento.” “Não adianta estarmos criando
1441 comissões, grupos de trabalho se não conseguirmos efetivar as nossas
1442 demandas.” O que é que precisamos? Existe a Comissão de
1443 Acompanhamento das Unidades onde podemos levar as demandas e os
1444 conselheiros que estão se colocando participar se não tiver dentro da
1445 comissão leva a demanda e vamos produzir, trabalhar, avaliar, fiscalizar,
1446 propor e deliberar que o papel do CES e esse.” “É claro que aprovamos a
1447 política se encontrarmos dificuldade mostraremos para a gestão e traremos
1448 novamente a política para fazermos a modificação, pois esse é o nosso
1449 papel então estou propondo aos dois conselheiros que a Comissão de
1450 acompanhamento as Unidades que levemos essa demanda para a Comissão
1451 e toquemos a vida em relação a questão dos transplantes. Pode ser assim
1452 conselheiros? **O Conselheiro José Silvino Gonçalves** enfatizou que quando
1453 você fala de comissão, mas o que parece é que está sendo criado não é uma
1454 comissão e sim uma equipe de captação de órgãos o que podíamos ver é a
1455 forma de apresentação, se é uma equipe de captação de órgãos ou uma
1456 comissão isso precisa ficar bem esclarecido. Como Cássio acaba de fazer
1457 uma proposta então podemos alinhar aí se é uma comissão ou é uma equipe
1458 de captação de órgão que o estado está criando e comissão é outra. **O**
1459 **Senhor Presidente** encaminhou para o conselheiro Cássio André que não
1460 teria como apresentar o Plano Anual de Saúde sem a participação sem a
1461 presença das Superintendências aqui, até expomos quem vem apresentar.
1462 Disse que Rosa tem dado uma contribuição muito grande e estavam

1463 expondo ali o profissional da SESAB, isso era ruim e iria deixar
1464 consignado fazer um documento comunicando isso ao Secretário que era
1465 uma prática da gestão de saúde estar todos no pleno para tirarem as dúvidas
1466 e o Secretário garantiu isso, que em todas as reuniões do CES estaria
1467 presente com a gestão para dar informações. “Ontem vimos no Seminário
1468 de abertura o Secretário levar todos os seus profissionais para o evento de
1469 gestores, então necessitamos ter o mesmo tratamento de igualdade aqui é o
1470 Controle Social que precisa do técnico especializado.” “Rosinha, fizemos
1471 aqui a discussão gostaria que você entendesse que aqui é Controle Social e
1472 em nenhum momento estamos criticando o seu trabalho, até porque
1473 sabemos a sua capacidade, você está junto conosco em todos os momentos
1474 que solicitamos, sentamos conversamos esteve dando o apoio irrestrito a
1475 Comissão de Planejamento e Acompanhamento Financeiro e Orçamentário,
1476 isso é fato.” “Estamos encaminhado que não vamos deliberar esse assunto
1477 aqui vamos abrir prazo para os conselheiros fazerem as suas considerações
1478 e aí Rosinha gostaria de ver como fazemos para que os conselheiros que
1479 queiram conversar com Rosa e sua equipe da APG como agenda através do
1480 CES, sei que você disponibiliza isso para que todas as questões que foram
1481 relacionadas aqui e todas as outras que venham a ser colocadas tenhamos
1482 garantias e como Cássio colocou que a gestão vai fazer a alteração, já saio
1483 daqui hoje com a garantia de Cássio e de Rosa para que os conselheiros
1484 façam as suas considerações e depois encaminhemos para todos os
1485 conselheiros e traremos novamente para esse pleno aqui. “É essa a
1486 deliberação.” E questionou a senhora Rosa qual seria o prazo para entrega
1487 das emendas. **A senhora Rosa Maria** salientou que a aprovação irá
1488 depender exatamente das discussões que tivermos com os conselheiros a
1489 partir da tarde já estamos disponíveis para vocês ligarem e marcando com
1490 os conselheiros e fazer exatamente como Cássio falou que tem que ser
1491 articulado até porque somos da Acessória de Planejamento e Gestão e
1492 represento a Coordenação de Planejamento e Saúde, onde trabalhamos
1493 articulado com toda a casa. “Temos uma rede chamada Rede de
1494 Planejamento Monitoramento e gestão onde estão presentes representantes,
1495 isso publicado em portaria no Diário Oficial os representantes de cada
1496 Superintendência que fazem parte dessa rede e essa rede é para trabalhar
1497 todas as questões voltadas para o planejamento, monitoramento e avaliação
1498 de todas as questões da SESAB.” “Então é a partir não só da coordenação,
1499 mas também da rede de planejamento e a rede de planejamento tem a
1500 representação e vai trabalhar isso na Superintendência como vemos essas
1501 questões que foram colocadas aqui junto com Cássio buscamos resolver
1502 isso no menor tempo possível. **A conselheira Isadora Oliveira Maia**
1503 solicitou questão de ordem ao próprio Conselho Estadual de Saúde esse
1504 Plano Anual de Saúde já foi entregue a todos os conselheiros estaduais de
1505 saúde e na última reunião todos sabiam que iria ser apresentado o PAS

1506 2017 e esse plano é aberto em toda sua construção dentro da gestão, onde
1507 todo conselheiro pode ir lá pedir, perguntar e acompanhar, mas não
1508 estamos fazendo o nosso papel, então chegamos às reuniões, mudamos
1509 pautas colocamos para frente.” “É valido sentar, discutir e construir agora
1510 estamos sempre implementando algo que sempre surge no momento da
1511 reunião para implementar e modificar sendo que no final vai dar quase que
1512 no mesmo e também não vemos efetividade da própria politica e do próprio
1513 PAS 2017. O que temos que fazer é a nossa meia culpa e entender que não
1514 dá para no momento da reunião que é um momento de deliberação,
1515 aprovação ou não e discutir novamente algo que já foi apresentado, ele não
1516 foi construído ontem e apresentado hoje ele foi construído ao longo de
1517 muito tempo e todos têm acesso, na APG todos podem chegar depois
1518 reclamamos dos embarramentos de pauta, tem uma pauta ali que vem
1519 agora dos convênios que ninguém sabe se vai ser apresentado temos a
1520 importância dos renais essas construções não precisam serem feitas dentro
1521 do pleno não mais podem ser feitas dentro da gestão. Então o CES está
1522 abrindo vários precedentes de mudança de pauta, de retorno de pautas e
1523 incrementações de planos construídos ao longo do tempo além de não andar,
1524 não estou sendo contemplado em vários momentos mais estou com
1525 deficiência temos que sentar lá na pasta e realmente reclamar temos que
1526 rever tudo que está sendo apresentado vai ter que atender de financiamento
1527 e orçamento isso aí vai ser um plano uma reprogramação que está sendo
1528 feita que agora com a própria deliberação do Governo Federal que está
1529 mudando a lei complementar 141 então temos que voltar algumas bases de
1530 estudo para embasarmos situações que estão ali o que não está dando aqui
1531 no CES está sempre na hora da reunião modificando e pedindo para rever
1532 atos não só de gestão que construímos politicas públicas além de
1533 construirmos fiscalizamos o que não podemos é toda hora abrindo
1534 precedentes e depois dizemos que o CES não anda e tal, além de
1535 encaminhar precisamos falar isso também porque se não, não utilizamos a
1536 nossa fala a mia culpa nossa porque estamos fazendo o trabalho de casa,
1537 agora abrir prazo só gostaria que fosse prazo deliberado, prazo certo uma
1538 vez que até para apresentar o RAG mesmo em 2005 tem que ter o plano
1539 desse ano ativo, atuando e atual se não dará tanto problema para o CES que
1540 vai ter a justificativa de que não conseguimos nem rever o que aconteceu
1541 em 2015 e avaliar se em 2017 houve essa atuação para reavaliar em 2017 o
1542 próximo RAG, estou falando porque nos prejudicamos.” **O conselheiro**
1543 **Walney Magno de Souza** solicitou questão de esclarecimento em relação à
1544 metodologia de trabalho do CES. “Ainda não elegemos uma linha como foi
1545 colocado pela colega, mas a minha dúvida é se aprovamos esse plano agora
1546 ou marcamos outra reunião para que já venha anexado essas emendas e ela
1547 presente novamente e aprovamos é isso? E quando vai ser isso?” **O Senhor**
1548 **Presidente** colocou que poderia dar encaminhamento porque somente são

1549 divergências de pensamentos de conselheiros. “Não tivemos
1550 direcionamento de encaminhamento porque a própria gestão pediu a fala e
1551 já fez o encaminhamento, então é assim, se a gestão entende que tem que
1552 sentar para fazer algumas alterações que não precisamos entrar nessa
1553 discussão, só precisamos discutir aqui prazos.” **O Conselheiro Moysés**
1554 **Longuinho Toniolo de Souza** colocou que precisava desse esclarecimento
1555 porque enquanto Conselho, todos os conselheiros façam eles ou não as suas
1556 tarefas de casa ou não, é no p que vão se expressar se aprovam ou não. “É
1557 aqui porque por e-mail não fazemos isso, porque não está dado esse poder
1558 fazer isso por e-mail ou outra mídia social.” “Uma coisa que preciso é
1559 assim se vamos receber esses instrumentos para mandarmos
1560 antecipadamente, olhem bem porque essa é a colocação da conselheira
1561 Isadora, onde intendo que ela diz que muitos não fazem mesmo a sua tarefa
1562 de casa e para quem quer mandar as suas colaborações que mandem
1563 antecipadamente. “Vamos mudar a proposta e apresentar porque com uma
1564 semana de antecedência convenhamos que temos que parar o que estamos
1565 fazendo, é como se não trabalhássemos em outras coisas, temos que avaliar
1566 e fazer as propostas de modificações e enviar isso.” “Nunca foi aprovado
1567 aqui alguma coisa com ressalva que a ressalva voltasse para o Conselho
1568 para sabemos como ficou a ressalva. **O Senhor Presidente Ricardo**
1569 **Mendonça** questionou para os conselheiros se iria manter essa discussão.
1570 “Até porque já houve uma proposta de deliberação precisamos ser
1571 deliberativos aqui.” **A Conselheira Eliane Araújo Simões** disse que gostaria
1572 de falar para a conselheira Isadora que falar de construção ela bem sabia o
1573 que era, pois era mãe de engenheiro e sabia o que era construir. “Construir
1574 é fazer em grupo, sendo o que deveríamos fazer aqui, enquanto democracia
1575 participativa, isso não existe aqui dentro minha querida, então é por conta
1576 disso que não participei dessa construção que nem sei como ela surgiu, nem
1577 sem quem foram essas pessoas que estavam lá e quais foram os critérios
1578 elas foram chamadas.” “Então, construção é algo que precisamos aprender
1579 a fazer porque aqui apenas brigamos, disputamos e competimos na verdade
1580 isso precisa acabar a meia culpa e para aqueles que Moysés bem falou que
1581 estão alheios a esse processo. **Conselheira Liliane Elze Falcão Lins**
1582 **Kusterer** esclareceu a conselheira Eliane que isso foi escolhido aqui no
1583 Pleno a Comissão Para Acompanhamento do PAS. **O Senhor Presidente**
1584 colocou que teríamos uma reunião na semana que vem e a próxima reunião
1585 é em março e o que propomos aqui é que coloquemos para a próxima
1586 reunião ou para reunião de março? Estamos discutindo aqui prazos e cada
1587 um disser que acha melhor e tem capacidade já que estamos levando a
1588 questão de discutir com as áreas, se temos condições de fazer para a
1589 semana que vem ou na reunião de março. Quem concorda fazer na próxima
1590 reunião? A próxima reunião do CES em março é dia 16, acho que temos
1591 condições de fazermos logo agora em fevereiro tem que ser temos que ter

