

1

Ata da 190ª Reunião Ordinária do

2

CES - Conselho Estadual de Saúde

3 Aos treze dias do mês de setembro de dois mil e doze, no Salão Homolu – Centro de Convenções da  
4 Bahia com as presenças dos senhores membros do Conselho, Jorge José Santos Pereira Solla – Presidente  
5 do CES, Beatrix Kunz, Célia Maria Alexandria Oliveira, Déborah Dourado Lopes, Fernando Antônio  
6 Duarte Dantas, Francisco José Sousa e Silva, Isadora Oliveira Maia, Joilda Gomes Rua Cardoso,  
7 Josivaldo de Jesus Gonçalves, Julieta Maria Cardoso Palmeira, Kitty de Queiroz Tavares, Luis Delfino  
8 Mota Lopes, Marcel Lautenschlager Arriaga, Moysés Longuinho Toniolo de Souza, Silvio Roberto dos  
9 Anjos e Silva, (Conselheiros Titulares). Aldenilson Viana Rangel, Gislene Villas Boas Torres da Silva,  
10 Jair Alves dos Santos, Janiraldo Rocha, Maria Cristina Gravata de Menezes Barretto, Maria do Carmo  
11 Brito de Moraes, Maria Helena Ramos Belo, Maurício Almeida Dias Pereira, Ricardo Luiz Dias  
12 Mendonça, Washington Luís Silva Couto (Conselheiros Suplentes) e a Sra. Elisabete Lima de Moraes –  
13 Coordenadora Executiva do CES, para a reunião do CES/BA. Às 14:35h o Senhor Presidente deu início à  
14 sessão, colocou a ata da 189ª reunião ordinária do CES em discussão e votação que foi aprovada a  
15 unanimidade. Convidou os conselheiros Antônio Nunes Santana Filho e Diego Avelar Neiva para  
16 tomarem posse, mas não estavam presentes. Fez a leitura das Comunicações da Presidência.  
17 COMUNICAÇÕES DA PRESIDÊNCIA: 1. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que  
18 aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3,  
19 comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do  
20 Convênio Federal nº 591/2008, tendo como objeto “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS  
21 PERMANENTES PARA O HOSPITAL GERAL DE IPIAÚ” no valor de R\$ 165.000,00 (Cento e noventa  
22 e cinco mil reais). 2. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de  
23 Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este  
24 Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº  
25 253642/2007, tendo como objeto “CONSTRUÇÃO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE”, NOS  
26 MUNICÍPIOS DE RUY BARBOSA E CENTRAL” no valor de R\$ 374.000,00 (Trezentos e setenta e  
27 quatro mil reais). 3. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de  
28 Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este  
29 Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº  
30 30619/2008, tendo como objeto “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES  
31 PARA O HOSPITAL GERAL LUIZ VIANA FILHO” no valor de R\$ 275.000,00 (Duzentos e setenta e  
32 cinco mil reais). 4. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação  
33 Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que  
34 solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 2935/2003,  
35 tendo como objeto “IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO da Estratégia de Saúde da Família” no  
36 valor de R\$ 1.215.784,00 (Um milhão duzentos e quinze mil setecentos e oitenta e quatro reais). A  
37 COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DA BAHIA – CIB, APRESENTA AS SEGUINTE  
38 RESOLUÇÕES APROVADAS NO SEU ÂMBITO PARA CONHECIMENTO DESTE CONSELHO  
39 ESTADUAL DE SAÚDE - CES: 1. RESOLUÇÃO CIB Nº 264/2012 - Recebimento do valor  
40 referente a terceira parcela do repasse financeiro do Ministério da Saúde para UPA do município de Irecê,  
41 porte I, conforme recomendação da Portaria nº 1.020/09 do GM/MS. 2. RESOLUÇÃO CIB Nº  
42 42265/2012 - Tabela de Valores Diferenciados da Tabela Unificada do SUS para Procedimentos Cirúrgicos  
43 Eletivos referentes à Portaria GM/MS Nº 1.340 de 29 de junho de 2012, no âmbito do Sistema Único de  
44 Saúde (SUS), para os exercícios de junho de 2012 a junho de 2013. 3. RESOLUÇÃO CIB Nº 266/2012 -  
45 Plano de Aplicação dos recursos financeiros referentes ao saldo da conta da Assistência Farmacêutica  
46 Básica em 31 de dezembro de 2011 do Fundo Municipal de Brumado. 4. RESOLUÇÃO CIB Nº  
47 47267/2012 - Habilitação do Serviço de Terapia Nutricional de Alta Complexidade do Hospital Santo  
48 Antonio: CNPJ 15.178.551/0001-17, CNES 2802104. 5. RESOLUÇÃO CIB Nº 268/2012 -  
49 Habilitação do Serviço de Terapia Nutricional de Alta Complexidade do Hospital do Subúrbio: CNPJ  
50 5013.937.131/0001-41, CNES 6595197. 6. RESOLUÇÃO CIB Nº 269/2012 - Ratificação na condição de  
51 municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à segunda parcela da  
52 construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de  
53 Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família. 7. RESOLUÇÃO  
54 CIB Nº 270/2012 - Ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os  
55 valores referentes à terceira parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde  
56 da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da  
57 Família. 8. RESOLUÇÃO CIB Nº 271/2012 – Ratificação da condição de municípios do Estado da  
58 Bahia como aptos a receber os valores referentes à segunda parcela do Programa de Requalificação de  
59 unidades Básicas de Saúde - Componente Reforma. 9. RESOLUÇÃO CIB Nº 272/2012 -  
60 Recebimento do valor referente à terceira parcela do repasse financeiro do Ministério da Saúde para UPA

61do município de Prado, porte I, conforme recomendação da Portaria nº 1.020/09 do GM/MS. 10.  
62 RESOLUÇÃO CIB Nº 273/2012 - Recebimento do valor referente à terceira parcela do repasse  
63financeiro do Ministério da Saúde para UPA do município de Simões Filho, porte II, conforme  
64recomendação da Portaria nº 1.020/09 do GM/MS. 11. RESOLUÇÃO CIB Nº 274/2012 - Recebimento  
65do valor referente à terceira parcela do repasse financeiro do Ministério da Saúde para UPA do município  
66de Cruz das Almas, porte I, conforme recomendação da Portaria nº 1.020/09 do GM/MS. 12.  
67 RESOLUÇÃO CIB Nº 275/2012 - Regiões de saúde do Estado da Bahia e a instituição das  
68Comissões Intergestores Regionais. 13. RESOLUÇÃO CIB Nº 276/2012 - Ratificação na condição  
69de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à segunda parcela da  
70construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de  
71Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família. 14. RESOLUÇÃO  
72CIB Nº 277/2012 - Ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os  
73valores referentes à terceira parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde  
74da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da  
75Família. 15. RESOLUÇÃO CIB Nº 278/2012 - Ratificação da condição de municípios do Estado da  
76Bahia como aptos a receber os valores referentes à segunda parcela do Programa de Requalificação de  
77unidades Básicas de Saúde - Componente Reforma. 16. RESOLUÇÃO CIB Nº 279/2012 -  
78Habilitação em Atenção Domiciliar dos municípios de Camaçari e Guanambi. 17. RESOLUÇÃO CIB Nº  
79280/2012 - Ratificação na condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores  
80referentes à segunda parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da  
81Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da  
82Família. 18. RESOLUÇÃO CIB Nº 281/2012 - Ratificação da condição de municípios do Estado da  
83Bahia como aptos a receber os valores referentes à terceira parcela da construção de Unidades Básicas de  
84Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de  
85Saúde para Equipes de Saúde da Família. 19. RESOLUÇÃO CIB Nº 282/2012 - Ratificação da  
86condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à segunda parcela  
87do Programa de Requalificação de unidades Básicas de Saúde - Componente Reforma. 20.  
88RESOLUÇÃO CIB Nº 283/2012 - Justificativa formal acerca da relevância e da necessidade da alteração  
89do endereço da Unidade Básica de Saúde (UBS). 21. RESOLUÇÃO CIB Nº 284/2012 - Justificativa  
90formal acerca da relevância e da necessidade da alteração do endereço de Construção do Pólo da  
91Academia de Saúde. 22. RESOLUÇÃO CIB Nº 285/2012 - Credenciamento dos Núcleos de Apoio à  
92Saúde da Família - NASF, nos municípios de Retiroândia e Cafarnaum. 23. RESOLUÇÃO CIB Nº  
93286/2012 - Alteração na composição da Equipe de NASF Tipo I, do município de Rio Real. 24.  
94 RESOLUÇÃO CIB Nº 287/2012 - Retificação do credenciamento da equipe de NASF Tipo II,  
95do município de Queimadas. 25. RESOLUÇÃO CIB Nº 288/2012 - Credenciamento de Equipes de  
96Saúde Bucal - ESB, nos municípios de Ruy Barbosa, Canudos, Barro Alto, Ibititá, Quixabeira, Riacho de  
97Santana, Cachoeira e Pilão Arcado. 26. RESOLUÇÃO CIB Nº 289/2012 - Credenciamento de  
98Equipes de Saúde da Família - ESF, nos municípios de Canudos e Ibititá. 27. RESOLUÇÃO CIB Nº  
99290/2012 - Credenciamento de Agentes Comunitários de Saúde - ACS, no município de Serrinha. 28.  
100 RESOLUÇÃO CIB Nº 291/2012 - Parecer referente às solicitações dos servidores do Ministério  
101da Saúde cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia - SESAB. 29. RESOLUÇÃO CIB Nº  
102292/2012 - Emissão de parecer favorável ao credenciamento de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS,  
103nos municípios de Itacaré, Luis Eduardo Magalhães e Gandu. 30. RESOLUÇÃO CIB Nº 293/2012 -  
104Habilitação dos procedimentos de Laqueadura e Vasectomia para o Hospital Maternidade Helena  
105Magalhães, no município de Conceição do Almeida. 31. RESOLUÇÃO CIB Nº 294/2012 -  
106Habilitação dos procedimentos de Videocirurgia para o Hospital Martagão Gesteira, no município de  
107Salvador. 32. RESOLUÇÃO CIB Nº 295/2012 - Transferência do processo de gestão do recurso de  
108doação/transplantes, do município de Salvador para a SESAB. 33. RESOLUÇÃO CIB Nº 296/2012 -  
109Remanejamentos realizados no Limite Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade dos Municípios  
110e Estado da Bahia para a competência setembro de 2012. 34. RESOLUÇÃO CIB Nº 297/2012 -  
111Regulamenta o transporte intermunicipal de pacientes de alta hospitalar. 35. RESOLUÇÃO CIB Nº  
112298/2012 - Proposta nº. 97553.416000/1120-02 para Aquisição de Equipamento/Material Permanente  
113para a Policlínica Municipal de Amargosa, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 36. RESOLUÇÃO  
114CIB Nº 299/2012 - Plano de Aplicação dos recursos financeiros referentes ao restante do saldo da conta  
115da Assistência Farmacêutica Básica em 31 de dezembro de 2011 do Fundo Municipal de Salvador. 37.  
116 RESOLUÇÃO CIB Nº 300/2012 - Plano de Aplicação dos recursos financeiros referentes ao saldo  
117da conta da Assistência Farmacêutica Básica em 31 de dezembro de 2011 do Fundo Municipal de Santo  
118Antônio de Jesus. 38. RESOLUÇÃO CIB Nº 301/2012 - Plano de Aplicação dos recursos financeiros  
119referentes ao saldo da conta da Assistência Farmacêutica Básica em 31 de dezembro de 2011 do Fundo  
120Municipal de Simões Filho. 39. RESOLUÇÃO CIB Nº 302/2012 - Ratificação da condição de

121municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à segunda parcela do Programa  
122de Requalificação de unidades Básicas de Saúde - Componente Ampliação. 40. RESOLUÇÃO  
123CIB Nº 303 /2012 - Ratificação a condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os  
124valores referentes à segunda parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde  
125da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da  
126Família. 41. RESOLUÇÃO CIB Nº 304/2012 - Ratificação da condição de municípios do Estado da  
127Bahia como aptos a receber os valores referentes à segunda parcela do Programa de Requalificação de  
128unidades Básicas de Saúde - Componente Reforma. 42. RESOLUÇÃO CIB Nº 305/2012 -  
129Justificativa formal acerca da relevância e da necessidade da alteração do endereço da Unidade Básica de  
130Saúde (UBS). 43.RESOLUÇÃO CIB Nº 306/2012 - Alteração da resolução CIB 073/2011, quanto ao  
131recurso financeiro para a habilitação do Serviço de Saúde Auditiva em Alta Complexidade do Hospital  
132Santo Antônio – Obras Sociais Irmã Dulce, no município de Salvador. O Senhor Presidente franqueou a  
133palavra aos conselheiros para fazerem os informes das suas entidades. O conselheiro Aldenilson Viana  
134Rangel agradeceu ao Governo do Estado e a SESAB pelos 20 anos de Programa de Agentes Comunitários  
135na Bahia, em especial a questão da proposta de reativação do GT de trabalho aonde aconteceu a  
136desprecarização dos vínculos dos agentes comunitários e agentes de combate às endemias. “Dos 417  
137municípios 414 deles estão com seus vínculos totalmente desprecarizados, de 2007 para cá houve um  
138grande avanço na nossa categoria, parabênzimo pelo mega evento que não deu para trazer mais pessoas,  
139mas foi importante, as discussões foram válidas para todos que vieram dos municípios. O conselheiro  
140Sílvio Roberto dos Anjos e Silva informou que conseguiu depois de muito tempo a assinatura do acordo  
141entre o SINDSAÚDE e a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, governo do estado, a Secretaria da  
142Administração”. “Não vou tecer comentários sobre esse processo que vem desde a primeira gestão do  
143governador Jaques Wagner e desde a aprovação do Plano de Cargos Carreira e Vencimentos da Saúde  
144(PCCV), porque inclusive já fiz uma solicitação verbal, mas encaminharei por escrito, espero que  
145consigamos isso na próxima reunião do Conselho uma apresentação historiando todo esse processo”.  
146Informou sobre sua participação na abertura do Fórum Nordeste de Gestão ressaltando que se sentira  
147ressentido, porque não foi registrada a presença do Conselho Estadual de Saúde. “Estava presente  
148enquanto membro do Conselho Estadual de Saúde, encaminhei para o cerimonial do evento a minha  
149participação, minha presença enquanto conselheiro e representação do SINDSAÚDE representando o  
150segmento dos trabalhadores e também o próprio secretário da saúde que é presidente do Conselho não fez  
151nenhuma mensagem em relação ao Conselho Estadual de Saúde. Não era nem a questão de participar da  
152mesa, até porque não me sentiria muito a vontade, mas que fosse registrada a presença de uma  
153representação do Conselho Estadual de Saúde”. Mencionou sobre um informe do conselheiro Moysés  
154Toniolo que solicitara que fosse passado aos conselheiros sobre o 5º Encontro de Pessoas Vivendo com  
155HIV/AIDS de 19 a 21 de setembro no Hotel Porto Belo, bairro Ondina em frente ao Otton. “Moysés  
156solicita verificar se 2 ou 3 conselheiros gostariam de participar e no caso mandar nomes, RG, CPF e  
157telefone para [redebahia@yahoo.com.br](mailto:redebahia@yahoo.com.br). Se a conselheira Maria do Carmo quiser poderá inscrever  
158alguém”. A conselheira Beatrix Kunz informou que por volta do mês de novembro a Conferência dos  
159Bispos do Brasil iria fazer uma minuta sobre a saúde. “Tenho o material e passarei para todos. Também  
160trouxe alguns textos base para a saúde, o que estamos trabalhando o ano todo em nível das comunidades”.  
161O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves informou que nos últimos dias 3, 4 e 5 estivera em Brasília  
162junto com a Confederação Nacional, ele representando o Fórum Estadual das Entidades Sindicais no  
163sentido de apresentar uma contraproposta do governo federal sobre a regulamentação do piso nacional da  
164categoria dos agentes comunitários de saúde e endemias. “Fizemos essa apresentação, tiramos uma  
165deliberação a partir da orientação da adesão da Comissão de Seguridade Social e Família no sentido de  
166pegarmos o apoio de todos os secretários estaduais de saúde e presidentes de COSEMS dos estados  
167apoiando através de moção a contraproposta da confederação para que o ministro possa encaminhar junto  
168à Presidente Dilma. Dia 20 de setembro teremos uma reunião final no sentido de encaminhar um projeto  
169de regulamentação. Essa orientação é inclusive do próprio ministro já que o Conselho Nacional de  
170Secretários Estaduais e Municipais de Saúde é contra o piso nacional dos ACS E ACE bem como a  
171Confederação Nacional. E a posição do governo é de que só enviará ao Congresso em comum acordo e  
172por isso estamos fazendo essa peregrinação nos estados, gostaria de contar com o apoio do Secretário,  
173assim como do Presidente do COSEMS para que possamos concretizar a realização do piso nacional”.  
174Informou também que esteve na última segunda-feira comemorando através de uma iniciativa da  
175Secretaria de Saúde do Estado os 20 anos de implantação do Programa dos Agentes Comunitários de  
176Saúde que tem tido grande êxito no estado. “Participamos com cerca de quase mil agentes comunitários  
177de saúde, foi importante essa ação da SESAB através da Diretoria de Atenção Básica na pessoa de  
178Ricardo, é importante para fortalecer a estratégica e estarmos discutindo novas políticas de implantação  
179do programa e das conquistas dos trabalhadores. Gostaríamos que o secretário pudesse se solidarizar com  
180a causa dos agentes encaminhando uma moção de apoio no sentido de regulamentar o piso nacional da

181categoria”. O conselheiro Francisco José Sousa e Silva informou que do dia 19 a 21 de setembro estaria  
182participando do 6º Encontro Nacional da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador  
183(RENAST) em Brasília, em discussão e gerenciamento da Rede e a Política Nacional de Saúde do  
184Trabalhador no SUS recentemente aprovada pelo Ministério da Saúde. O Senhor Presidente pontuou que  
185para quem não estava pela manhã na abertura do Fórum Nordeste queria aproveitar para comunicar que  
186foi feito um lançamento da campanha nacional Saúde +10, lançamento aqui na Bahia. “É uma campanha  
187que visa mobilizar apoios e assinaturas para um projeto de iniciativa popular com vista a aprovar a  
188aplicação de 10% das receitas do governo federal em saúde. Vocês sabem que pela legislação vigente os  
189estados têm que aplicar pelo menos 12% e os municípios pelo menos 15%, mas o governo federal tem  
190uma regra diferente que é o gasto do ano anterior com a correção do PIB e pelos cálculos que vi está na  
191faixa de 6% da aplicação em termos do percentual do recurso do tesouro que efetivamente é alocado”.  
192Ressaltou que estava começando a campanha nacionalmente, o Conselho Nacional de Secretários  
193estaduais de Saúde e o Conselho de Secretários municipais estão começando essa mobilização, nesse  
194período em cada estado ficou de fazer um evento para marcar o início da campanha, como já se tinha esse  
195evento programado a partir daquele dia acharam melhor fazer o lançamento dentro a abertura. “Já  
196começamos a pegar a assinatura aqui dentro, o pessoal daqui a pouco vai trazer alguns formulários para  
197não só pegarmos a assinatura dos conselheiros como deixar nas mãos dos conselheiros para que possam  
198levar para suas entidades, categorias e coletar a assinatura. Lembrando que para ser válida a assinatura  
199terá que ter a informação completa do eleitor, inclusive com o número do título. A ideia é que possamos  
200posteriormente fazer um debate aqui no Conselho, porque com certeza para alcançar, *se não me falha a*  
201*memória* se precisa de um milhão e meio de assinaturas em todo o Brasil e um determinado percentual  
202mínimo em pelo menos 5 estados para ser aprovado enquanto o projeto a ser recebido no Congresso. É  
203uma campanha que vai postergar vários meses para que possamos atingir o objetivo, então, queremos em  
204breve fazer essa discussão no Conselho para ver como podemos ampliar essa mobilização”. Registrou a  
205presença do promotor Rogério do Ministério Público participando da reunião do Conselho. “Pelo que  
206Bete está me dizendo iremos contar com sua presença regularmente no Conselho. Dr. Rogério tem sido  
207um parceiro importante do SUS, assim como Dra. Itana que já é mais conhecida dos conselheiros”. O  
208conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves declarou que sobre o recolhimento das assinaturas, a  
209Confederação Nacional e os Sindicatos dos agentes comunitários de saúde e endemias fecharam parceria  
210com a Igreja Católica, CNBB e tinham um acordo de pelo menos conseguir 400 mil assinaturas a partir  
211desse mês. O Senhor Presidente mencionou que são 260 mil agentes e se cada um desses agentes  
212conseguisse a assinatura dele e mais um familiar serão 520 mil, então, já começa bem. O conselheiro Luis  
213Delfino Mota Lopes pontuou que com relação à campanha de cirurgias eletivas que está sendo implantado  
214no estado, os pequenos hospitais a partir de um critério adotado pela SESAB, que dá um percentual  
215mínimo de 5 cirurgias para acessar a tabela diferenciada FAEC, ficou um pouco inviável os pequenos  
216hospitais de participarem dessa tabela nessa campanha. “Como exemplo, cirurgia de hérnia epigástrica,  
217uma pequena clínica do interior que faz, porque é uma cirurgia que não tem uma incidência muito grande  
218temos que fazer 5 procedimentos para acessar a tabela diferenciada. Muitas vezes um serviço faz uma ou  
2192 cirurgias dessas no mês, então, temos que aumentar em mais de 100% para conseguir o acesso à tabela  
220diferenciada. As pequenas clínicas e hospitais vão ficar de fora. Já fiz um ofício, uma demanda  
221diretamente com Dra. Cláudia que já me respondeu, estou pedindo um re-estudo desse Conselho, vou  
222encaminhar esse ofício ao secretário pedindo o reestudo desse critério. Os hospitais pequenos não  
223poderão participar porque teriam que aumentar bastante e para esses hospitais é uma oportunidade de  
224atrair cirurgiões pois a tabela diferenciada os cirurgiões ficariam mais interessados em participar. E do  
225jeito que foi formatado aqui, a partir de 5 inviabiliza totalmente a participação das pequenas clínicas e  
226hospitais no interior do estado vinculado à SESAB. Para o bem do paciente, do serviço médico e do  
227Sistema SUS como um todo seria bom estudarmos o ofício que encaminharei à mesa diretora”. O Senhor  
228Presidente mencionou que com certeza sentariam para discutir e comentou que a ideia do mutirão era  
229justamente fazer além do que tem de rotina. “Todos os serviços que estamos convocando e mobilizando  
230para o mutirão, o requisito essencial que temos trabalhado é que ele traga o mutirão, mas primeiro tem  
231que cumprir o contrato original. Ou seja, tem que fazer a programação que ele já tem de rotina. A partir  
232daí, como o nome já diz é algo extra, mas vamos voltar a discutir para ver a melhor estratégia”. A senhora  
233Julieta Maria Cardoso Palmeira saudou a todos e mencionou que inicialmente o tema que seria  
234apresentado naquele momento estava previsto para ser abordado enquanto prestação de contas da  
235BAHIAFARMA, mas aceitando sugestões preferiu iniciar por uma apresentação sobre a BAHIAFARMA.  
236“Foi feito aqui uma apresentação sobre BAHIAFARMA e consideramos que era fundamental primeiro  
237relatar o que é a BAHIAFARMA, informar aos conselheiros e conselheiras os objetivos, o que está  
238acontecendo em relação a ela e suas atividades para num segundo momento tratarmos da prestação de  
239contas”. Fez a apresentação sobre Atividades Desenvolvidas pela BAHIAFARMA que foi encaminhado  
240por e-mail para todos os conselheiros e se encontra disponível para visita no site do Conselho Estadual

241de Saúde [www.saude.ba.gov.br/ces](http://www.saude.ba.gov.br/ces). A conselheira Isadora Oliveira Maia comentou que foi um prazer  
242ouvir a apresentação da BAHIAFARMA, pois nunca tinha ouvido uma explanação tão fantástica. “Dr.  
243Rogério promotor que é o curador das fundações estatais. Tem o Conselho Curador, mas os curadores das  
244fundações estatais são praticamente do Ministério Público. E é bom, por ser uma nova modalidade a  
245Fundação Estatal de Saúde da Família e a BAHIAFARMA como Fundação Estatal também são novas  
246modalidades de gerência e ingerência do público, do privado justamente na área de saúde. A 563 tem que  
247ser bastante observada pelos conselhos estaduais de saúde, por todos os conselhos de todo o Brasil para  
248que ela não caia no que tem acontecido. Por exemplo, você tem um convênio com a França para  
249hemoderivados que o produto vai, o sangue volta como hemoderivados só que não passam a tecnologia e  
250isso futuramente vai criar um grande problema no Brasil. Bahia, Rio de Janeiro, Maranhão já se tem essa  
251notícia de que não estão sendo utilizadas aquelas bolsas. Apenas uma dúvida: Fundação Estatal, ingresso  
252na BAHIAFARMA? Concurso público já tem em vista ou provavelmente não por causa das regras da  
253Anvisa? Claro que tirando o corpo diretor, as pessoas, os cargos de comissão, como atua a  
254BAHIAFARMA? São contratados, REDA, que tipo de atuação tem os profissionais que estão na  
255BAHIAFARMA hoje? A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes colocou que a volta da  
256BAHIAFARMA é uma grande vitória. “Fiquei alegre no dia em que passei pelo Pólo e vi o prédio, muito  
257bonito. Algo que também penso que precisa ser uma vitória e que Dra. Palmeira coloca é a atuação do  
258Controle Social, o chamado para nossa responsabilidade do cotidiano. Nossa responsabilidade do dia-a-  
259dia em estar aqui sentado nessa cadeira é ampliada e esse momento que o Conselho está passando, o  
260membro que está deve ser algo maravilhoso para todos, pois é um Conselho que na realidade está  
261procurando dar respostas para aquilo que foi convocado. Essa questão de transferência de tecnologia é  
262algo que todos devem estar atentos, porque nada mais desmotivador, injusto de que a utilização do  
263potencial de um povo e depois não transferir a tecnologia, ficar eternamente na dependência de outras  
264tecnologias. Penso que isso deve ser abraçado pelo Conselho, precisamos estar atentos nos reunindo,  
265estudando, discutindo, pois é importante”. Destacou a questão da Farmácia Popular que está sob gestão da  
266BAHIAFARMA para os municípios de até 15 mil habitantes. “Vejo a dificuldade do acesso que as  
267pessoas têm a medicamentos. Temos que ter paciência para que as coisas aconteçam, mas, que tivéssemos  
268também a energia de que as coisas vão acontecer. Parabenizo o Secretário de Saúde, o governo pelo  
269empreendimento e as grandes vitórias que têm alcançado”. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e  
270Silva colocou que se sentia feliz com o resgate da BAHIAFARMA enquanto instituição que prestará o  
271serviço à comunidade, até porque ele participou do processo da criação da BAHIAFARMA, não do ponto  
272de vista tecnológico, porque farmacologia não é a sua área, mas, do processo político quando o Secretário  
273de Saúde era Luis Humberto. “Não sei porquê, mas a BAHIAFARMA foi retirada desse processo e me  
274preocupa muito, até por conta da minha outra área de domínio a questão de medida provisória. Dr.  
275Rogério que é promotor sabe bem a preocupação sobre a questão da medida provisória, porque esta tem  
276um período de validade, por isso que é provisória e se não for aprovada perde toda sua validade, inclusive  
277cria problemas depois com as relações que se estabelece. Já que tem essa medida provisória vai servir  
278para que esse processo evolua, mas é ter um processo de mobilização para que essa medida provisória  
279além de ser aprovada enquanto lei o mais rápido possível. Não há nenhum reparo, ao contrário, acredito  
280que foi muito bom ver o crescimento nessa área que é muito carente na questão da produção e  
281precisamos, como bem falou Maria do Carmo, deixar de importar tantos medicamentos, mas precisamos  
282produzir esses insumos”. Luis Delfino Mota Lopes declarou que gostou muito da apresentação, pois além  
283de ser médico fez curso de farmácia na Universidade Federal e quando se tratava desse tema gostava  
284muito. “Principalmente quando fechou uma indústria de sangue provavelmente porque não conseguiu  
285sangue barato no Brasil, porque aqui se tem critérios éticos para coletar sangue e na Índia não sei até que  
286ponto os conselhos e a ética funciona. Vemos que nosso estado está organizado nesse sentido. Deixa-nos  
287até orgulhosos, como está formatado terá parcerias com o setor privado, mas este vai deixar a tecnologia.  
288Isso é salutar”. Pontuou que ficara satisfeito com o produto químico que era no Pólo Petroquímico, o que  
289mostrava que a Bahia está preparada para produzir medicamentos desde seu insumo básico. “Já estava em  
290tempo da BAHIAFARMA chegar ao nosso estado”. Ressaltou que foi citada a Farmácia Popular do Brasil  
291sob gestão da BAHIAFARMA, existia algum convênio da distribuição de medicamentos com farmácias  
292privadas, onde alguns produtos são cadastrados e vendidos a preços módicos. E teve um recente  
293questionamento na mídia com relação às farmácias que estavam cadastrando. “Se deixa uma margem  
294para fraude temos que corrigir, então, com a BAHIAFARMA presente um Controle Social terá que existir  
295para que realmente o medicamento que é praticamente gratuito chegue à população e não tenha desvios  
296como foi noticiado. Acredito que a BAHIAFARMA vê formas de como fiscalizar lá na ponta a farmácia  
297que vai distribuir”. Maurício Almeida Dias Pereira colocou que em nome da Fundação Estatal de Saúde  
298da Família (FESF) e organizadores do evento queria agradecer a presença de todos, a oportunidade de  
299trazer a reunião do Conselho para dentro do evento enriquecendo ainda mais o Fórum que já é um  
300sucesso. “Me solidarizo com todas as palavras pronunciadas aqui em relação à BAHIAFARMA, primeiro