1592 essa responsabilidade então deixaremos para a próxima reunião no dia 16
1593 de fevereiro. Gostaria de dizer Rosinha, que a partir de hoje a SUVISA
1594 esteja lá com algum representante para realizar todos esclarecimentos
1595 porque tem coisas que você tem limitações, então já fica acordado aqui e
1596 soltaremos um documento ainda hoje para a gestão do que foi deliberado
1597 aqui pelo CES e que os conselheiros irão fazer por escrito e enviarão e se
1598 precisar o CES tirar com vocês o Conselho estará tocando.. **Conselheira**
1599 **Liliane Elze Falcão Lins Kusterer** enfatizou que a Sra. Poliana havia
1600 consultado a casa e não havia disponibilidade para o dia 16. **O Senhor**
1601 **Presidente** esclareceu que dia 16 faremos a reunião porque dia 15 não tem
1602 como, existem conselheiros aqui que já agendaram a sua vida ara o dia 16 e
1603 temos que resolver e a garantia é nossa aqui. Se garantirmos aqui e os
1604 conselheiros agendaram e aprovamos o calendário teremos que sentar e
1605 tocarmos a reunião dia 16 não vamos alterar não. Até terça feira dia 14/02
1606 até às 12h vocês vão encaminhar para o e-mail do CES o
1607 conselhoestadualbahia@gmail.com e a Secretaria Executiva vai
1608 encaminhar para Rosinha, caso alguém queira agendar amanhã, segunda ou
1609 terça feira pela manhã com Rosinha já manda por e-mail para agendar.
1610 Então fica acordado isso entre os conselheiros. **O Presidente Ricardo Luiz**
1611 **Dias Mendonças** Deu as boas vindas aos Conselheiros Luiz Delfino e
1612 salientou a sua ausência no Pleno. **Vinicius Moura** saudou a mesa e
1613 posterior se apresentou como Administrador de Empresa e Pós-Graduado
1614 em Saúde, Gestão em Saúde, Área de Gestão, posterior iniciou-se a
1615 Apresentação sobre Convênios que foi encaminhada para o e-mail de todos.
1616 **O Conselheiro Waldir Cerqueira dos Anjos** falou que não tinha visto sobre
1617 a reforma do Hospital Couto Maia, qual era o andamento, se tinha algum
1618 convênio sobre essa reforma e como ficaria essa situação. Se tinha algum
1619 convênio com Hospitais Filantrópicos e qual seria o retorno deles desses
1620 convênios para Estado, os convênios de construção de Hospitais que era
1621 entregues as iniciativas privadas na Administração, depois de dois ou três
1622 anos com a troca de empresa, há alguma avaliação do Patrimônio dos
1623 equipamentos que foram entregues nessa administração. **Conselheira**
1624 **Lilian Fatima Barbosa Marinho** Informou que estava bastante satisfeita
1625 em ter conseguido uma pauta sobre convênio, e se fizesse um levantamento
1626 de dois anos até aquele momento sempre falava a questão do convênio e
1627 era mais que oportuno esse esclarecimento. E no entendimento que teve
1628 quando Vinicius falou que a Bahia tinha perdido na medida que teve que
1629 concluir convênio já firmados e depois firmar novos, sem duvida nenhuma
1630 teria um prejuízo para a Bahia até que tivesse conseguido alguma coisa e
1631 ele tinha mostrado isso em números o que mostrava e reafirmava que o
1632 CES estava certo em esta debatendo sobre isso, por coincidência teve o
1633 convênio de 1.074/ 2008, que não estava entre o que tinha constado, que o
1634 objeto iria custear o objeto de despesas das ações e prevenções e detecção

1635 precoce das doenças não transmissíveis no valor de 3.000,300,000,00(três
1636 milhões e trezentos mil) que era de 2008, e não estava no que relacionou
1637 como atraso no repasse de recursos e até hoje não estava finalizado.
1638 Concordou quando disse que ainda que o recurso não ficasse parado e fosse
1639 sendo aplicado, os insumos aumentou no valor do dólar e certamente
1640 3.000,000,00 (três milhões) não representava quando o convênio foi
1641 firmado sobre os repasse, licitação ou de outra ordem. Falou que não era
1642 especialista em convênio porem foi da Fundação Nacional de Saúde e foi
1643 responsável quando os convênios passava pela FUNASA, pela área de
1644 analisar os convênios dos Estado , e sabia o quanto era difícil e o quanto
1645 custava autorizar uma alteração do Plano de Trabalho de um convênio que
1646 tinha sido feito bem antes, Perguntou se existia tomada de contas especiais
1647 do nível Federal para o Estadual? Nenhuma! E do Estado para os
1648 municípios tinha 30. Era extremamente interessante que enquanto
1649 Conselheiro que a Bahia teve prejuízo por conta da questão da demora da
1650 finalização da execução e as causas que mostrou muito claramente, são
1651 fatores que este Pleno teria que fazer recomendação da Gestão com relação
1652 as dificuldades que as superintendências tinha, seja para finalizar, seja para
1653 captar novos recursos **Conselheiros José Vasconcelos de Freitas**
1654 Informou que teve o ano convênios passado uma reunião da Renal Bahia
1655 com convenio juntamente com a SESAB, mostrando a dificuldade que
1656 tinha. Com altíssimo conhecimento da necessidade do paciente renal,
1657 começando com ambulância e terminando com outros fatores importante a
1658 saúde como prevenção aos sintomas até o tratamento da doença renal,
1659 como estava 3 meses antes das Eleições não poderia ter convênio e 3
1660 meses depois das Eleições. Denunciou que usava seu carro particular como
1661 serviços de ambulância aos pacientes renais todos sujos de sangue, sera que
1662 teria esperança de receber um veículo, pois tinha 15 anos que os Renais
1663 Cronicos não tinha como suprir as necessidades de Hemodiálise.
1664 **Conselheiros Moyses Longinhos Toniolo de Souza** Agradeceu as
1665 informações porque era muito conflitantes, pediu ajuda para que
1666 socializasse a publicação no Diário Oficial com os nomes dos Gestores e
1667 superintendências pelos convênios, e se eles não fossem o problema era
1668 deles , pois tinha uma responsabilidade administrativa que deveria cumprir
1669 e se eles não fossem vim, todos iriam chamar eles, ou seja , não estava
1670 citando um convênio eles iria orientar inclusive o rito da própria mesa
1671 diretora para quando houvesse informação de convênio já se verificasse
1672 qual era o Gestor para ele ser chamado para prestar esclarecimento porque
1673 era isso que precisava. Tudo isso na realidade convênio e CIB não era só
1674 para apreciação e mero conhecimento não, ou homologava ou não deveria
1675 funcionar inclusive as resoluções CIB, na ultima Reunião do Conselho
1676 Nacional a procuradora tinha falado que toda resolução CIT e CIB teria
1677 que ser aprovada pelo Pleno ou então não teria valor, Pedir maiores

1678 informações como estaria o convênio do Couto Maia porque a ultima
1679 informação que tinha era a saída da empresa que havia sido contratada,
1680 isso foi falado que a empresa não queria mais fazer e não sabia o
1681 andamento da situação. Precisaria pedir e cobrar sobre a responsabilidade
1682 que estava essa situação. Concordou quando falou que deveria fazer maior
1683 investimentos nos quadros da própria SESAB, na Superintendências, dos
1684 quadros técnicos e que deveria sim estar preocupados concurso publico,
1685 colocar pessoas com capacidades técnicas para fortalecer o desempenho,
1686 porque o povo estava aposentando e cada vez mais estava ficando sem
1687 trabalhadores dentro da própria SESAB para dar conta de tudo isso que
1688 eles estavam fazendo, agradeceu, e pediu para que reforçasse o papel para
1689 ter mais investimentos sobre os trabalhadores da Saúde **Conselheiro**
1690 **Marcos Antônio Sampaio** Parabenizou o final da fala do Conselheiro
1691 Moyses e a apresentação, pois foi bastante didática, trouxe o primeiro
1692 conceito o que era convênio e como se dava as questões de convênio e isso
1693 trás um pouco do que o Presidente tinha falado anteriormente em uma
1694 conversa informal que na SESAB tinha muitos quadros bons que poderia
1695 está contribuindo não só na própria Secretaria, mas esse CES iria fazer
1696 uma Educação Permanente inclusive com os Conselhos municipais, para
1697 poderem fazer o convênio. No compromisso de acompanhamento aos
1698 convênios, perguntou se existia algum mecanismo se algum cidadão em
1699 qualquer lugar da Bahia ele pudesse fazer um acompanhamento do
1700 convênio, isso seria algo que a Lei da transparência garantia a qualquer
1701 cidadão e que não tinha visto no site da SESAB, sabia que não era algo que
1702 dependia da determinação deles e também alguma secretarias municipais
1703 isso não existia, a possibilidade de qualquer lugar do mundo saber como
1704 estava o convênio, o que recebeu e o que não recebeu , isso ajudava até na
1705 fiscalização e também no acompanhamento. E por ultimo pediu para
1706 fazerem uma analise, por conta dessa mudança que o Ministério da Saúde
1707 estava fazendo com as portarias há um impacto também no relacionar as
1708 questões dos convênios, como profissional das área presenciase isso já
1709 que era muito bom a analise técnica. **Conselheira Maria Luiza Costa**
1710 **Câmara** Elogiou a apresentação de Vinicius Moura e falou que a
1711 Associação de Deficiente Físico pressionada como a Lei de Cotas para
1712 pessoas com deficiências, estabeleceu o 1º convênio com a SESAB e com
1713 o LACEN, com 10 funcionários para trabalharem lá. E foi o primeiro corte
1714 também quando ficou durante 02 anos, foi chamada na sala do secretário
1715 com Dr. Daltro que dava as informações necessária e foram 100% que era
1716 um dinheiro para pagar a mão de obra e a diretora do LACEN satisfeita
1717 com o desempenho dessas pessoas e esse convênio não teve salvação, foi
1718 desfeito e essas pessoas foram demitidas. Perguntou se existia pautas mais
1719 importante ou menos importante como os Renais Crônicos. Informou que
1720 esteve no CEPRED a semana passada e que foi ver sobre as demandas das