301 porque sou filho de um casal de médico com farmacêutica e cresci ouvindo falar sobre isso. Meu avô era  
302 farmacêutico, minha primeira formação é química industrial atuando inicialmente em uma indústria de  
303 produto semelhante, depois administrador hospitalar por opção na segunda formação me dedicando a área  
304 da saúde. Então, a BAHIAFARMA tem a ver com tudo isto. Desejo mais sucesso nesse desafio de  
305 resgatar esse importante equipamento para nossa Rede e me solidarizo também com a palavra de Delfino,  
306 pois dias atrás estava em Brasília quando ouvi de representantes do Ministério da Saúde e do próprio  
307 ministro Padilha em pessoa, o levantamento feito e a preocupação que os relatórios apurados trazem de  
308 fraudes e desvios de medicamentos na Assistência Farmacêutica. Daí um trabalho tão árduo e bonito de  
309 resgatar a BAHIAFARMA e outros equipamentos semelhantes em nosso país para melhorar a  
310 distribuição. E na parte da distribuição para encontrarmos situações como essa só falta redobramos a  
311 responsabilidade de colegiados como esse, órgãos de Controle Social para que possamos hipotecar  
312 solidariedade e aperfeiçoar cada vez mais esse processo. E não poderia deixar de me posicionar e  
313 parabenizar a vocês também”. A conselheira Déborah Dourado Lopes pontuou que era realmente um  
314 grande desafio a questão de medicamentos hoje, diria que é uma preocupação, uma questão que o próprio  
315 Estado tem uma preocupação, já que mais de 40% dos gastos com a classe média da população está ligada  
316 a questão do medicamento se contabilizar isso em relação ao ganho familiar. É um gasto extremamente  
317 elevado, por isso desde o primeiro governo o presidente Lula colocou como prioridade do seu governo a  
318 questão da Assistência Farmacêutica, idéia da Farmácia Popular e junto desta uma série de ações,  
319 credenciamento com a Rede privada em ampliar e fazer todo o acompanhamento. “Não é fácil, porque  
320 por outro lado também do ponto de vista dos investimentos é uma área que seduz muito à corrupção. O  
321 ministro está corretíssimo junto com o procedimento da alta complexidade, a aquisição de medicamento é  
322 realmente uma preocupação. A Controladoria Geral da União (CGU) já apontou isso em diversos  
323 relatórios e contribuimos também de que o processo licitatório até pela demanda financeira que em  
324 relação à questão do custo de medicamento realmente atrai muito o desvio de corrupção. Mas, é uma  
325 necessidade emergencial de qualquer governo estabelecer prioridade à questão da Política Nacional de  
326 Assistência Farmacêutica. Você foi muito feliz em fazer a história e dizer que precisamos não só do ponto  
327 de vista do governo da Bahia, mas do governo federal e todos os estados que têm uma predisposição de  
328 considerar isso como uma Política estratégica, buscar investimentos e inovações. Penso que a questão da  
329 inovação é fundamental, resgatamos a BAHIAFARMA, mas dentro de uma lógica contextualizada como  
330 você fez, no momento onde passamos uma série de transformações. Esses links com outros países dentro  
331 da nossa própria realidade, colocar como prioridade de produzir e centralizar essa produção para outros  
332 estados é extremamente inovador. Espero que possamos dar conta de acompanhar todo o processo e  
333 consigamos mais uma vez mostrar do ponto de vista da gestão da saúde que não basta apenas estarmos,  
334 também como Controle Social apontando, fazendo a fiscalização, mas inovando e na proposição buscar  
335 alternativas extremamente resolutivas, inovadoras e desafiadoras indiscutivelmente”. O Senhor Vice-  
336 Presidente agradeceu e parabenizou a Senhora Julieta Palmeira pela apresentação e colocou a satisfação  
337 por esse investimento na área da saúde e pelo resgate que está sendo feito aqui no estado que é uma  
338 conquista do povo baiano, a BAHIFARMA. E quem lembra aqui em 1999 a batalha que foi dentro desse  
339 Conselho para se conseguir ao menos naquela época manter esse patrimônio e ainda sim, a derrota que a  
340 população sofreu quando foi determinado o fechamento desse grande empreendimento para o Sistema  
341 Único de Saúde. Acho que essa apresentação e esse momento aqui mais uma vez dentro outros colocamos  
342 a questão da saúde da Bahia, sempre fazendo esse resgate histórico de vinte anos de Sistema Único de  
343 Saúde um pouco mais que isso e dos avanços e das novas conquistas. E além das conquistas é essa  
344 transformação e revitalização desse parque industrial de medicamentos que a Bahia já foi referência no  
345 Brasil, um dia, que foi perdido. E colocamos a gestão sobre esse olhar porque foi uma perda irreparável  
346 para a Bahia e que hoje gostaríamos de deixar aqui para a conselheira responder, porque é um anseio  
347 nosso ver esse patrimônio reerguido, reconstruído e produzindo. E na sua produção colocando em  
348 números o resultado disso para a necessidade do medicamento para a população da Bahia e do Brasil.  
349 Gostaria de ressaltar a importância desse comitê e dessa parceria Brasil, Cuba porque Cuba é referência  
350 mundial em saúde pública. E para os que militam no Sistema Único de Saúde, ter uma parceria com Cuba  
351 também é de significado e de importância fundamental nessa construção. Por fim, coloco a questão do  
352 que foi mostrado sobre a economia e o papel da saúde na discussão da economia. Porque o Secretário  
353 colocou antes da necessidade e da possibilidade de avançarmos na discussão do repasse do financiamento  
354 do SUS, a partir da questão dessas assinaturas para a possibilidade do projeto, para os 10% para a saúde e  
355 vemos que em qualquer aspecto da discussão da saúde a questão da economia pelo menos para a gestão,  
356 ela sempre sinaliza pela dificuldade. E quando foi apresentado aqui essa questão do gasto e do déficit  
357 incluindo essa questão do medicamento, percebemos que o que se fez de investimento e está sendo feito,  
358 é para que se recupere parte dessa economia e para que possamos investir mais desse recurso em outras  
359 áreas da saúde, a partir da recuperação de um parque como esse. Que é um parque de medicamentos e de  
360 componentes para a área da saúde servindo ao Sistema Único de Saúde. A Senhora Julieta Palmeira

361 agradeceu as intervenções que são muito importantes. “E sem dúvida iremos acolher e tentar responder  
362 dentro das nossas possibilidades. Aproveito conselheiro Mauricio, para dizer que vocês esqueceram da  
363 BAHIAFARMA, somos prestadores do SUS, existem quatro tipos de prestadores do SUS: os prestadores  
364 públicos, como é o caso da BAHIAFARMA, os prestadores filantrópicos e os prestadores privados. A  
365 BAHIAFARMA é uma inovação, é uma Fundação pública que presta serviço ao SUS e que o seu regime  
366 e sua natureza é jurídica. E natureza privada é o tipo de natureza jurídica que aproveito para falar, porque  
367 considero a iniciativa e parabeno a iniciativa da realização desse encontro de gestão e que a  
368 BAHIAFARMA seria algo muito importante, nos próximos, esperamos que esse quarto viés esteja bem  
369 representado em 2013. Queria dizer que por sua natureza jurídica privada a BAHIAFARMA o seu regime  
370 é privado. Como é o ingresso na BAHIAFARMA por enquanto foram feitas nomeações do Governador e  
371 algumas nomeações, mas o ingresso na BAHIAFARMA será por concurso público. Não podemos ainda  
372 fazer concurso público porque não estamos funcionando, funcionando sobre o ponto de vista da  
373 autorização de funcionamento para produzir medicamentos. Então não é possível fazer o concurso  
374 público ainda, mas pretendemos assim que iniciarmos as nossas necessidades de produção industrial,  
375 fazer o concurso público com as duas outras atividades que tem a BAHIAFARMA que é a Farmácia  
376 Popular. O que fizemos não é REDA – Regime Especial de Direito Administrativo, é contratação, é  
377 seleção e contrato. Na verdade não abrimos uma seleção pública, não existe ninguém com REDA na  
378 BAHIAFARMA. Os farmacêuticos da Farmácia Popular eram REDA no entanto, quando a  
379 BAHIAFARMA assumiu a Farmácia Popular do Brasil, ela passou a fazer o vínculo da CLT. Os  
380 farmacêuticos hoje inclusive, a partir de contatos com o Sindicato de Farmácia e com a Eliane Simões  
381 que é conselheira aqui desse Conselho, fizemos um acordo trabalhista por conta do piso salarial dos  
382 farmacêuticos da Farmácia Popular do Brasil. Então a BAHIAFARMA hoje paga os melhores salários de  
383 farmacêuticos da Bahia e talvez do Brasil. A BAHIAFARMA será a maior concentração de farmacêuticos  
384 e o que pretendemos na medida que se desenvolva, mas é CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas e o  
385 ingresso futuro será concurso público. Do ponto de vista da atividade industrial e todas as suas outras  
386 atividades é claro que precisa de uma equipe para começar. Hoje é uma equipe reduzidíssima.  
387 Costumamos falar que trabalhamos de forma espartana como em outros locais, não é uma exclusividade  
388 da BAHIAFARMA, mas para quem está com essas atividades simultâneas de implantação e ao mesmo  
389 tempo de busca de investimentos e negócios, é um grupo ainda muito reduzido. É o que temos e o que  
390 pretendemos, agradeço a contribuição no sentido de esclarecer isso realmente. A BAHIAFARMA é uma  
391 Fundação Estatal de Direito Privado, é a única do país, é diferente da Fundação Estatal de Saúde da  
392 Família. A Fundação Estatal de Saúde da Família que também é uma inovação. Do ponto de vista dos  
393 municípios, somos uma Fundação Estatal e uma Fundação Pública Estadual é diferente, cuja natureza  
394 jurídica que é privada, ou seja, a forma como ela funciona juridicamente é CLT. A conselheira Maria do  
395 Carmo levantou essa questão da transferência de tecnologia apreciei muito isso e acho que essa é uma  
396 questão fundamental. Nos orgulhamos muito dos genéricos, nesse país chegou à hora também de  
397 avançarmos não só para reproduzirmos o genérico, mas de buscarmos a incorporação da tecnologia do  
398 insumo básico. Então podemos fazer isso via BAHIAFARMA, vamos fazer isso aqui a partir da  
399 BAHIAFARMA. Esclarecendo a segunda atividade da BAHIAFARMA a Farmácia Popular do Brasil  
400 passou a ser gerenciada pela BAHIAFARMA ela gerencia, mas a manutenção da Farmácia Popular do  
401 Brasil continua com a EBAL - Empresa Baiana de Alimentos S.A. As unidades da Farmácia Popular do  
402 Brasil funcionam em sua grande maioria na sede da EBAL isso não mudou. Então a EBAL continua  
403 responsável pela manutenção. A BAHIAFARMA faz o gerenciamento do programa e a definição da  
404 política de Assistência Farmacêutica, ainda é da Secretária de Saúde da Bahia na Superintendência de  
405 Assistência Farmacêutica. Assim, esse receio de vocês em relação aos desvios de medicamentos estamos  
406 atentos, mas não é uma função apenas da BAHIAFARMA envolve também a própria Secretária de Saúde  
407 da Bahia, porque a Farmácia Municipal continua com distribuição direta da Secretária de Saúde não é  
408 nossa, isso é feito pelo desenvolvimento da Superintendência de Assistência Farmacêutica bem como o  
409 Programa Medicamento em Casa, bem como, a questão da Assistência Farmacêutica e todas essas, são  
410 funções que não fazem parte do nosso contrato de gestão com a SESAB. Nosso contrato de gestão se  
411 refere ao gerenciamento específico do Programa Farmácia Popular do Brasil. Existem unidades da  
412 Farmácia Popular do Brasil que não estão com a BAHIAFARMA que são essas das Obras Sociais de Irmã  
413 Dulce e outras que são gerenciadas municipalmente e que tem outro tipo de funcionamento. Existe outro  
414 tipo de Farmácia Popular que aqui tem e possivelmente a política do Ministério, conselheiro Silvio, será  
415 direcionada mais para isso. Tanto é que não está mais renovando Farmácias Populares do Brasil, sobre  
416 esses moldes que temos aqui na Bahia, que são vinte sete. Vamos ter mais cinco, agora em outubro que  
417 será uma na UEFS, uma na UNEB e outra em Monte Santo e em algumas outras cidades e finaliza.  
418 Porque não tem mais como ampliar o programa, porque o que existe será consolidado, porque a política  
419 atual do Ministério da Saúde é colocar a Farmácia Popular nas Unidades privadas do Aqui Tem Essa, é a  
420 política do Ministério. Então temos muito que salvar nossa Farmácia Popular nesses moldes que

421estão aí e nos comprometemos aqui a fazer esse monitoramento. E quanto a Farmácia da Bahia que foi  
422colocado aqui esse é um programa que temos um carinho especial porque é parte dessa política de atender  
423a quem mais precisa então a primeira etapa desse programa Farmácia da Bahia que é outro programa e  
424significa construir Unidades de Farmácia da Bahia na sua primeira etapa em municípios com até 15.000  
425habitantes. Isso é dá uma estrutura e melhora a oferta da Assistência Farmacêutica em municípios muito  
426pobres e que temos condições de melhor condicionar e de controlar os estoques desses municípios em  
427cima de uma estrutura melhor. Se vamos nos municípios por aí, os medicamentos estão lá jogados no  
428banheiro dos postos de saúde e por aí a fora. Então esse é um programa muito relevante para os pequenos  
429municípios conselheiro Francisco, acho que é a primeira etapa. São trinta e seis agora e a meta são  
430cinquenta nesses de 15.000 habitantes, mas a idéia e espalhar isso por toda a Bahia para chegar até os  
431grandes municípios também, no sentido de apoiar e ter essa questão da construção da farmácia do  
432acondicionamento dos medicamentos. Mas não só isso, isso valoriza e tem uma intersecção com a  
433Superintendência de Assistência Farmacêutica que buscamos trabalhar em sintonia absoluta no seguinte  
434sentido: de que esse programa de ampliação da Atenção Farmacêutica ele vai se dá um pouco pela  
435melhoria da qualidade. Então quero dizer, que a preocupação do conselheiro Silvio, quanto a questão das  
436medidas provisórias no seu sentido geral. Concordo, mas essa medida provisória e outras são medidas  
437provisórias muito relevantes, como é o caso da 563 que peço a atenção desse Controle Social. Voltando a  
438falar, sou de origem de Controle Social quero dizer a vocês Controle Social, envolve hoje questões  
439prioritárias na medida em que vamos desenvolvendo o Brasil e na medida em que vai se desenvolvendo  
440temos que ter uma visão ampla sobre esse Controle Social. E se o movimento social o setor dos usuários,  
441trabalhadores do SUS não se envolverem com essa questão do desenvolvimento tecnológico do Brasil, de  
442cobrar isso, que significa um atraso. É por isso que peço o apoio de vocês para a BAHIAFARMA nesse  
443sentido porque também o apoio a HEMOBRAS - Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia  
444e isso é fundamental. Sobre a fiscalização das Farmácias Populares do Brasil, a idéia é essa. Quando a  
445Secretaria de Saúde nos passou o gerenciamento disso a idéia é levar qualidade, o prestador quando presta  
446o serviço tem que ser exigido qualidade dele. A idéia da BAHIAFARMA é essa, agradeço a todos e em  
447outra oportunidade estaremos apresentando a Prestação de Contas da BAHIAFARMA que vamos enviar a  
448Esse Conselho para apreciação de vocês e dizer que convidamos a todos a nos visitarem lá no SUDIC que  
449fica em frente do Tamina Park, para não achar que é uma coisa muito longe e se também for pelo  
450Salvador Norte Shopping as setas estão indicando. E hoje estamos colocando todas as nossas fachadas  
451então de longe vocês avistarão a BAHIAFARMA. Alguém citou que está vendo a faixa lá estamos  
452tornando realidade a BAHIAFARMA e dizer que é uma honra para essa equipe que está aqui e que está  
453participando dessa implantação e por isso agradeço a todos. O Senhor Presidente parabenizou a Julieta e  
454toda a equipe da BAHIAFARMA pela apresentação e pelo trabalho que vem sendo feito. “Gostaria de  
455registrar a nossa satisfação de estarmos recebendo aqui nosso colega Dr. Éder Murari Borba Coordenador  
456Nacional de Transplantes” e passou para o próximo ponto de pauta. O Senhor Romualdo dos Santos da  
457Controladoria Geral da União que fez sua apresentação e foi enviada para todos (as) os (as) conselheiros  
458(as) por e-mail e encontra-se para visitação pública no site do Conselho Estadual da Saúde no endereço  
459eletrônico [www.saude.ba.gov.br/ces](http://www.saude.ba.gov.br/ces). O conselheiro Ricardo Mendonça saudou a todos e parabenizou o  
460Dr. Romualdo e colocou que é funcionário do Ministério da Saúde e que de 2001 para cá até a chegada de  
461Déborah para ser gestora, estávamos recuperando o acervo documental do Ministério da Saúde. Acho que  
462essa lei facilitou bastante e tirou algumas duvidas principalmente ao acesso a informação e o do  
463Ministério da Saúde sempre teve como bandeira e ainda tem e discutimos bastante a questão da  
464informação aos usuários do sistema. A minha preocupação é a seguinte: primeiro gostaria de saber se a  
465CGU - Controladoria Geral da União ela é membro em nível nacional da Comissão Permanente de  
466eliminação de documentação, porque temos que ter uma preocupação muito grande quando vemos a  
467tabela temporalidade e quando falamos cem anos de acervos pessoais e estamos tendo uma discussão  
468principalmente na questão da saúde e que vimos dialogando sobre as questões científicas e a uma questão  
469do Ministério da Saúde que é uma questão dos documentos e das publicações que são as atividades fins  
470que até hoje não foi discutido. E não tem a sua tabela de temporalidade aprovada então a CGU como ela é  
471um órgão fiscalizador e acho que deve participar da Comissão Permanente de Avaliação de  
472Documentação essa é dificuldade que temos. Falo isso, porque trabalho na área de documentação do  
473Ministério junto com o GT - Grupo de Trabalho que temos aqui e fiquei até um pouco triste de não está  
474ali o Ministério da Saúde, porque dentro dos Órgão Públicos Federais quem mais produz documentos é o  
475Ministério da Saúde. E outra coisa que acho, é que a CGU deveria cobrar tanto dos Órgãos Federais,  
476Estaduais e Municipais que é a questão dos prontuários eletrônicos. Acho que isso é uma questão de  
477controle que dá um dinamismo para a questão do controle da saúde. A conselheira Déborah Dourado  
478Lopes saudou a todos e colocou que a apresentação foi muito sucinta estava ali comentando não vou  
479fazer um comentário, mas quero memorizar uma pergunta que fiz naquela Conferência do Controle  
480Social, mas o Controle Social, uma conferência está sendo feita por uma pessoa de contabilidade, muito