1721 queixas sobre cadeira de rodas, tinha uma pasta enorme e a Assistente
1722 Social informou que os convênios não foram renovados. Indagou que a
1723 palavra convênios era muito bonita, mas iria na SESAB e não tinha uma
1724 resposta que saia satisfeito, e se existia isso, e qual o convênio mais
1725 necessário, qual era e qual não era critério mesmo. E a população ficou
1726 desassistida, tinha uma UPA de Escada que mantinha as pessoas que saía
1727 do HGE, tinha um tetraplégico que ficou há 15 dias e não estava mais
1728 aguentando a falta de medicamento, nessa UPA só tinha 08 leitos apenas.
1729 E esse tetraplégico queria ir para casa, ele era muito pobre e era do
1730 município de Candeia e ressaltou sobre a palavra convênios, e pediu para
1731 os Gestores começasse avaliar porque tudo falava que convênio não tinha
1732 sido repassado. **A conselheira Liliane Elze Falcão Lins Kusterer** solicitou
1733 ao Sr. Vinícius que quando recebêssemos essa lista da prorrogação de
1734 convênios que viesse de forma explícita para o CES do porque dessa
1735 prorrogação, qual foi a causa porque falta para gente do Controle Social
1736 estarmos avaliando essa causa, por exemplo, não sei se é mais ou menos
1737 como acontece com a gente em financiamento de pesquisa sou gestora de
1738 algumas pesquisas CNPQ, FAPESB que tem Ministério da Saúde e aí o que
1739 acontece quando temos um atraso no recurso você tem todo um atraso no
1740 planejamento da sua pesquisa então se você não pede a prorrogação,
1741 aditamento de prazo você perde o recurso e tem que devolver todo o
1742 dinheiro, o recurso tem que está aplicado e isso tudo tem que ter prestação
1743 de contas e o relatório que você faz vai para o TCU ou TCE a depender de
1744 qual for a esfera, por exemplo, tenho um projeto de 2014 que recebi um
1745 ano o atraso de verba e esse projeto de 2014 tem um convenio com o
1746 Ministério da Saúde, mas ele é gestado pela FAPESB e para que eu tenha a
1747 finalização e agora em 2017 vence o prazo em que o Ministério
1748 provavelmente não renovaria mais preciso que o Ministério renove para
1749 poder fazer a reabilitação em meus pacientes, então gostaria de saber que
1750 cada renovação de convenio desse chegasse para a gente com o motivo, se
1751 foi uma questão da gestão, se foi uma questão de atraso do financiador
1752 porque aí teria uma maior pertinência até nas cobranças do Controle
1753 Social. **O conselheiro Silvio Robertos dos Anjos e Silva** informou que já
1754 tinha sido contemplado pelas conselheiras Liliane Elze e Lilian Marinho e
1755 falou que iria repetir para reforçar a renovação de convênio, se era um
1756 problema de Gestão ou problema da execução, era problema da Entidade
1757 conveniada e que custava isso para os cofres públicos essas renovações
1758 de convênios que eles não se conclui. Levou uma notícia que estava tendo
1759 uma Reunião no Afrânio Peixoto promovida pela Diretora do
1760 SINDSAÚDE, que estava já definido. Informou que na segunda – feira
1761 teria um Movimento na Cidade sobre o fechamento do Afrânio
1762 Peixoto definição determinação de 06 leito no Hospital Geral de Vitória
1763 da Conquista, ou seja, Hospital de Base para internamento para paciente de

1764 Transtorno Mental e a possibilidade de fechamento, Informou que na
1765 segunda – feira o pessoal estaria em uma mobilização na cidade, não só os
1766 profissionais da Saúde mas da comunidade em Geral, e ficou no que
1767 ocorrer de uma reunião que aconteceu naquele dia , passarem o retorno
1768 para eles. E estava discutindo referente a Saúde Mental , colocando nesse
1769 CES com a Gestão presente e as decisões e deliberações e as informações
1770 estava aparecendo sem ter o mínimo de respeito com os trabalhadores e
1771 com CES. **O Conselheiro Luís Delfino Mota** parabenizou a equipe da
1772 SESAB pela apresentação bastante esclarecedora e informou que sempre
1773 bateu na mesma tecla até mesmo no momento que ficou como relator, as
1774 situações dos convênios porque os conselheiros tem uma função. Foram
1775 apresentados os convênios 100% executados e alguns em conclusão, para os
1776 conselheiros seriam interessante saber quais os convênios que faltam ser
1777 executados para poder trabalhar. Quando ficou como relator a cidade de
1778 Cansanção o Prefeito estava com problemas na justiça. A função dos
1779 conselheiros é fiscalizar os recursos públicos que vem do Ministério da
1780 Saúde para os Municípios que às vezes não fazem nada, passa gestões e
1781 nada é feito e ficamos perplexos. A função do conselheiro e de fiscalizar
1782 essas ações da saúde, como tem os Vereadores dos municípios que
1783 fiscalizam o dia a dia dos Prefeitos. Como conselheiros temos que
1784 fiscalizar o Estado como todo, não só as ações do Secretário de Saúde mais
1785 das Prefeituras se estão fazendo saúde realmente, se estão recebendo
1786 recursos públicos da saúde e se estão fazendo juiz com esses recursos. E
1787 importante ver os convênios que estão sendo executado, o que precisa se
1788 amorosidade esta existindo, se o ente Público Estadual, Municipal ou
1789 Federal está criando dificuldades, ou burocracia que não está andando. De
1790 repente um processo em Brasília está levando dois anos. O Conselheiro
1791 Estadual de Saúde precisa de um tempo regulamentar dentro do conselho
1792 para tratar desses assuntos. Solicitou que no futuro possam interferir em
1793 alguns convênios do elenco do que está sendo executado e citou como
1794 exemplo o Conselho Estadual de Saúde, emitir uma nota para o Conselho
1795 Municipal de Saúde da Cidade de Nordestina, solicitando informações do
1796 convênio para construir uma Unidade de Saúde que o Prefeito recebeu o
1797 recurso e não fez nada. Quis saber que ação o Conselho Estadual de Saúde
1798 pode fazer. **O Conselheiro Júlio César Vieira Braga** informou que a
1799 participação dos conselheiros nas Reuniões do Conselho fora dos seus
1800 horários de trabalho causa uma dificuldade enorme que há muito tempo
1801 cobrou a regularidade das datas das reuniões, cumprindo a agenda aprovada
1802 para possa se programar, porque é muito difícil se programar para quem
1803 trabalha os sete dias da semana. “Tem conselheiros como Delfino,
1804 Doraides que viajam 400 km de distancia para participar das reuniões e era
1805 preciso que se cumprisse a pauta.” Citou como exemplo, a solicitação do
1806 conselheiro Moysés que se sentia constrangido em convidar uma pessoa

1807 para reunião do Conselho Estadual para assistir uma pauta que estava
1808 programada pela manhã e depois foi transferida para tarde. “O Conselheiro
1809 Silvio falou da crise na assistência psiquiatra não deveria ser permitida a
1810 discussão fora da hora porque não está na pauta, não deixou de se
1811 solidarizar com o conselheiro e chamou à atenção que os principais
1812 problemas na crise da assistência psiquiatra não são dos trabalhadores da
1813 saúde, os problemas são dos pacientes e dos familiares. “Tem pessoas que
1814 estão morrendo na rua por violência, falta de assistência, e pessoas que
1815 estão com problemas psiquiátricos que não tem o atendimento adequado na
1816 crise, do ponto de vista técnico não são oferecidas terapias eficazes.” E no
1817 Brasil que são feitas eletroconvulsoterapia para os pacientes com depressão
1818 grave, com catatonia, e na Bahia não é feita pelo SUS praticamente de
1819 forma nenhuma. Os fechamentos dos hospitais psiquiátricos que veio no
1820 bojo de uma ideologia de ser contra internação, e contra muitas coisas,
1821 mesmo assim acontecem. “Não adianta ser contra a internação porque os
1822 paciente precisam de eletroconvulsoterapiaos pacientes precisam de psico-
1823 cirurgia é raro, porém alguns pacientes precisam, não vamos negar que os
1824 pacientes tem se prejudicado pelas condutas que foram tomadas e estão
1825 sendo aplicadas na Bahia.O Senhor Presidente Ricardo Mendonça
1826 informou que acrescentaria algumas situações que foram colocadas com
1827 relação aos conselheiros, o conselho precisa se apropriar dos convênios
1828 Federais, Estaduais, na discussão na mesa do evento da Controladoria
1829 Geral da União se falou muitos sobre os convênios dos repasses fundo a
1830 fundo, como vem se posicionando e tudo começa pela tomada de conta
1831 especial e precisamos saber quais os municípios que estão nessas citações,
1832 quais são os gestores que estão na tomada de contas especiais, é para o
1833 Conselho Estadual de Saúde em caminhar para o Conselho Municipal de
1834 Saúde tomar ciência. Precisamos da relação por superintendência dos
1835 contratos com os referidos gestores, porque precisamos saber qual o
1836 objetivo do convênio, a atual situação em caso de prorrogação de
1837 convênios, precisamos de uma nota técnica assinada pelo gestor e pela área
1838 de convênio, uma proposta que trouxe para o pleno que toda prorrogação
1839 tenha uma nota técnica. Disse que outra situação, era o repasse pelo
1840 ministério da saúde. “Precisamos saber quais os convênios que estão nessa
1841 situação, qual foi a demora por parte desse convênio, porque o Conselho
1842 Estadual de Saúde encaminhará um ofício ao Conselho Nacional de Saúde,
1843 o órgão deliberativo e competente para tomar ciência sobre o que está
1844 acontecendo com as questões dos repasse e aos Conselhos Municipais
1845 encaminhará mensalmente.” Recomendou que encaminhasse o mais rápido
1846 possível tudo que foi solicitado, e fazer a atualização dos convênios
1847 bimestral, e a cada reunião do conselho que aparecer prorrogação de
1848 contrato com relação a repasse de convênio federal ou de repasse estadual
1849 que o gestor estivesse presente e encaminhasse uma nota técnica com

1850 antecedência para tirarem as duvidas e questionamentos. “Esse é um ato de
1851 gestão e o Conselho Estadual tem que está fiscalizando a gestão com
1852 relações aos convênios.” Disse que na época de Déborah foi feito uma
1853 discussão e trouxeram Ednésio para tratar dos convênios, como as coisas
1854 mudaram tínhamos, um sistema que o cidadão poderia acessar, não sabia se
1855 ainda conseguia acessar e se caso pudesse acessar como era feito o
1856 procedimento. “Como foi publicizado, solicitou já ao Secretário na abertura
1857 do Seminário de Integração e Gestão a Saúde anunciou a saída de Vinicius
1858 da Coordenação de Convênios, como se discutiu no plano pela manhã que
1859 não temos uma politica efetiva de valorização do servidor pela gestão, que
1860 a indicação para a substituição de Vinicius fosse um servidor da casa
1861 porque vem trabalhando e conhece.” “No seminário vimos que a gestão
1862 tem vários técnicos bastante qualificados.” **O Senhor Vinícius Moura**
1863 **Coordenador do Convênios** informou que daria alguns esclarecimento
1864 sobre as perguntas que foram feitas começando pelo questionamento com
1865 relação ao Hospital Couto Maia que não é convênio e sim uma Parceria
1866 Publico Privado (PPP). Disse que o Hospital Couto Maia não estava sobre a
1867 gestão da Diretoria de Convênios. “Quanto à questão das filantrópicas
1868 esteve no final de 2016 e foi instituída uma nova legislação, a Marco
1869 Regulatório da Sociedade Civil, primeiro saiu a lei teve um trabalho interno
1870 no final de 2016 saiu um decreto, porém existe um grupo de trabalho a
1871 nível de estado que está discutindo a regulamentação como vai se dar essa
1872 parcerias e não temos ainda os modelos as minutas e como realmente esses
1873 temos serão feitos.” Na áreas de saúde tem relação de convênios complexas
1874 na qual envolve recursos, investimentos de uma vultuosidade maior, então
1875 requer um estudo e cuidado de como será feita essa relação para que não
1876 esteja dando tiro no pé e como a legislação é nova o Estado está no
1877 processo de adequação a essa nova normativa e em breve iriam ter esse
1878 modelo e esse editais seriam lançados. “Porque hoje a politica não é de
1879 quem pede, é da publicização através de editais que a lógica anterior de
1880 convênios era de que pegasse, avaliasse e propusesse.” “Hoje terá que ser
1881 através de editais e de apresentações de projetos que deverão ter os
1882 requisitos técnicos dentro dos editais para que as entidades possam captar
1883 os recursos dentro do programa que estão sendo oferecidos.” Está em fase
1884 de formatação não tem como precisar um prazo porque é um movimento
1885 em nível de estado. Com relação às transações dos hospitais respondeu
1886 apesar de não ser da sua área, por ter feito algumas transações de hospitais
1887 quando era presidente de comissões de hospital foi diretor administrativo
1888 trabalhou GI diretoria, responsável pelas transações, quando é feita a
1889 transação é montada uma equipe grande como preposto da organização
1890 social que está saindo e da organização social que está entrando e a
1891 secretaria. “Vai um preposto de patrimônio faz um inventário dos
1892 equipamentos, vê o estado dos equipamentos, depois existe uma avaliação