481na lógica financeira, mas hoje entendo porque ela fez a apresentação. Você lembra quem foi que fez, está  
482ai na mídia, em um ponto de destaque. E para alertar que precisamos nos tocar também, entender que o  
483controle também tem ansiedade, até do ponto de vista das colocações e de quem são as figuras  
484representativas, falando sobre controle. Mas, saindo dessa introdução e só para relaxarmos um pouco.  
485Dizer que concordo com algumas questões que o Ricardo coloca. Hoje o que é que temos em relação a  
486implantação? Reconhecer que é um avanço enorme, uma sociedade sem transparência não basta ser  
487transparente tem que ter visibilidade, ela precisa abrir todos os canais, porque particularmente quando se  
488trata de recursos públicos, especificamente quando é recurso da saúde, que bom que esteja tramitando um  
489projeto de lei onde corrupção na saúde vai ser considerada crime hediondo. Para mim tinha que ser pena  
490de morte, embora não queira provocar esse debate, porque causa a morte de tanta gente, termina  
491morrendo por desvio e a questão da saúde está em um nível insuportável. Falo como cidadã não querendo  
492polemizar e colocar essa questão em debate, mas apenas fazendo uma metáfora que quem mata muita  
493gente vive tranqüilo e as pessoas estão morrendo por falta de assistência. Temos hoje um grande dilema  
494dos órgãos públicos, que é a questão da guarda documental. Como é que vou ter interesse de chegar lá e  
495não ter nada documentado, então à questão da guarda documental como é que fica? Trabalhamos na  
496auditoria e o senhor pode ter tido essa experiência de chegar e falar assim, a auditoria não vai poder ser  
497feita, porque o documento era do ex-prefeito e não encontramos nada, levou tudo. Como é que vamos  
498fazer o enfrentamento de uma realidade extremamente burocrática, pesada que não se preparou para isso e  
499do ponto de vista de alguns procedimentos internos, no caso específico da auditoria, onde temos por  
500determinação interna, que o relatório deve ser encaminhado para esse, para aquele. A partir de agora tenho  
501que rever uma coisa, é não romper na visão administrativa que está sendo orientado, mas também me  
502abrir para outras possibilidades, seria isso? Posso encaminhar um relatório se um cidadão do município  
503que foi auditado tenha interesse está lá no site do Ministério do SISAUD/SUS esta lá todos os relatórios  
504publicizados e daqui para frente posso publicizar dentro de critérios. Não tem nada sigiloso ele está  
505produzido, posso então encaminhar, são essas as minhas considerações. O conselheiro Sílvio Roberto dos  
506Anjos e Silva colocou que essa lei regulamentada por esse decreto vem reafirmar um dos princípios  
507constitucionais que é a publicidade, ele vem reafirmar isso e traz muito claro é porque essa questão  
508salarial que foi muito bem colocada. O problema não está centrado na questão salarial, isso aí era para  
509mascarar as outras questões que não querem que sejam publicizadas. E esta lei ela tem como somos do  
510Controle Social e como os órgão públicos principalmente a CGU que tem que está cada vez mais  
511publicizada, que uma das coisas e sempre trago com preocupação, porque a eficácia da lei ela vai se dar  
512na sua publicização. Porque o fato de existir a lei não significa que todos estarão cumprindo esta lei, por  
513isso, que os órgão têm que está principalmente os órgãos de controle, o caso da CGU que é institucional e  
514os órgãos de Controle Social está publicizando essa lei. Porque o que temos realmente é principalmente  
515os órgãos públicos, é a negação da publicidade das atividades das organizações publicas, é uma  
516dificuldade. Parece que foi uma cultura política implantada no processo que vivíamos da nossa sociedade  
517da negação da informação, de publicizar a administração publica, e esse é que vai ser o grande desafio. E  
518a publicização realmente dessa lei para mostrar que há uma lei em que os administradores públicos  
519tenham a obrigação e o dever de está publicizando os seus atos. O Senhor Vice-Presidente parabenizou o  
520Senhor Romualdo pela sua apresentação e pelos esclarecimentos postos, mas “gostaria de colocar aqui no  
521momento, como essa é uma mistura de alegria e de tristeza, alegria pelo momento em que o país passa,  
522apesar dessa roupagem ainda de estado mínimo, percebemos avanços em relação a essa questão.  
523Entendemos também como uma questão de reparação para a sociedade civil, esse acesso à informação, do  
524que é publico e isso a de que se considerar e de tristeza infelizmente e acho que de cunho mais pessoal,  
525pela ausência dos conselheiros e conselheiras que nesse egrégio Conselho representam aqui a sociedade  
526civil organizada, porque em outras situações, temos visto aqui, a angustia desses conselheiros e  
527conselheiras. A preocupação por estarem sendo chamados a representar aqui a sociedade civil e as vezes  
528não lhes darem ou não terem a condição de lhes dar os instrumentos necessários para que possam cumprir  
529com o seu papel e quando trazemos, fazendo parte desse compromisso uma discussão como essa para a  
530reflexão da importância do que é essa lei, infelizmente não conseguimos contemplar esses companheiros  
531e companheiras pelas suas ausências que aqui não vou colocar se justificadas ou não. O que coloco é  
532minha tristeza por essa não participação e infelizmente por perder esse momento que acredito que para o  
533conselheiro e conselheira vai dar possibilidades de trabalharem muito nesse papel de fiscalização da  
534política publica de saúde, mais uma vez muito obrigado. O Senhor Romualdo dos Santos agradeceu as  
535perguntas e respondeu ao conselheiro Ricardo, que a CGU não participa da Comissão Permanente de  
536Avaliação de Documentos, mas realmente seria interessante essa participação, porque se tem uma  
537associação com Lei de Acesso à Informação, para avaliação, inclusive dos pedidos, e estão presentes  
538nessa instância máxima que é a Comissão Mista, para a análise do recurso na última instância seria  
539importante que a CGU também fizesse parte dessa comissão. “Acredito que há um número de pedidos  
540também do Ministério da Saúde, no entanto, como ele não entrou nos 10 mais neste primeiro momento

541 talvez o pedido tenha sido exclusivo para este aqui. Temos 4 meses de Lei, é possível que haja aquela  
542 mudança. No início, no primeiro mês o Banco Central estava na frente e já está caindo para o sexto lugar.  
543 Digamos assim: é uma lista que podemos ver de uma amplitude maior, mas ali só colocaram os 10  
544 primeiros. Acredito que a saúde esteja ali próxima e isso depende muito do próprio momento que o país  
545 vive. Pode aumentar se surgir um determinado fato na sociedade e pode guiar as pessoas a exigirem  
546 determinadas informações em determinados órgãos. Isso pode ser muito fácil, o importante é que a Lei  
547 existe, é efetiva, está sendo utilizada e as pessoas estão buscando cada vez mais essas informações e como  
548 servidores públicos temos que passar. Já deveríamos ter feito isso, mas agora com a Lei estamos sendo de  
549 certa forma, positivamente forçados a organizar muito mais a informação que detemos, a manejar muito  
550 melhor nossos arquivos, isso é uma coisa positiva. Em relação ao que a conselheira Déborah Dourado  
551 Lopes colocou, os relatórios mencionados por ela, a própria Lei faz uma proteção quando o processo  
552 ainda está em andamento, então assim, qualquer relatório ou qualquer investigação que esteja em  
553 andamento é protegida pela Lei. Porém, isso não pode ser disponibilizado, então vamos cair naquela  
554 questão seguinte, o que é o andamento? Ou seja, a fiscalização encerrada ainda está em fase de resposta  
555 do auditado, porém, está em andamento quando se concluir totalmente a defesa do fiscalizado e sempre  
556 observando aquela questão de informações que poderiam ser protegidas por sigilo, situação pessoal ou  
557 algum dado; CPF, ou qualquer coisa que poderá ser retirado, apagado e o relatório disponibilizado sem  
558 problema nenhum. Com relação ao conselheiro Sílvio Roberto, realmente a importância da Lei é ímpar e  
559 essa oportunidade vem em um bom momento de abertura, de transparência e a CGU tem essa outra face,  
560 porque somos muito mais conhecidos por conta dessas operações junto com a Polícia Federal, Combate à  
561 Corrupção aquela coisa que causa um impacto grande, mas temos uma secretaria específica para  
562 tratarmos dessas ações de prevenção em uma ação muito próxima com conselhos, Controle Social com  
563 transparência. Realizamos agora essa Conferência Nacional Sobre Transparência e Controle Social que  
564 foi uma conferência bastante importante e significativa. É intenção nossa trabalharmos fortemente essa  
565 área de prevenção, estar perto dos conselhos e os mesmos podem usar muito mais a CGU. Fazemos  
566 aquele treinamento que é uma obrigação do Estado e acabamos também pegando uma pontinha nisso, que  
567 é fazendo capacitações, envolvendo conselheiros. No início mais conselheiros dos municípios menores  
568 que são mais vulneráveis e tem menos acesso à informação, então, vamos lá; capacitamos e informamos a  
569 importância do Controle Social e podem contar conosco em qualquer evento de vocês e também iremos  
570 puxar vocês para o evento que iremos organizar com relação a aprofundar muito mais a Lei de Acesso e  
571 espero que utilizemos muito mais essa Lei”. Ressaltou a questão dos contatos que estavam à disposição  
572 dos conselheiros e salientou também que a CGU é uma instância não só para recursos, mas para consultas  
573 também. “Não só fiscalizando, não trabalhamos só na repressão, no bater, mas alisamos e assopramos  
574 como dizem. Então, estamos aí parceiros e a CGU também é auditada pela CGU. É um círculo essa área  
575 de atuação, apesar de ser menos conhecida existe um investimento muito grande e há um interesse muito  
576 grande também da CGU em trabalhar em parcerias com vocês. Só para ilustrar, aqui no Brasil pedimos  
577 para que as pessoas se identifiquem com o seu nome mesmo, porém, há países que a identificação não é  
578 obrigatória. No México, por exemplo, não é preciso ter o nome revelado no momento do pedido. São  
579 informações de uma representante do México que estava no ano passado em um debate que fizemos.  
580 Quanto a essa questão de informação, precisamos muito amadurecer com relação a isso. Um  
581 representante do Reino Unido fez um pedido de um relatório que o próprio Federal Bureau of  
582 Investigation - FBI estava fazendo na Europa, o FBI retornou através de e-mail perguntando detalhes e ele  
583 achou que nunca teria a resposta, então, ele informou que era cidadão britânico e não americano.  
584 Perguntou se a informação tinha assuntos sigilosos e o FBI disse que sim, iria retirar as partes sigilosas e  
585 enviar para ele e que precisava apenas do seu endereço para enviar. O cidadão não acreditou, duas  
586 semanas depois ele recebeu um pacote enorme com toda a investigação que o FBI havia realizado. Então,  
587 chegaremos lá um dia, o primeiro passo já foi dado que é essa regulamentação desse direito que está aí,  
588 peçam mesmo, insistam, porém, existem pedidos que não são informações. O pedido dizia que a pessoa  
589 interpretou uma lei de uma portaria de um determinado órgão frente a outras leis, perguntava se a  
590 interpretação dele estava correta e se estivesse que o órgão procedesse as alterações em determinado  
591 lugar. E se não estivesse correta que explicasse porque não estava correta. Isso não é informação, temos  
592 que pedir a informação que está aquele dado pronto, processado, um documento, um relatório”. O Senhor  
593 Vice-Presidente convidou a Senhora Maria das Graças Souza – Conselheira Municipal de Saúde do  
594 Município de Itabuna e Representante do Estado da Bahia como titular na Plenária Nacional dos  
595 Conselhos de Saúde para fizesse a apresentação sobre CONTEXTUALIZAÇÃO E DESAFIOS DA  
596 REPRESENTAÇÃO DA PLENÁRIA NO ESTADO DA BAHIA que foi enviada a todos os conselheiros  
597 por e-mail. A conselheira Déborah Dourado Lopes agradeceu pela apresentação e comentou ser pertinente  
598 que coincidentemente logo após a Lei da Informação que é um paralelo e não tem nada a ver. “Porque  
599 estamos falando de Controle Social e tem tudo a ver. Quanto mais transparente e mais informações  
600 canalizarmos mais resultados, melhores proposição teremos a capacidade de articularmos com o Controle

601 Social. Particularmente participei da última plenária de conselheiros representando o segmento de gestão,  
602 juntamente com: Maria do Carmo, Elisabete Lima de Moraes pela Secretaria Executiva, Vice-Presidente  
603 Francisco pelos usuários, Fátima Almeida (trabalhadores), Moysés Longuinho e Marcos Almeida. Como  
604 já virei contadora de história pela inserção permanente em insistência no SUS, na saúde pública me  
605 chamou a atenção essa articulação. Fomos para uma plenária com um tema extremamente relevante, não  
606 tivemos um processo de articulação aqui no estado e a plenária não é deliberativa de imediato, mas, todo  
607 Controle Social tem pela lei o caráter deliberativo. As plenárias do Conselho são deliberativas, as  
608 conferências são deliberativas, as reuniões, então ela aprova uma série de resoluções que vão para o  
609 Conselho Nacional de Saúde fazer as deliberações e no momento em que pensamos organizar essa  
610 plenária estou falando no ponto de vista da história, pensamos no sentido de fortalecer a história que na  
611 verdade existe uma proliferação nos conselhos dos estados e não podemos colocar isso pelo número de  
612 municípios. Podem ser mil municípios, em Minas Gerais são mais de 800 municípios e o importante é  
613 fortalecer o controle na sociedade. O Brasil todo precisa de Controle Social efetivo, participativo. E não  
614 esse controle que já melhoramos, mas ainda existe uma característica muito longe no processo de avanço,  
615 na democracia de conhecimentos, embora não deixemos de reconhecer que temos avanço diferenciado,  
616 mas no momento em que essa plenária foi pensada no sentido de fortalecer o controle, ajudar a gestão e  
617 acima de tudo manter uma interlocução entre o Conselho Nacional de Saúde para não ficar com essas  
618 deliberações exclusivamente do ponto de vista dos seus representantes e ter um maior diálogo com o  
619 Estado. Quando fazemos um movimento, uma Plenária Nacional para tirarmos um delegado eleito nessa  
620 plenária, a sua indicação e todas que vierem eletivas, acredito que ele precise estar em permanente  
621 interlocução com um Conselho Estadual. Então, entendo todas essas falhas, mas a partir de agora temos  
622 que pensar o que é uma representação de uma plenária. Foram trabalhadas realmente questões  
623 importantes, mas ele tem que estar aqui dentro do Conselho trazendo o que foi discutido e pedindo a este  
624 Conselho autorização para os encaminhamentos que fará na Plenária Nacional, porque tiramos dentro de  
625 um coletivo uma representação, se não tivermos esse diálogo passa a ser uma representação meramente  
626 individual e isso nos preocupa sensivelmente, porque tudo que não queremos é dar o caráter de  
627 pessoalidade nas questões que são coletivas. No entanto, precisamos na verdade repensar. Claro que  
628 houve vários momentos aqui no Conselho, senhora Maria das Graças, digo com todo carinho e com todo  
629 respeito que você é uma figura ímpar na questão da luta da saúde, movimento sanitário do Controle  
630 Social, mas acredito que não ficou transparente para você ou nós também conselheiros. Tivemos uma  
631 parcela de contribuição enorme, precisamos compreender e no momento em que fazemos um encontro  
632 com muitas representações tiramos uma eleição e ela precisa ter esse diálogo permanente com o Controle  
633 Social. Acabou a reunião, vou para o CES, trarei para cá as deliberações e pedirei autorização a esse  
634 Conselho de como me comportar. Porque uma pauta tão rica e vieram somente 06 conselheiros. Então,  
635 vou defender o que no âmbito da Bahia? Vou fazer a inscrição e aproveito a oportunidade para perguntar  
636 sobre a Lei 141, Decreto 7508, porém acredito que inauguramos um novo momento em todos os sentidos  
637 na saúde. Temos a Lei 141, Decreto 7508, no ponto de vista do país a Lei da Informação. O Controle  
638 Social também precisa entender o perfil do conselheiro que é a representação de plenária. É fundamental  
639 para manter a articulação entre os conselhos do estado da Bahia. Por isso acredito que faltou do ponto de  
640 vista da sua representação da plenária e de nós conselheiros estarmos o tempo todo aqui cobrando muito”.  
641 A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes salientou que todos saíram ganhando pelo aprendizado,  
642 principalmente quando se coloca os ganhos e desafios. “E o que mais me encantou foi a senhora se  
643 colocar como pessoa as suas falhas. Isso é uma coisa maravilhosa do ser humano quando ele de uma  
644 forma elegante e responsável, digamos assim, que falhou, mas todos falharam. Tudo que foi colocado no  
645 início foram questões que também não sabíamos e tudo isso foi tão bom. Agradeço por ter participado da  
646 plenária que até então não sabia o que é uma plenária, então conheci uma plenária e cresço cada vez mais  
647 enquanto pessoa”. Parabenizou a Sra. Maria das Graças pela apresentação destacando que sempre que a  
648 mesma se colocasse reconhecesse as falhas, porque é a coisa mais digna do ser humano e quanto àquelas  
649 falhas seriam todas esquecidas diante da grandeza que foi colocada. “E acredito que todos aprendemos  
650 muito com esta apresentação”. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva elogiou a apresentação e  
651 salientou que na verdade precisavam pensar duas questões: uma é a Plenária e a outra é o Fórum dos  
652 Conselhos do Nordeste, onde estavam preparando o relatório para ser apresentado e precisava ser  
653 repensado. “Não sei como aconteceu a 17ª Plenária, mas participei da 16ª e é justamente por isso que  
654 estou falando de repensar, porque a 16ª Plenária de Conselheiros se transformou em uma Conferência  
655 Nacional de Saúde e plenária não é para estar nessa conformação. “E quanto a questão do afastamento da  
656 Senhora Maria das Graças, se não houve uma articulação, não houve articulação de ambos os lados e nem  
657 dela enquanto articulação da plenária. Como não houve também uma articulação dos conselheiros, então  
658 ficou uma situação individualizada no contexto em que o processo se desenvolveu. Baseada nessa  
659 apresentação que Graça fez e no processo que os conselheiros participaram da 17ª Plenária, temos que  
660 começar a discutir essa plenárias de conselheiros no CES, o que estaremos querendo com essas plenárias

661e discutirmos em nível regional, municipal, ou seja, vamos repensar porém, da forma em que ela está se  
662processando não está contribuindo para o processo do crescimento do Controle Social”. O conselheiro  
663Josivaldo de Jesus Gonçalves destacou que se a secretária executiva do Conselho sabia que iria ocorrer a  
664plenária e se a representante da plenária sabia que iria ocorrer mesmo com o tempo mínimo, em cima ou  
665os demais conselheiros não souberam dessas informações. “Então, não houve erro dos conselheiros, mas  
666errou a mesa e a representante da plenária, porque como foi relatado aqui, poucos foram para a plenária.  
667Apenas Ilhéus e alguns conselheiros foram para a plenária em Brasília, então, se sabiam da informação ao  
668menos com 10 ou 15 dias de antecedência porque não foi comunicado se temos um sistema de se mandar  
669e-mails e telefones? Segundo: ‘ah, venha sempre representando Itabu  
670na’. Pelo que conheço, os recursos que eram utilizados era do CES representando a plenária, então, não  
671vinha como recurso do Conselho Municipal de Itabuna. Ao menos é o que está colocado aí. No entanto,  
672terá que ser repensado mesmo, porque não tivemos sorte no que diz respeito à representação das  
673plenárias. Quanto a proposta de se escolher dois suplentes e um titular, não vejo a necessidade de termos  
674mais um suplente, porque o papel do suplente não tem muita relevância e acaba não contribuindo  
675também. Porém, o Conselho tem que se debruçar no sentido de se for ainda possível realizar as plenárias  
676regionais, que não acredito que esse ano ainda haja tempo hábil para isso. E para finalizar, não foi lido  
677aqui no plenário a solicitação de pauta para se trazer as informações sobre o que estava acontecendo a  
678nível de plenária nacional não vi nem ao menos comentário e nem foi pautado para que isso ocorresse.  
679Acredito que realmente é o momento de pensarmos em fazer essa reflexão e no momento que for escolher  
680uma representação, tem que ser feito para que tenhamos uma representação realmente efetiva”. A  
681conselheira Gomes Joilda Rua Cardoso informou que foi muito oportuna a apresentação já que há algum  
682tempo aguardavam e realmente precisavam fazer uma grande reflexão sobre não só a questão de  
683representação de plenária, mas também essa relação com o CNS, CES e CMS. “Essa questão de dizer que  
684os entes são autônomos, mas tem uma relação e essa relação enquanto Controle Social infelizmente ao  
685longo do tempo não foi construída. Então, temos uma dificuldade muito grande e percebemos a  
686fragilidade exatamente nos representantes de plenária. Tivemos outro representante também  
687anteriormente, tivemos muita dificuldade e agora toda essa dificuldade dessa interlocução. Creio que falta  
688o entendimento e não é só do representante. Não sei bem se o próprio CNS entende o que é esse  
689representante de plenária e qual o seu papel, porque as plenárias nacionais que participei, vocês  
690participaram agora e disseram que parecia uma conferência. Realmente o modelo é de conferência mesmo  
691e não de uma troca de experiência, de ouvirmos o que se passa nos estados. É preciso ser repensado até  
692em nível nacional que representante é esse? Qual é o papel dele? E qual o papel dele nos estados para  
693podermos facilitar realmente esse entendimento e esse trabalho, porque não é fácil termos um  
694representante. Observem que entendimento o CNS tem. Temos 417 municípios e apenas um representante  
695para os municípios da Bahia, como no caso de Minas Gerais que são mais de 800 municípios? É uma  
696questão que precisa ser rediscutida e acredito que cabe aos conselhos estaduais fazer essa provocação  
697dessa discussão com relação a esse papel e às próprias plenárias e cabe nesse momento uma reflexão, já  
698que vamos ver outros momentos de repensarmos a nossa própria plenária estadual e quais as plenárias que  
699realmente queremos para o nosso estado. No entanto, tudo isso merece uma reflexão. Não irei aqui citar  
700detalhes quanto aos erros e acertos que já foram amplamente debatidos, o que temos que pensar agora é a  
701construção, que iremos fazer de agora em diante”. A senhora Elisabete Lima de Morais – Secretária  
702Executiva do CES colocou para o conselheiro Josivaldo que a solicitação de pauta foi feita em uma  
703reunião após a plenária. “A data não pôde ser programada e depois foi solicitada pela conselheira Déborah  
704na reunião realizada no Hotel Convento do Carmo então a pauta foi solicitada pelo Conselho O  
705conselheiro Ricardo Luiz Dias Mendonça declarou ser novo como conselheiro não conhecia a plenária.  
706“Tomei mais conhecimento quando passei do Encontro de Gestão Participativa. Já tinha alguns colegas  
707conselheiros de outros estados que nos colocaram como é o funcionamento, acredito que a conselheira  
708Joilda está certa na sua colocação dizendo que precisamos repensar. Mas, creio que primeiro precisamos  
709fazer o dever de casa. Vimos reestruturando o Conselho, criamos a mesa diretora que tem por obrigação  
710tocar e dar o encaminhamento das reuniões do Conselho, inclusive já tinha falado com o Vice-Presidente  
711com relação à questão da pauta que precisamos colocar para os conselheiros o que há de pauta e  
712colocarmos para os mesmos o que será prioridade dessas pautas. Precisamos colocar e dizer o que é  
713prioridade. Vamos sentar aqui, discutir entre nós, a mesa trazer e dizer ‘é prioridade, vamos fazer um dia’.  
714Porém, precisamos fazer alguns exercícios aqui, primeiro o cumprimento de horário, porque temos  
715compromissos e não sou liberado de ponto e nem a conselheira Déborah. Temos compromissos como  
716todos têm, tenho outras atividades, outras representações e a minha proposta é a seguinte: primeiro que a  
717mesa diretora faça uma checagem da mesa de pauta, veja o que é prioridade, veja qual é o cronograma  
718para tocarmos a vida, o que é prioritário. Uma coisa importante Francisco que o senhor colocou hoje e  
719estamos aqui em uma reunião dessas, em um evento onde todos os conselheiros deveriam estar  
720participando, em todas as apresentações e temos problemas também em nossas comissões de