1893 do prédio para ver se o estado de conservação, e geralmente quando esses
1894 contratos se encerram existem algumas faturas pendentes. Como presidente
1895 de comissão detectou que tinham equipamentos que estavam faltando e
1896 recomendou que o valor fosse deduzido nas notas fiscais. Quando o
1897 Secretário de Saúde designa através de uma portaria em diário oficial uma
1898 comissão, coloca um presidente e quatro membros, e tem as atividades de
1899 recursos humanos para verificar todas as documentações, estoque de
1900 almoxarifado para fazer o processo. O convenio que foi perguntado pela
1901 conselheira Lilian não estava citado especificamente no quadro, porém
1902 estava inserido no quadro geral que conta os quarentas convênios, fizemos
1903 um resumo porque se colocasse todos se tornaria muito extenso e
1904 posteriormente caso os conselheiros tenham necessidade de observar e
1905 conferir poderiam disponibilizar. Disse que o setor de convênios ficava na
1906 Secretaria, no quarto andar, sala 402, a coordenação de convênios federais
1907 estava no terceiro andar porque o FESBA estava em processo de reforma.
1908 Os convênios estaduais são os convênios que o Estado libera o dinheiro e a
1909 execução desses convênios não depende do estado, depende do município
1910 que recebeu o recurso e tem obrigação de executar, caso o Prefeito não
1911 tenha executado tenha inconformidade ou irregularidade na prestação de
1912 contas, não tenha apresentado a prestação de contas ou que existam
1913 inexecução parcial ou total do objeto, entra o procedimento de tomada de
1914 contas especial. Apesar da resolução 144 do Estado fazer menção não
1915 existe matéria nenhuma do Estado que discipline o regime de tomada de
1916 contas, a PGE junto com TCE estão se reunindo porque o utilizado como
1917 parâmetro para tomada de conta vem da legislação do governo federal.
1918 Com relação ao pleito do conselheiro Vasconcelos sobre à ambulância, o
1919 estado não adquire os equipamentos a através de convenio, vem através de
1920 sessão de uso. Disse que esteve na coordenação de patrimônio e conforme
1921 designação do Secretário se comprometeu a consultar com Zoraides
1922 responsável pelo patrimônio como está o andamento do processo. A
1923 questão do diário oficial provavelmente em março atualizaria a lista porque
1924 houve alguns desligamentos, tão logo essa portaria fosse publicada faria a
1925 distribuição desse documento. Disse que o Hospital Conto Maia era uma
1926 parceria publico privado, com relação às questões de recursos humanos, foi
1927 feito um trabalho interno de valorização com treinamento dos pessoal, tem
1928 servidores do estado que houve o cuidado de manter dentro da estrutura de
1929 convênios porque a memoria não pode se perder. Recentemente uma colega
1930 que tinha ido para outro setor retornou, tem buscado valorizar a turma
1931 porque a memoria fica. Teve o cuidado durante o período que esteve na
1932 gestão de colocar no papel quais os processos, as rotinas de trabalho como
1933 se dá, não pode se perder porque todas as vezes que entra um gestor não
1934 pode começar tudo do zero. Priorizou em qualificar o material para dar
1935 condição de trabalho e quem os suceder ter um norte, fez isso na parte de

1936 convênios estaduais e estava finalizando um trabalho na parte de convênios
1937 federais. Essa formação profissional para os gestores dos municípios é
1938 imprescindível, teve uma conversa com Raul Molina e Stela se colocou a
1939 disposição para um momento no colegiado para colocar para os gestores
1940 municipais a importância de seguir a lei, porque o prejuízo pela não
1941 execução desses convênios era muito grande, às vezes não era má vontade,
1942 simplesmente o cara não sabia, tendo essa apresentação seria positivo e
1943 diminuiria o número de não conformidades. Com relação à pergunta do
1944 conselheiro Marcos seria feito um processo de acompanhamento mais
1945 próximo, seria disponibilizada a documentação necessária e com relação às
1946 portarias que foram editadas foram feito o acompanhamento e o estudo
1947 delas. Teve recentemente uma alteração concernente na área de convênios
1948 que saiu em janeiro, estavam se apropriando e pegando os prazos. Com
1949 relação ao Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse
1950 (SICONV), existe um processo de acesso como usuário, que a pessoa tem
1951 acesso e consegue visualizar livremente os convênios federais adequados
1952 através do SICONV, infelizmente os convênios estaduais não dispõem de
1953 um sistema como o SICONV, soube que foi assinado um termo de
1954 cooperação entre a SAEB, Casa Civil e o Governo Federal para ser
1955 utilizado a plataforma do SICONV para todos os convênios estaduais não
1956 só da Secretaria Estadual de Saúde, não sabia como estava o andamento
1957 porque não acompanhou o desenrolar, porém existia uma recomendação do
1958 Tribunal de Contas do Estado para que haja o sistema não a nível de
1959 convênios e a nível de contratos, existe uma disposição do governo tem um
1960 trabalho falando sobre essa questão da transparência que tem que ser feita.
1961 No SICONV tem os convênios novos a partir de 2009 e os novos foram
1962 pagos pela Ordem Bancária de Transferências Voluntárias (OBTV) dentro
1963 do sistema do ministério. Com relação ao questionamento da conselheira
1964 Maria Luiza houve a mudança da legislação a cerca do marco da sociedade
1965 civil, a UPA de escada houve uma questão do contrato que realmente não
1966 foi renovada existia uma recomendação do tribunal de contas não obteve
1967 maiores informações. Disse que o CEPRED não era um convênio era um
1968 contrato e essas regulamentações com relação à aquisição de equipamentos,
1969 materiais não se davam através do termo de convênios, existia um contrato
1970 entre o estado e um prestador que com base nas demandas que chegavam
1971 no centro eram feitos por encomenda os equipamento porque tinha a
1972 questão do peso, tamanho, e acabava sendo um contrato. “Possaser que
1973 tenha havido uma descontinuidade, a licitação tenha demorado um pouco
1974 ou ter ocorrido outra situação.” Com relação às pessoas com deficiências as
1975 empresas da secretaria tem a obrigação de cumprir essa questão da
1976 quantidade mínima, e que tinham pessoas que foram contratadas através
1977 das empresas terceirizadas, porém esse convênio é acompanhado pela
1978 Superintendência de Recursos Humanos da Saúde (SUPERH). Informou a

1979 conselheira Liliane que traria para apreciação dos conselheiros o modelo do
1980 relatório institucional, encaminharia anexa a solicitação do ofício, uma nota
1981 técnica, explicando a motivação pelo qual o convênio estava sendo
1982 renovado, se houvesse a necessidade de esclarecimentos de algum item que
1983 os conselheiros achassem pertinente, incluiria no ofício de solicitação para
1984 superintendência e o gestor se pronunciaria e daria a resposta. Esse
1985 documento poderia ser incluso na documentação interna que existia de
1986 forma a esclarecer esses pontos que por ventura não estivesse muito claros.
1987 Essa justificativa se dá dentro do critério técnico da execução e do
1988 problema que ocorreu, e o gestor que poderá informar melhor sobre o que
1989 vem acontecendo. Com relação a colocação do conselheiro Silvio sobre os
1990 custo das prorrogações, realmente era um item importante iriam ver de que
1991 forma poderiam apresentar, porque não existia uma metodologia de
1992 apuração, fizeram o acompanhamento da execução buscando de todas as
1993 maneiras agilizar, agora o estudo do custo sobre esses atrasos eles não
1994 possuíam. O que tinham era um levantamento do que poderia ter sido
1995 aportado de contra partida extra para concluir o objeto. Disponibilizaria a
1996 lista dos convênios que se encontrasse em execução, tinha uma planilha de
1997 acompanhamento de cada convênio, a situação atual, com observação de
1998 como estava a situação. Com relação às notas técnicas encaminharia as
1999 sugestões que estivessem dentro da alçada para estarem fazendo articulação
2000 com a equipe técnica para atender. Com relação ao acesso ao SICONVE
2001 solicitaria a Glauber para fornecer um passa-a-passo que o ministério tinha
2002 para orientar. Disse que esperava ter respondido a contento as perguntas
2003 que foram realizadas, agradeceu aos conselheiros pelo espaço e a
2004 participação de todos. Finalizou dizendo que recebeu uma proposta recente
2005 da iniciativa privada e estava retornando para Amargosa onde nasceu para
2006 outra missão, nunca deixando de ser militante da saúde pública. **O Senhor**
2007 **Presidente** agradeceu a Vinicius e a Bomfim, parabenizou a Vinicius pela
2008 nova fase desejando sucesso. Deu continuidade a pauta convidou para
2009 discutir a situação dos Renais Crônicos no Estado da Bahia a Diretora da
2010 Diretoria de Atenção Especializada no Estado da Bahia (DAE) Dr^a Alcina
2011 Romeiro. **A Senhora Alcina Romeiro** Apresentou a Situação dos Renais
2012 Crônicos no Estado da Bahia que foi enviada a todos (a) os (as)
2013 conselheiros (as). **O Senhor Presidente** abriu a fala para os conselheiros. **O**
2014 **Conselheiro José Vasconcelos de Freitas** elogiou Dra. Alcina pela
2015 apresentação e informou que tudo colocado era verdade sobre as
2016 dificuldades dos renais, estava com um renal ao seu lado do Instituto de
2017 Nefrologia e Diálise (INED), que também estava sofrendo dificuldade na
2018 fila de transplante. Tinha acabado de conhecer e fez uma pergunta que
2019 todos reais fazem, qual é o procedimento da fila de transplante e o que deve
2020 fazer? Sempre digo aos pacientes que a fila é única, porém acontece um
2021 grande problema a falta de assistência principalmente pelo Governo do