721acompanhamento e nas outras comissões já que as pessoas se inscrevem e acabam não indo. Então,  
722precisamos rever até para dizermos que o conselheiro tem um papel. Tudo bem que falte uma ou duas  
723reuniões, mas, tem pessoas que se inscrevem e terminam não indo para as nossas representações, quando  
724terminam as discussões futuras acabam vindo para o Conselho, trazem determinados tipos de colocações  
725que foram discutidas e que já foram passadas. Então, é isso que peço ao Conselho e a mesa diretora, que  
726dê esse encaminhamento para que consigamos ser mais objetivos nas nossas reuniões e mais produtivos”.

727Senhor Vice-Presidente parabeniza a conselheira Maria das Graças Souza pela exposição e gostaria de  
728resgatar a relação do Conselho com a Plenária, porque se Graça hoje é representante de Plenária estado da  
729Bahia, como titular, foi por conta de uma articulação política do controle social e o Conselho Estadual da  
730Bahia. O Conselho Estadual de Saúde tem cumprido seu papel enquanto elemento de facilitação para o  
731trabalho de articulação política entre o Conselho Nacional de Saúde? O Conselho Estadual e os Conselhos  
732Municipais de Saúde, que seria esse o papel dessa Coordenação de Plenária? O que percebemos em  
733Brasília é que as pessoas querem que os estados tenham um acento ou representação no Conselho  
734Nacional, acreditando que a política que se discute em Brasília, que é a Política Nacional do SUS precisa  
735ter ouvidos maiores nos estados e municípios e às vezes as representações que estão em Brasília não  
736retornam nem para os estados, nem para os municípios. Então há esse clamor na sociedade civil de ir a  
737Brasília para ouvir o que é que se discute por lá. Porque nós temos representações nacionais lá em  
738Brasília, mas nem todas as representações nacionais voltam aos estados para trazer a discussão. Então  
739seria esse o papel político e de articulação de Coordenador de Plenária. Se a reunião nacional decidiu  
740fazer a plenária, o Conselho Estadual de Saúde deveria ter tido autonomia para discutir sua participação  
741ou não, conforme foi decidido lá em Brasília.. Porque nós temos autonomia para isso. A ida dos  
742conselheiros que foi escolhida numa reunião do Conselho, foi até para garantir o que queremos que esta  
743condição de plenária funcione da forma que ela deva funcionar. Mas é preciso dizer que o Conselho  
744Estadual tem autonomia. O Conselho Estadual é que deve deliberar sobre esta participação, inclusive da  
745nossa representante em Brasília. Porque foi o Conselho estadual que organizou e elegeu essa  
746representação em nível nacional. Gostaríamos pela questão de aprendizado mesmo, porque não é fácil lá  
747em Brasília às vezes as discussões tomam outro rumo, algumas pessoas já comentaram sobre isso. E eu  
748acredito que todo aprendizado traz o seu significado. Com relação a participação dela gostaria de chamar  
749a atenção sobre o seguinte: as comissões, duas delas que são permanentes no Conselho regimentalmente  
750só é permitido a participação na comissão de Conselheiros Estaduais de Saúde, não é questão de quebra  
751de regimento. Por colaboração, qualquer pessoa pode participar de uma reunião desde que seja autorizada  
752pelos membros desta comissão. Não há nenhuma autorização prévia, inclusive de um momento como este  
753aqui que é uma reunião do Conselho Estadual de Saúde. Acredito que tudo que é para colaborar com o  
754Conselho Estadual de Saúde é sempre bem vindo. E mais uma vez como fiz lá em Brasília, solicito aos  
755conselheiros e conselheiras ainda presentes, que avaliem essa proposta de plenária para que uma das  
756primeiras atividades do ano que vai chegar, seja essa construção e essa efetivação desse momento. Porque  
757vai ser importante construir e trabalhar no sentido de ter verdadeiramente uma representação de plenária  
758para terminar definitivamente com esta questão de tentar formas ou meio de que a pessoas escolhida não  
759tem competência para cumprir seu papel. As dificuldades estão colocadas e o momento está colocado para  
760fazer a reflexão. Foi importante porque Graça foi como representante de usuários e a representação  
761anterior era de Gestão, aqui na Bahia e há que se perceber a diferença dos papéis na representação.  
762Precisamos sim a partir do que foi apresentado construir essa nova realidade e apresentar quem sabe  
763novos companheiros e companheiras para essa difícil missão de acontecer essa Plenária em Brasília.  
764Respondendo ao conselheiro Ricardo, o Vice-Presidente esclarece que a intenção tem sido procurar  
765atender as demandas dos diversos segmentos e das prioridades colocadas pelos segmentos na questão da  
766pauta. Esta reunião já estava com data marcada e isso foi modificado e precisamos nos debruçar sobre  
767novas possibilidades para dar conta do que já estava agendado e ainda assim com dificuldade. Estamos  
768com dificuldade neste ambiente pela questão do calor. É todo um trâmite que está acontecendo e estou  
769aqui falando pela coordenação de mesa e temos feito um esforço sobrehumano porque não é fácil está  
770com tudo pronto e receber um comunicado que a reunião precisava ser mudada. Estou falando pelo  
771segmento de usuário, a mesa é composta por gestão, trabalhadores e usuários e nos sentimos muito a  
772vontade para dizer que em nome de parceria e em nome de compreensão política temos nos mostrado  
773cada vez sensíveis a determinadas situações em relação a esse Conselho. Porque não é papel nosso de  
774maneira nenhuma, apenas estar aqui para representar o segmento de usuários, como falei que estou triste  
775hoje por conta da ausência dos usuários nesta reunião. O segmento ficou prejudicado, quando aconteceu o  
776que aconteceu para esta reunião aqui. Por tudo que você já colocou e que tem sido muito difícil para a  
777gente. Nesta condição de organização, dá conta de tudo que é discutido aqui e colocado para os  
778conselheiros de saúde. É nesse sentido que estou colocando aqui e eu sinto a ausência da gestão também.  
779Gostaria que pudéssemos ter definitivamente uma organização mais avançada e temos proposto isso para  
780que não tenhamos tantas dificuldades para tocar essas reuniões do Conselho de Saúde. Uma observação

781que gostaria de fazer se vocês pegarem a pauta no que tange as resoluções da CIB, para quem leu observe  
782que houve mudanças, não aconteceu por acaso, é fruto de muitas discussões de muito tempo aqui no  
783Conselho e hoje é trazida de uma forma que talvez contemple a boa parte dos conselheiros e conselheiras  
784que reclamavam do recebimento dessas resoluções de CIB. E isso é fruto do trabalho que a comissão tem  
785feito para dar tranquilidade aos conselheiros de dialogar, de comentar, de propor e de reclamar. Peço mais  
786uma vez que não deixem de participar porque sem participação fica difícil para qualquer coordenação que  
787esteja aqui construir alguma coisa. Elisabete Lima de Moraes Secretária Executiva gostaria de apresentar  
788Nanci, ela é Secretária Executiva da CIB e a presença dela é fruto de uma grande negociação que ao  
789longo do tempo vem sendo feita. Colocamos que a presença dela seria muito importante para elucidar  
790qualquer dúvida relativa às resoluções. Ela estará presente de agora em diante em todas as reuniões para  
791esclarecer sobre as resoluções. Conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso como Deborah insistiu na pauta  
792de Plenária e aí quero lembrar que existem duas comissões permanentes de Planejamento e Orçamento e  
793Finanças e Acompanhamento aos Conselhos e que já estamos há dois meses nos debruçando para fazer  
794um planejamento e que neste planejamento está previsto exatamente as Plenárias Regionais. Precisamos  
795nos reunir e são dezesseis membros, mas somente três ou quatro tem participado do planejamento. Porque  
796na hora que formos apresentar aqui precisaremos de todos para avaliar como se fosse protagonista do  
797processo e não para avaliar uma situação que um conselheiro está apresentando. Está previsto e não são  
798só as Plenárias mais outros eventos também e precisamos apresentar isso, em cima do planejamento que  
799está sendo elaborado. Conselheira Maria das Graças Souza agradece as ponderações e respondendo a  
800Josivaldo digo que a maioria das vezes que venho aqui é pelo Conselho Estadual, mas, no momento que  
801fui convocada para falar sobre Itabuna estive representando o Conselho Municipal de Saúde e no  
802momento que Itabuna foi pauta permanente deste Conselho Estadual tive que sair da posição de  
803representante de Plenária para vir responder em relação a Itabuna. Gostaria de dizer a Joilda e Josivaldo  
804que tenho maior respeito pelo Conselho Estadual de Saúde que é órgão máximo de deliberação de  
805Controle Social em nível de saúde no estado. E em nenhum momento quis passar por cima da posição do  
806Conselho Estadual. Nós temos uma proposta de projeto de organização das plenárias e gostaria de ter a  
807oportunidade de estar mandando para a Mesa Diretora e a comissão fazer as alterações necessárias e o que  
808vocês puderem aproveitar do projeto fazerem as recomendações necessárias. Respondendo a conselheira  
809Deborah, o mandato está previsto até o final do ano e esclarecendo que a Coordenação de Plenária  
810quando vai para Brasília é custeada pelo Conselho Nacional de Saúde e não pelo Conselho