2022 Estado no nível de exames pré-transplante e pós-transplante, existem
2023 dificuldade de medicamentos e consultas e transplantes. Dr^a Alcina falou
2024 que tinha 17, gostaria de saber o mês que foi feito esses transplantes porque
2025 precisa dessa transparência porque tinha acabado de ficar sabendo dos
2026 transplantes. “Precisamos saber qual a é equipe de captação de órgão para
2027 acompanhar e informar a todos os pacientes, porque se os pacientes
2028 estiverem despreparados para essa captação faltando um exame, não faz e
2029 o órgão é perdido.” Precisamos sentar com a área de transplante porque o
2030 Secretaria de Saúde definiu na Bahia 150 transplantes durante o ano, tanto
2031 faz dor vivo ou cadáver. O que ocorre com esses 150 transplantes como o
2032 São Rafael tem a qualidade de transplantar melhor ficar com uma cota de
2033 50, Hospital Português com 50 e 50 fica para distribuir entre os municípios,
2034 os 50 transplantes que foram dedicados ao hospital São Rafael quando
2035 chegava ao final do ano que era verificado, a Secretaria havia financiado 50
2036 transplantes e realizado 15. Perguntou se a Secretaria tinha antecipado os
2037 50 transplantes em dinheiro, se teve retorno e porque não foram feitos os
2038 transplantes? Com relação ao Hospital Ana Nery queria saber quantos
2039 transplantes vingariam, quantos tiveram rejeição e quantos óbitos após
2040 transplantes. “Fistula é superinteressante porque tem que efetuar confecção
2041 de fistula nos pacientes, em seu escritório sem ajuda nenhuma recebe
2042 pacientes com a calça suja de sangue com fistula na virilha e cateter na
2043 virilha e pescoço com a camisa suja e os seguranças não querem nem
2044 deixar entrar no prédio.” Temos que lutar para fazer a fistula para amenizar
2045 os problemas dos Renais, não só fistula como também as pessoas da Diálise
2046 Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD), que tem abdome vazando com
2047 risco de vida, recebe tudo e então pede apoio os Renais Bahia para poder
2048 ajudar no que foi demonstrado na apresentação. Porque o que foi
2049 demonstrado na apresentação era uma realidade e precisavam se unir. A
2050 cada 10 pessoas uma estavam com problema renal e a Renal Bahia sempre
2051 fez a prevenção de levar nas escolas mostrando sintomas da doença através
2052 de vídeo e fitas, colocando em pauta umas das coisas bastante importantes
2053 dentro do serviço de hemodiálise, eram as academias e os anabolizantes
2054 ocasionando um alto índice do crescimento da doença renal sobre tudo com
2055 o descuido com a parte de alimentação. O **Conselheiro Marcos Antonio**
2056 **Almeida Sampaio** informou que era importante ter pautas como aquela
2057 porque quando perderem a possibilidade de sensibilizar com o próximo
2058 culminava muitas vezes pela situação agravada. Disse que alimentava uma
2059 ideia de uma saúde curalista. “O número de jovem que estão fazendo
2060 dialise é grande, as pessoas deveriam na atenção básica ter uma orientação
2061 porque era uma doença que podia ser evitada.” “Quando discutimos o
2062 processo avançado, se perde a capacidade de discutir o direito a vida, a
2063 assistência, se discutir só a doença ou doente, não dar para falar em lucro.”
2064 “Precisamos pensar quantos leitos foram fechados e a Bahia tem alguns

2065 leitos no Hospital Ernesto Simões, Hospital Roberto Santos, Hospital das
2066 Clinicas, Hospital Espanhol, não dava para todos os meses dar a
2067 justificativa que as clinicas ou as pessoas não querem, tem pessoas que
2068 estão ocupando leitos que poderiam estar rodando aguardado para fazer a
2069 diálise, tem pessoas que entram nas unidades, se estabiliza e manda se virá
2070 arranjar uma clinica que queria, não existe uma clinica que queira porque a
2071 gestão está com problema em conseguir clinicas que queiram, imagine o
2072 paciente, e acaba votando novamente com crise sem contar os que
2073 morrem.” Tem pessoas que morrem sem o direito de fazer a diálise. Disse
2074 que foi bom contar com a presença do Deputado Arimatéia que era
2075 Presidente da Comissão de Saúde e agora é o Vice- Presidente. Disse que a
2076 solução não está somente na mão da gestão e do Conselho, precisavam
2077 fazer uma força tarefa para discutir essa situação que estava matando gente.
2078 “Se existe a possibilidade de dar assistência e a pessoa não tem assistência,
2079 então a pessoa está sendo assassinada, se não existe o tratamento e é o
2080 dever do estado fazer, e as pessoas estavam morrendo, recebendo o vire-se,
2081 as pessoas estão entrando, recebendo o diagnostico é era como se já
2082 estivesse morto.” “Estamos com as UPAs e o Roberto Santos cheio de
2083 pessoas com esse problema.” “Fui visitar o conselheiro municipal e a
2084 entidade dele também faz parte da Estadual Vontade de Viver, precisava
2085 ver as condições do leito que o cara estava com as costas com escaras, o
2086 colchão ruim, aguardado o dia que Deus ajudasse para fazer a diálise para
2087 voltar para casa e voltar para fila de transplante.” Não temos a cultura de
2088 fazer as doações de órgãos, não basta a boa vontade, a boa vontade está
2089 casada com o recurso. Disse que nunca mais viu ação de campanhas
2090 preventivas. **O Conselheiro Júlio César Vieira Braga** informou que falou
2091 presencialmente e em publico que é fã da Dr^a Alcina e de suas
2092 apresentações, dos conhecimentos parece até que ela trabalha com
2093 nefrologia a vida toda. Tinha criticas com relação à apresentação tinha
2094 muitas questões técnicas. Discordava na apresentação de algumas coisas
2095 que o ministério da saúde afirmava como a questão de prevenção, chamar a
2096 atenção que o problema principal da crise enfrentada é de financiamento.
2097 “O Ministério da Saúde e o Governo Federal que repassa o orçamento para
2098 terapia renal substitutiva não paga, não reajusta a tabela SUS há mais de
2099 dez anos, o grande culpado é o ministério da saúde, as ultima gestões do
2100 governo federal que não reajustou e não tem como fazer, não tem como
2101 remunerar essas clínicas.” Quando diz que faltam médicos especialistas,
2102 cirurgiões vasculares, falta remuneração para pagar. Cirurgia para fazer
2103 fistula o medico fica responsável pelo paciente o resto da vida, não é uma
2104 cirurgia que arranca um tumor e a pessoa está curada, fistula obstrui,
2105 sangra, precisa de cuidados, precisa refazer e o médico será responsável
2106 pelo paciente por muito tempo. Acontece que os cirurgiões vasculares não
2107 querem fazer a fistula por conta disso. Não é que não existe cirurgião

2108 vascular, existe, agora a fistula é a cura para uma coisa e precisa de cuidado
2109 e manutenção. Não é verdade que não tem cirurgião vascular e não tem
2110 nefrologista, os nefrologistas estão trabalhando em outras coisas menos em
2111 diálise porque as clinicas não aumentam a remuneração, não é suficiente o
2112 programa do governo que foi citado que tem dinheiro, tem dinheiro para
2113 pagar dez reais em uma consulta. Se os cirurgiões não querem fazer é
2114 porque não é dinheiro suficiente, porque com certeza se fosse o suficiente o
2115 sistema capitalista malvado pra uns, teria pessoas querendo fazer a
2116 prevenção de dialise. Muitas das vezes prevenção de progressão para
2117 doença renal crônica é tratamento básico, é hipertensão, diabetes, muitas
2118 das vezes nem é a diabetes, é tratar a hipertensão e muitas das vezes falta
2119 medicação para tratar a hipertensão arterial do paciente e tem a evolução
2120 para doença renal crônica. Umas das coisas que fazem com que Salvador
2121 esteja sobrecarregada porque o paciente renal crônico não tem só a doença
2122 renal, é o diabético que precisa de tratamento com endocrinologista e não
2123 quer ficar em uma cidade do interior onde só fará a diálise, claro que
2124 muitos querem, porém alguns não querem, porque precisam vir morar em
2125 Salvador. **O Conselheiro Rosalvo de Oliveira Júnior** informou que era da
2126 área ambiental e tinha a condição de ser uma pessoa ignorante com as
2127 questões de saúde, mas solicitou a palavra porque sempre tentava encontrar
2128 uma solução e tinha uma percepção que a solução não era técnica e sim
2129 política, gostaria de enfatizar essa busca de solução. Quando observava que
2130 o conselheiro Vasconcelos crer que deveriam conseguir um recurso na
2131 fundação de apoio à pesquisa do Estado da Bahia, junto ao Conselho
2132 Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) e via
2133 Conselho Nacional de Saúde, de modo que tenhamos uma pesquisa e
2134 resultado de um estudo e que fosse apresentado ao pleno e gostaria de
2135 escutar a opinião do conselheiro Vasconcelos e do Dr. Júlio para ter uma
2136 compreensão maior do que acontece no Estado da Bahia. O conselheiro
2137 Vasconcelos acompanhado do Presidente, da Dra. Alcina e outra pessoa
2138 valeria a pena o conselho investir em uma viagem aos Estados Unidos para
2139 ver como funcionava isso por lá, não é possível que só existam doentes
2140 crônicos reais no Brasil, de lá iriam até a França ou algum país europeu, e
2141 depois em um país latino americano fazendo um relatório de viagem como
2142 era a solução desses problemas em outros países. Compararíamos esse
2143 relatório de viagem com esses trabalhos de pesquisa para ter uma ideia do
2144 que ocorre em outros países, não é possível que não tenhamos uma solução
2145 para isso, precisamos de um diagnostico, de um relatório efetivo do que
2146 ocorre. **A Conselheira Eliane Araújo Simões** informou que na reunião da
2147 CIB de novembro de 2016 ouviu a mesma coisa na plenária de integração,
2148 onde colocaram que o renal crônico reclama, mas aquele que está em
2149 estado agudo morre. Fizeram um relato quase começou a chorar, muito
2150 deprimente como deixamos as pessoas morrerem sem assistência, no

2151 evento ouviu do Secretário se sabíamos qual era seu orçamento, seu
2152 orçamento era “x” e com ele tinha que fazer a saúde, ele quer fazer a saúde
2153 com esse orçamento que tem, porém precisa que o orçamento seja bom
2154 para ter a eficiência. E como o Secretário mesmo diz: A resolutividade da
2155 política de saúde. Não pode gastar menos, usar um recurso pequeno se tem
2156 uma necessidade grande, na reunião da CIB dois municípios Ilhéus e Porto
2157 Seguro constataram que aconteceu um fato interessante, o paciente a 45
2158 dias aguardando hospitalizado uma terapia renal substitutiva, o que
2159 chamou a atenção que o cara foi a óbito, porque? Ele não era uma paciente
2160 de risco, o risco não foi estratificado quando entrou, será que o paciente fez
2161 exame quando entrou para comprovar a situação de risco dele, qual a DRC,
2162 qual o estado dessa DRC? É 10 e por isso foi a óbito. Porque não foi
2163 identificado na sua necessidade sem dúvida no município que estava não
2164 tinha a condição de realizar exame laboratorial. Reclamou na parte da
2165 manhã da resolução 02 onde foi definido *ad referendum* ao teto do
2166 município de Eunápolis, Ilhéus não foi contemplada, esse teto que
2167 aumentaram para 600 e o paciente não foi atendido porque não tinha teto
2168 para fazer o exame, esse teto que aumentou para 600 é compatível com a
2169 necessidade para o município melhorar sua atenção? O cuidado ao paciente
2170 como está na lei 389/2014, descreve o critério para organização de uma
2171 linha de cuidado. Se está com um paciente com DRC tem que ter uma linha
2172 de cuidado para atender, é habilitado ou não para dar esse cuidado? Art. 3
2173 da lei identificar risco da pessoa com DRC, portaria 1168 art. 2 §4 é
2174 preciso definir critérios técnicos mínimos para o funcionamento e avaliação
2175 do serviço público. Está faltando resolutividade da política ofertada ao
2176 paciente com DRC. “Estamos no conselho com um compromisso muito
2177 grande e não estamos enxergando, vamos fazer uma agenda positiva,
2178 planejar e sentar para discutir não vamos deixar para discutir nas reuniões
2179 mensais.” Existe um problema muito sério, a falta de medicamentos
2180 eritropoietina para o paciente renal crônico, como vão viver sem a
2181 eritropoietina, como vão ficar seus globos vermelhos. O conselheiro Júlio
2182 trouxe a situação da atenção básica, não pode haver falta de medicamento
2183 na atenção básica porque os pacientes vão desenvolver problemas renais,
2184 tem pessoas que não estão fazendo tratamento e nem usando medicamento,
2185 solicitou a comissão de patologias uma reunião para discutir com a
2186 conselheira Soraya a situação da assistência farmacêutica, atendimento e o
2187 acesso aos medicamentos. **O Senhor Presidente** informou que a reunião
2188 terminaria às 17h30 e tinha 10 conselheiros inscritos e todos queriam falar,
2189 solicitou que os conselheiros fossem bastante objetivo nas suas falas. **O**
2190 **Senhor Deputado José de Arimateia Coriolano de Paiva** cumprimentou a
2191 todos e informou como vice-presidente da comissão de saúde que estava à
2192 disposição de todos os seguimentos e da Secretaria. Disse que criaram a
2193 Frente Parlamentar da Saúde e Pesquisas Afins. Houve uma fala com

2194 relação aos recursos para pesquisa, iria a Brasília para saber do Ministério
2195 da Saúde dos recursos para a Bahia e que existe um grande problema com
2196 relação à saúde, no ano passado houve um desperdício de mais de 6
2197 milhões porque compraram um tipo de medicamento e não foi usado pela
2198 falta de pesquisa e que lamentavelmente não existe pesquisa. Para resolver
2199 precisaria de recursos e quebrar o impasse político entre os Municípios e o
2200 Estado. “Sabemos que existem esses entraves políticos como existem
2201 deputados que representam as regiões, os conselheiros deveriam procurar
2202 os Deputados para fazer a ponte com os Prefeitos para diminuir o entrave
2203 que existe.” “O Estado faz sua parte se o município não fizer a sua, haverá
2204 esse choque e quem sofrerá é a população.” Saúde não pode ter
2205 partidarismo e disse que sempre defendeu na comissão e continuará
2206 defendendo como Presidente da frente parlamentar e que procuraria ver os
2207 recursos de pesquisa para a UFBA. **O Senhor Presidente** agradeceu ao
2208 Deputado José de Arimatéia pela fala e informou que iria formalizar ao
2209 Deputado como Presidente da Frente Parlamentar em Saúde à solicitação
2210 feita de uma audiência com o Presidente da Comissão de Saúde, Alex da
2211 Piatã, que colocou que as comissões estão sendo instaladas para discutir
2212 vários assuntos com relação à saúde do Estado. Solicitou também ao
2213 Deputado José de Arimatéia que as emendas parlamentares sejam votadas
2214 nas questões de equipamentos de Hemodiálise como foi feita em Camaçari,
2215 os Deputados se votasse nos municípios porque existe a questão do
2216 tratamento fora domicílio para discutir com a Assembleia para fazer alguns
2217 pólos de Hemodiálise para reter as pessoas nos municípios porque existe
2218 uma locação muito grande. **O Senhor Deputado Jose de Arimatéia**
2219 **Coriolano de Paiva** informou que os parlamentares têm um milhão e meio
2220 de emendas e essas emendas foram apresentadas aos municípios. O
2221 Governo não libera as emendas que os Deputados apresentaram desde
2222 2014, o próprio Estado manda para os Deputados às sugestões das
2223 indicações das emendas, os Deputados não tem o direito de direcionar os
2224 valores das emendas, citou como exemplo na área da saúde, as emendas
2225 que só podem ser direcionadas para a aquisição de ambulâncias, a
2226 dificuldade existe e precisa ser quebrada. Nessa legislatura será
2227 aprofundada essa situação, comunicou ao novo Presidente e o Deputado
2228 líder do governo. **O Conselheiro Cassio André Garcia** solicitou questão de
2229 esclarecimento e informou ao Deputado José de Arimatéia que a emenda
2230 parlamentar de 2015/2016 foi impositiva, a de 2014 ainda não. A de 2015
2231 realmente o Estado naquela época canalizou para ambulância, em 2017
2232 para kites e esse é o único dinheiro da saúde e temos de canalizar
2233 corretamente, citou como exemplo que teve encontro com os Prefeito e
2234 Secretários de Saúde e três Secretários de Saúde o procuraram porque teve
2235 emendas iguais do mesmo equipamento. Temos que pensar na rede quando
2236 queremos o dinheiro novo, colocou a emenda da atenção básica, kite de

2237 Saúde Bucal, kite da saúde e estabilização, pensando na rede que o Estado
2238 tem necessidade raio-x, alta tecnologia para hospital de grande porte, o
2239 Estado propôs para tentar organizar a rede, entende a necessidade do
2240 legislativo porém cabe ao estado fazer a indução. **A Maria Soraya Pinheiro**
2241 **de Amorim** informou que os rins produzem 90% de eritropoietina,
2242 homônimos que estimula a produção de eritrocitos indispensável à vida.
2243 Solicitou informações de como está o fornecimento diante dos problemas
2244 de financiamento da saúde e como vai ficar. **O Conselheiro Waldir**
2245 perguntou se a dialise no Hospital do Subúrbio está sendo de forma fixa,
2246 porque tem conhecimento que a pacientes que estão internados e querem ir
2247 para suas residências, mas se tiverem alta terão que buscar uma vaga em
2248 outra unidade. Por isso estão internados há algum tempo no Hospital do
2249 Subúrbio e querem ir para sua residência, porém a equipe medica está
2250 permitindo. **O Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** informou
2251 que a doença diminuiu os dias de vida da sua mãe por ter um irmão que faz
2252 hemodiálise. E antes de morrer ela solicitou que não deixasse o seu irmão
2253 sozinho e que hoje vive como se fizesse hemodiálise, porque toda vez que
2254 recebe uma telefonema pensa que é ele ligando pedindo ajuda. Vive nessa
2255 agonia todos os dias e praticamente faz hemodiálise com seu irmão, para
2256 entrar na fila de transplante teve que esperar cinco anos porque os exames
2257 que precisava não conseguimos fazer. Salientou com o Dr. Júlio que o
2258 dinheiro é super importante, mas quando morre fica tudo ai, os médicos
2259 quando se colocam para cuidar de vidas, que o dinheiro não deve ser a
2260 referencia principal. São poucos médicos, vamos pedir para continuar
2261 lutando em querer mais. **O Conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de**
2262 **Souza** informou que diante do cenário apresentado devem investir nos
2263 programas de prevenção e promoção da saúde do que só no tratamento,
2264 porque se existe um quadro que está levando as pessoas ao adoecimento
2265 renal crônico é terrível e estamos produzindo doenças. Se existe grande
2266 necessidade de nefrologista, então na atenção básica os médicos não estão
2267 tendo formações para tratar das questões básicas, será que na sua formação
2268 os médicos não lidam com questões renais, as questões renais são algumas
2269 das coisas que se aprende crer na medicina. Como está a formação para
2270 tratar da prevenção e nos ajudar a resolver, triste em saber que existem
2271 vagas ociosas no interior e sobrecarga em Salvador, porque não reordenar a
2272 rede, porque não conversar com os pacientes para que possamos fazer o
2273 trato do inicio de atendimento domiciliar terapêutico precisamos caminhar
2274 para isso. Temos tanta qualidade de serviço no interior porque não regular
2275 os pacientes devolvendo para o interior. Colocaram uma situação meio
2276 triste que é a questão sócia econômica dos pacientes que levam eles virem
2277 do interior para Salvador motivado pelo dinheirinho do TFD. Esse dinheiro
2278 não é muita coisa e tem cidades que não tem, solicitou informação qual a
2279 relação custo-benefício que coloca na cabeça do paciente que ele enfrente

2280 muita horas de viagem para ganhar uma merreca para vim para Salvador
2281 sofrer em filas intermináveis, ter que voltar para casa para depois de poucos
2282 dias ter que voltar, parece que não é uma logica verdadeira. Possa ser que
2283 exista e acho bom tomamos cuidado, vamos acreditar no paciente que
2284 queira sua qualidade de vida e essa história de dizer que estão vindos
2285 meramente pelo TFD não deve ser verdade. Solicitou como ponto de pauta
2286 a Rede Estadual de Transplante para sabemos como está, não só para
2287 questão renal como outros transplantes. **A Conselheira Valdete Francisca**
2288 **da Silva Correia** parabenizou Dr^a Alcina pela belíssima explanação e
2289 informou que é muito triste ouvir essas coisas da saúde, porque saúde é
2290 dever do Governo do Estado. “Ficamos tristes sem palavras.” Disse que os
2291 pacientes renais são pacientes especiais que precisam de cuidados especiais
2292 e tratamentos especiais. “Nos preocupa a dialise peritoneal em casa e
2293 ambulatorial, por causa dos efeitos colaterais, infecções, manipulações e o
2294 ambiente.” Concorda com as falas dos demais conselheiros. “Precisamos
2295 não só de recursos é necessário a capacitação dos municípios para atender e
2296 devemos insistir na prevenção.” **A Conselheira Lilian Fatima Barbosa**
2297 **Marinho** informou que faria uma relação com a discussão dos convênios,
2298 quando falou que a Bahia perdeu dinheiro sem duvida nenhuma era ponto
2299 que poderia buscar recursos para melhorar, a exemplo do que foi feito.
2300 Como o Ministério Saúde acertadamente disse primeiro finalize o tanto de
2301 convênio que estão pendentes para que possa liberar mais dinheiro, é
2302 preciso que se acione. É tão dramática a situação que fica pensando qual é a
2303 solução, porque o que as pessoas querem são soluções, é reponsabilidade
2304 do Estado Brasileiro. Foi aprovada uma emenda constitucional que vai
2305 congelar recursos por vinte anos, estamos dentro d`agua cada qual ficará no
2306 seu quadrado puxando pelo seu pedacinho. **O Conselheiro Fernando**
2307 **Antônio Duarte Dantas** informou que foi contemplado pelo conselheiro
2308 Moysés, porém o que chamou sua atenção foi a questão da hemodiálise
2309 porque foi dito na apresentação que tinha vaga no interior e essas vagas não
2310 são aproveitadas. A questão dos recursos não existe não tem como você
2311 justificar, o que nos leva a refletir o que a SESAB está fazendo, poderia ser
2312 dialogado com os Prefeitos para aproveitar essas vagas. Estamos vendo em
2313 Salvador constantemente e falava com propriedade por morar próximo ao
2314 Hospital Ana Nery e ver os ônibus chegarem com as pessoas para fazerem
2315 hemodiálise e os pacientes ficarem esperando dentro do ônibus, um
2316 sacrifício sem tamanho, quando é afirmado que no interior tem vagas para
2317 fazer dialise, existe uma falha que precisa ser corrigida, solicitou
2318 explicação. **A Senhora Alcina Romero** respondeu as perguntas feitas pelos
2319 conselheiros e informou a Conselheiro Vasconcelos que a questão da fila
2320 do transplante reconhece que existem problemas com os exames pré-
2321 transplante para os pacientes do SUS, por conta disso desde em 2015 foi
2322 criado a politica pagando 100% do valor da tabela, citou com exemplo para

2323 os conselheiros entenderem que existe pouco centro de transplantadores de
2324 rins no Estado da Bahia, todos esses 37 de diálise cada um dele estão
2325 vinculados a um centro transplantador para serem acompanhados no pré-
2326 transplante das clínicas. “Tínhamos problemas com alguns exames que não
2327 eram ofertados naqueles territórios, principalmente a uretrocistografia
2328 bastante problemáticos. Estamos agora a aportar o recurso para o centro
2329 transportador e ele faz o acordo e paga ao prestador e essa foi à maneira
2330 mais fácil. Disse que ainda estava com problema com Itabuna que é um
2331 centro transportador que não conseguiu atender da maneira que gostaria
2332 que os pacientes do pré-transplante com certeza possam evoluir. A
2333 transparência da fila é inegável, um sistema que roda e não garante
2334 equidade se os pacientes não estiverem com todos os exames, por isso que
2335 não pode perder de vista como o centro transplantador está atendendo esse
2336 pré-transplante. Não existe cota para transplante no Hospital São Rafael
2337 nem no Hospital Português, transplante Fundo de Ações Estratégicas e
2338 Compensação (FAEC) fez é pago pelo Ministério da Saúde, o Estado não
2339 está só com a política e vai começar a pagar incentivo. O Ministério da
2340 Saúde paga para o Estado por cada transplante realizado e que não existe
2341 cota de transplante para ninguém é FAEC e é umas das coisas bem
2342 financiadas do SUS. Reconhece que tem que resolver os problemas das
2343 fistulas existem problema de financiamento são R\$ 600 reais que estão
2344 sendo pago pela tabela SUS, os médicos vasculares acham que é pouco e
2345 realmente está avançando para fazer o incentivo. Não é só no estado se
2346 prestar atenção grande parte das clínicas de hemodiálise não está sobre
2347 gestão do Estado, está sobre gestão dos municípios, são serviços
2348 ambulatoriais, é assim que são vistas as clínicas de hemodiálise pelo
2349 Ministério da Saúde todos justos têm que resolver esses problemas da
2350 fistula. Concordamos com a colocação do conselheiro Marcos que
2351 precisamos de atenção básica, começa a ser responsabilizar por parte desses
2352 pacientes com problemas renais no início, nos 5 estágios 1 e o 2 deve ser
2353 manipulados e manejados na atenção primária, o estágio 3 e 4 no estágio
2354 pré-dialítico com nefrologista. O estágio 1 e 2 é plenamente protocolado
2355 tudo que é preciso ser feito no acompanhamento do paciente renal no
2356 estágio 1 e 2 está disponível. “Reconhecemos que devemos investir na
2357 atenção básica.” O Hospital Ernesto Simões nunca teve leito de
2358 hemodiálise, tinha um setor de diálise peritoneal intermitente de DPI esse
2359 sistema foi avaliado estava subutilizado e por vários motivos fecharam.
2360 Disse que o Hospital Roberto Santos não fechou leito estava ampliando
2361 leito de internação de nefrologia e ficaria com todo andar intermediário.
2362 “Reconhecemos que são poucos leitos no Hospital Roberto Santos, mas
2363 nunca foi reduzido.” A questão do se vire e procure hemodiálise não é
2364 verdade, é garantida hemodiálise no leito hospitalar o que não é garantido é
2365 hemodiálise ambulatorial, o que vai para casa e de casa vai para clínica faz

2366 hemodiálise e volta para casa. Não existe capacidade instalada, os serviços
2367 não têm vaga para esses pacientes, o paciente está fazendo hemodiálise no
2368 leito hospitalar não é o ideal, estamos correndo para acabar com isso.
2369 Salientou que o dever não é só do Estado, são dos três entes gestores
2370 Estado, Município e Governo Federal. A tabela SUS, o Ministério da Saúde
2371 a algum tempo prefere não ficar fazendo aumento de tabela, fez a política
2372 para incentivo a atenção renal crônico inclusive com incentivo mensal de
2373 R\$ 61,00(sessenta e um reais) por paciente em estagio pré-dialítico e para
2374 cada paciente em estagio pré-dialítico que for atendido com hemodiálise
2375 tem um aumento de 12% no valor de cada sessão. Em janeiro teve um
2376 reajuste de 8% no valor de cada sessão de hemodiálise e se eles se
2377 despuserem a fazer o atendimento do paciente pré-dialítico mais 12%, não
2378 é tabela deve ter um valor de dinheiro para induzir ao prestador a fazer o
2379 que se precisa, não precisamos fazer só hemodiálise precisamos fazer com
2380 que os nefrologista compreendam e faça as consultas que custam R\$ 61,00
2381 (sessenta e um reais) por paciente, os nefrologistas falam que não
2382 interessa porque precisaria de mais consultórios, as clinicas são pequenas e
2383 tem que ampliar. A campanha de doação de órgão é uma tendência de
2384 reduzir a questão dos panfletos, a SESAB tem feito através das mídias
2385 sociais campanhas sistemáticas, tem espaço na mídia televisiva e nas rádios
2386 semanalmente garantida através dos meios de comunicação, fora
2387 Whatsapp, Facebook, outdoor e papéis mas estavam notando que a
2388 população não ler não estava sendo uma coisa efetiva. Disse que tem
2389 nefrologista, porém o mercado principalmente no interior não é disponível,
2390 não é todo nefrologista que querer ir para o interior. Com relação ao
2391 questionamento do conselheiro Rosalvo as captações de recurso para
2392 pesquisa têm muita pesquisa sobre causa da doença renal crônica, salientou
2393 que a grande causa da doença renal crônica na população do Estado da
2394 Bahia são hipertensão e diabetes, mal controladas e mal diagnosticada. Em
2395 outros países sabemos como se trata 25 % dos pacientes, nos países
2396 desenvolvidos fazem diálise ambulatorial, tem um sistema de transplante
2397 que rodam bastante pacientes e tem a atenção primária assegurando os
2398 pacientes. No Brasil existem problemas em todas as pontas, a atenção da
2399 básica não consegue segurar, não consegue retardar a entrada do paciente,
2400 não tem saída no transplante. O questionamento do conselheiro Moysés
2401 informou que faria uma correção porque não disse que o paciente vinha
2402 para Salvador por causa do TFD, falou que o paciente não consegue
2403 nefrologista nos hospitais de urgência no interior, o paciente vem para
2404 Salvador por meios próprios ou a regulação trás para fazer uma avaliação
2405 de abdômen agudo e quando chega em Salvador vai para o Roberto Santos,
2406 Ernesto Simões ou Subúrbio, é uma urgência dialítica. Quando o paciente
2407 está aqui começa a fazer a diálise, quando é para voltar muitas vezes o
2408 paciente não quer voltar, não está recebendo TFD porém a família, filho

2409 mora em Salvador o paciente tem uma resistência, os serviços de maior
2410 agregação estão em Salvador quando começa a ser acompanhado é difícil
2411 fazer o paciente voltar. E tem os que voltam para ficar próximo de casa.
2412 Salvador tem 4 milhões de cartão SUS e tem 2,6 (dois milhões e seiscentos
2413 mil) habitantes, porque quase todo morador desse estado tem um parente
2414 em Salvador e consegue acesso aos serviços. “O que falei de TFD foi tirar
2415 o paciente de um serviço citando como exemplo a situação de Eunápolis,
2416 abrimos em Teixeira de Freitas o paciente que é da região de Teixeira para
2417 remover do serviço de Eunápolis, uma situação e a menor pode ser a
2418 questão do TFD, foi usado a aderência dele ao serviço. O paciente se
2419 acostumou com o serviço, com a máquina, com o técnico de enfermagem,
2420 com o médico, o paciente tem insegurança porque a relação do renal com
2421 máquina é uma relação visceral e para deixar o serviço para ir para um
2422 serviço novo que não conhecer o médico, se não puncionar bem a fistula é
2423 difícil. “Abriu um serviço em Teixeira de Freitas pega todos os pacientes
2424 da região e colocamos, não funciona desta maneira porém uma das
2425 situações que pode está interferindo pode ser o TFD, nessa situação dos
2426 paciente já garantido de um serviço para outro e citou como exemplo, o
2427 paciente faz em Conquista e abre um em Itapetinga para o paciente sair do
2428 serviço de Conquista e ir para Itapetinga. Em Salvador são outras situações,
2429 o paciente vem investigar outra coisa quando chega é uma urgência
2430 dialítica e acaba entrando no serviço. “A questão de Eunápolis estava
2431 garantido a hemodiálise do paciente no Hospital Luiz Eduardo Magalhães
2432 foram 45 dias garantido, agora o paciente pode evoluir a óbito em qualquer
2433 situação, o paciente não levou 45 dias aguardando sem fazer hemodiálise
2434 até porque todos sabem que não ele aguentaria, um paciente renal crônico
2435 não aguenta nem 7 dias quanto mas 45.” O impasse não é político é uma
2436 questão técnica, não tem impasse político de Prefeito nem de Secretário de
2437 Saúde, existe a maior parceria entre Estado e Municípios, existe a questão
2438 do financiamento da média e alta complexidade que as vezes tenciona.
2439 Sobre a eritropoietina disse que não chegou nenhuma queixa que estivesse
2440 faltando que é do componente especializado da assistência farmacêutica e
2441 garantido nos serviços. O paciente recebe em cada serviço e usa após a
2442 hemodiálise. Reordenar a rede para o interior não é tão fácil o paciente que
2443 mora em Salvador, tem casa em Salvador, trabalha em Salvador para ele ir
2444 para Valença três vezes por semana 4h por dia teria que se mudar para
2445 Valença. Disse que em Camaçari houve uma reunião para ver os pacientes
2446 que são de outras regiões, vamos buscar e relocar, porém não é na
2447 velocidade, muitos se omitem dizem que não são de lá e mora em Salvador
2448 para está perto dos filhos, à família não quer que volte para o interior e não
2449 pode obrigar o paciente a voltar. A responsabilidade é de todos, a dialise
2450 peritoneal ambulatorial o paciente passa por uma série de critérios e
2451 requisitos com relação a abastecimento de água, luz, a maioria dos

2452 Municípios banca os pisos, as paredes laváveis e tem toda capitação do
2453 paciente e do cuidador. **A Conselheira Liliane Elze Falcão Lins Kusterer**
2454 agradeceu a Dra. Alcina pela explicação, solicitou informação detalhada
2455 para ter conhecimento de quais serviços estão funcionando e quais não
2456 estão funcionando no interior e capital, para encaminhar para os
2457 conselheiros, porque o debate não terminaria e a missão era garantir a
2458 saúde. **O Conselheiro Júlio César Vieira Braga** solicitou encaminhamento
2459 por conta da crise vista, disse que não dormiu e ficou tenso com a notícia
2460 da clinica Salvador. Nesse dilema de disputa entre Estado e Município
2461 especificamente Salvador, conta a clinica sobre a questão financeira entre o
2462 contrato com o município, o estado pode ou não pode ajudar. O que pode
2463 fazer é cobrar o indicativo e determinação que o estado assuma dentro da
2464 questão macro que é responsabilidade do Secretário de Saúde do Estado, a
2465 resoluções dessas questões emergenciais, nem que depois dispute com o
2466 Ministério Público o responsável pelos 190 pacientes do Hospital Salvador.
2467 No INED quem deixar de atender 120, essa responsabilidade tem que ser
2468 assumida por alguém, achava que a Secretaria de Saúde deveria assumir e
2469 depois iria atrás do Ministério Publico buscar ressarcimento do Município.
2470 **O Conselheiro Cassio André Garcia** disse que Alcina trouxe algo que
2471 estava se discutindo há anos no grupo condutou de crises e que esteve com
2472 os gestores municipais, onde discutiam as dificuldades em fazer a
2473 assistência nefrológica ou assistência a saúde. Uma questão que é TRS e
2474 tem complexidade muito grande, vai da atenção básica a alta complexidade
2475 que passa por financiamento, regionalização de serviço uma serie de
2476 questões e estava trazendo para os conselheiros ajudarem porque já teve
2477 situações no grupo condutor de gestores chorarem por não saber o que
2478 fazer e pedir um tempo a TRS porque não conseguiam achar um caminho.
2479 Se estamos falando da nefrologia com todas as doenças que tem sem falar
2480 que gostaria de ser gestor de educação por saber quanto vai ganhar por
2481 aluno, a escola fecha sexta a noite volta segunda, lida com uma categoria
2482 profissional que é o professor. Na saúde estamos falando de 16 categorias
2483 para tratar um paciente renal, não tem financiamento suficiente e tem que
2484 lidar coma coisa, mas subjetiva que existe que é a dor e a morte. **O**
2485 **Conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva** referiu que em todo
2486 momento foi falado sobre a questão da atenção básica, e a conselheira
2487 Lilian lembrou muito bem que discutíamos a mesma coisa quando
2488 tínhamos atenção primaria, secundaria e terciaria parecendo uma hierarquia
2489 e não trabalhava atenção primaria como algo que vem primeiro, por isso o
2490 nome era atenção primaria. Encaminhou que instalasse uma discussão
2491 sobre a atenção básica e o que queremos com essa atenção básica. **O**
2492 **Conselheiro José Vasconcelos de Freitas** informou que foi acertado com o
2493 Ministério Publico e a Clinica Nossa Senhora das Graças para prestar o
2494 serviço para os 192 pacientes renais no mesmo hospital com serviço de

2495 hemodiálise temporariamente havia assinado um vínculo com o SUS.
2496 Continuará com o mesmo nome fazendo por convenio e atendendo o
2497 hospital salvador, uma empresa nova aparecerá para fazer um contrato com
2498 a prefeitura e assumir os 192 pacientes. Conversou com o Secretario de
2499 Saúde depois da audiência da prefeitura com o ministério publico, que o
2500 informou que o PAM do Estado além de não ter ajuda, foi dito no
2501 ministério publico que a ajuda do governo era para a Clínica Nefrovita em
2502 Lauro de Freitas onde repassaram o dinheiro do governo e não para a
2503 Clínica Nossa Senhora das Graças. **A Senhora Alcina Romero** solicitou
2504 questão de esclarecimento e informou ao conselheiro Vasconcelos que a
2505 Clinica Nossa Senhora das Graças estava havendo uma substituição de
2506 empresa, como a empresa Nossa Senhora das Graças estava em falência
2507 insolvente os sócios da empresa são donos da mesma clinica de
2508 hemodiálise de Valença com outra razão social. O que foi arranjando no
2509 ministério publico para que a Clínica Nossa Senhora das Graças decretasse
2510 falência e entrava uma nova empresa credenciada ao SUS, não existe não
2511 credenciada. O estado estava envolvido ha uma semana atrás pelo
2512 Ministério Publico e imediatamente atendeu o apelo e estava disponível
2513 para ver a negociação porque a clinica estava pela gestão do município de
2514 Salvador, o instrumento contratual dela era com o Município de Salvador,
2515 os paciente 100% são do município de Salvador. O Estado respeita a
2516 autonomia entre gestores, estava lá porém, em momento nenhum sabia que
2517 ficaria sem assistência. Disse que tinha plano b e c, porém o impasse era
2518 entre a Secretária Municipal de Saúde de Salvador que é a gestora do
2519 contrato, o avalista de empréstimo da empresa e a empresa, o estado não
2520 tinha mecanismo jurídico na negociação. Salientou que o município de
2521 Salvador teve a boa vontade, inclusive o Secretário a ligou e pediu que
2522 ficasse tranquila que o município ofereceria hemodiálise na segunda feira,
2523 logico se o gestor do território estava assumindo a negociação o Estado
2524 teria que ficar monitorando. “O estado colocou dinheiro na Clinica de
2525 Lauro de Freitas e conselheiro Vasconcelos viu que foi uma leviandade do
2526 Dr. Lerli, existiu uma tentativa do estado de aportar às seis máquinas fazer
2527 uma sessão e pagar tabela SUS para quem estivesse ampliando, mesmo
2528 justificando esse caos a Procuradoria do Estado não permitiu e embasou
2529 que não se pode fazer sessão de uso para iniciativa privada, não existe
2530 nenhuma maquina na Nefrovita estava em negociação com Camaçari para
2531 fazer por dentro da legislação. **O Conselheiro José Vasconcelos de Freitas**
2532 informou que ficou certo no pedido final da Clinica um repasse de verba
2533 em cima dos quatrocentos mil que recebem por mês que dava entorno de
2534 17%, na conta feita rápida daria seiscentos a oitenta mil reais, somando
2535 para as oitos Clinicas, seria entorno r\$ 650 mil reais para Prefeitura
2536 resolver e acrescentaram outros serviços para fechar a negociação. Porém
2537 a Prefeitura informou que não passaria os 17% por cima dos 8.4 que teve e

2538 não definiria quase nada. A preocupação e a defesa dos pacientes renais
2539 para não ir a óbito e se forem a Renal Bahia entrará com um procedimento
2540 jurídico responsabilizando todos os gestores. **O Conselheiro Marcos**
2541 **Antonio Almeida Sampaio** disse que o debate tem anos se discutindo em
2542 alguns espaços e não chegam a uma solução na reunião do CES, seria ideal
2543 que o Conselho emitisse um documento solicitando aos setores que estão se
2544 reunindo que mandem para o relatório para o Conselho. Conhece o Dr.
2545 Lerlis do tempo que ficou a frente do Hospital e como trabalhador da
2546 SESAB sempre o viu como uma pessoa bastante responsável, quando há
2547 uma fala dizendo que houve leviandade é bastante grave, pode ter sido um
2548 equívoco. Por ser uma pessoa conhecida nunca ver, se caso for uma
2549 acusação verídica, deveria citar os elementos ou até trazer os elementos
2550 porque é um crime. **O Senhor Presidente** informou que o conselheiro
2551 Vasconcelos solicitou a pauta e tinha que trazer para reunião para ser
2552 publicizado não adiantava dizer que ouviu falar, que o gestor falou porque
2553 o CES trabalha com documentos escritos para tomar deliberações.
2554 Convidou os conselheiros (as) para reunião da Comissão Organizadora da
2555 1ª Conferência Estadual de Saúde das Mulheres para o dia 14//02/2017 às
2556 08h, porque teve algumas coisas que não deu tempo de falar com relação à
2557 garantia do governo, a proposta do CES para o dia 08 de março para fazer
2558 uma ação casada com a Secretaria de Saúde das Mulheres. **A conselheira**
2559 **Lilian de Fátima Marinho** informou sobre a greve e o Conselho estaria dia
2560 14/02/2017 para discutir por ser muito válida a greve, nenhum direito a
2561 menos para as mulheres desse Brasil. **O Senhor Presidente** agradeceu a
2562 presença de todos, encerrou os trabalhos da 238ª Reunião Ordinária do
2563 CES. Não havendo mais o que tratar, eu, Arão Capinam de Oliveira, lavrei
2564 a presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos
2565 senhores conselheiros, após lida e aprovada.
2566 Estiveram presentes os seguintes conselheiros:

2567

2568 Arão Capinam de Oliveira _____

2569 **Secretário Executivo do CES**

2570 Ricardo Luiz Dias Mendonça (Titular) _____

2571 **Central Única dos Trabalhadores - CUT**

2572 Fábio Vilas Boas Pinto (titular)

2573 **Secretário de Saúde do Estado da Bahia**

2574 Cássio André Garcia (Suplente) _____

2575 **Secretaria de Saúde do Estado da Bahia**

2576 Eliane Araújo Simões (Titular) _____

2577 **Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia – CRF**

2578 Edson Moraes de Oliveira (Titular) _____

- 2579 **Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e gentes de Combate às**
2580 **Endemias da Bahia – SINDACS/BA**
2581 Fernando Antônio Duarte Dantas(Titular) _____
- 2582 **Federação dos Bancários do Estado da Bahia e Sergipe - FEEB**
2583 Jair Alves dos Santos (titular) _____
- 2584 **Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase -**
2585 **Morhan**
2586 José Vasconcelos de Freitas (suplente) _____
- 2587 **Associação de Defesa dos Pacientes Crônicos Renais do Estado da**
2588 **Bahia**
2589 José Silvino Gonçalves dos Santos (Titular) _____
- 2590 **Representante Estadual do Fórum de Combate a Violência - Centro**
2591 **Afro de Promoção e Defesa da Vida Padre Eziquiel – CAP DEVER**
2592 Isadora Oliveira Maia (titular) _____
- 2593 **Representante Estadual dos Prestadores de Serviço em Saúde**
2594 **Federação das APAES do Estado da Bahia**
2595 Liliane Elze Falcão Lins Kusterer(titular) _____
- 2596 **Conselho Regional de Odontologia - CROBA**
2597 Lázaro Ribeiro de Souza (Suplente) _____
- 2598 **Central Única dos Trabalhadores – CUT**
2599 Lourani Maria Carneiro dos Santos (Titular) _____
- 2600 **Núcleo Assistencial para Pessoas com Câncer – NASPEC**
2601 Leonidia Laranjeira Fernandes(Suplente) _____
- 2602 **Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público Federal do Estado da**
2603 **Bahia – SINTSEF**
2604 Lilian de Fátima Marinho_(Suplente) _____
- 2605 **Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos**
2606 **Reprodutivos.**
2607 Marleide Castros dos Santos(Titular) _____
- 2608 **Sindicato dos Assistentes Sociais do Estado da Bahia – SASB**
2609 **(suplência)**
2610 Maria Ângela da Mata Santos(Suplente) _____
- 2611 **Centro de Estudo, Prevenção e Apoio aos Portadores de LER/DORT –**
2612 **CEAPLER**
2613 Moysés Longuinho Toniolo(Suplente) _____
- 2614 **Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS - GAPA**
2615 Marcos Antonio Almeida Sampaio(Titular) _____
- 2616 **Fórum de Entidades do Movimento Anti-racista – Instituto N’leeke**
2617 **Maria Luiza Costa Câmara (Titular)**
2618 **Associação Baiana dos Deficientes Físicos – ABADEF**
2619 **Maria Soraya Pinheiro de Amorim(Titular)** _____

2620 **União Brasileira de Mulheres - UBM**
2621 Paulo Sérgio Pereira Costa (Suplente) _____
2622 **Representante da BAHIAFARMA**
2623 Silvio Roberto dos Anjos e Silva(Titular) _____
2624 **Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado da Bahia –**
2625 **SINDSAÚDE.**
2626 Rosalvo de Oliveira Junior (Suplente) _____
2627 **Representante da Secretaria de Meio Ambiente;**
2628 Raimundo Rodrigues Cintra(Suplente) _____
2629 **Associação Habitacional, Crédito, Financeiro, Esporte , Cultura, Lazer**
2630 **e Formação Profissionalizante dos Trabalhadores e Trabalhadores do**
2631 **Ramo de Seguridade Social da Bahia – AFOSHACLASS-BA**
2632 Rômulo José Valença Correia(Titular) _____
2633 **Grupo Vontade de Viver de Apoio aos Portadores de Hepatites Virais**
2634 Rosa Beatriz Graça Marinho (Suplente) _____
2635 **Grupo de Apoio a Prevenção a AIDS - GAPA**
2636 Silvio Roberto dos Anjos e Silva (Titular) _____
2637 **Sindicato dos Trabalhadores em Saúde no Estado da Bahia –**
2638 **SINDSAÚDE – BA**
2639 Valdemir Medeiros da Silva (Titular) _____
2640 Valdete Francisca da Silva(Suplente) _____
2641 **Associação dos Servidores Aposentados e Pensionista da Previdência**
2642 **Federal da Bahia/Casa do Aposentado e Pensionista – ASAPREV**
2643 Vera Lúcia Gonçalves de Jesus(Suplente) _____
2644 **Fórum de Entidades Religiosas Conferência Nacional dos Bispos do**
2645 **Brasil – Regional Nordeste 3 Bahia e Sergipe CNBB**
2646 Waldir Cerqueira dos Santos(Suplente) _____
2647 **Sindicato dos Trabalhadores em Santas Casas, Entidades**
2648 **Filantrópicas, Beneficentes e Religiosas e Em Estabelecimentos de**
2649 **Serviços de Saúde do Estado da Bahia – SINDI SAÚDE – Rede**
2650 **Privada**
2651 Walney Magno de Souza (titular)
2652 **Representante Estadual de Populações Indígenas ou Quilombolas -**
2653 **Associação Cultural e Ambientalista dos Índios Tupinambá de**
2654 **Olivença**

2655

2656

2657

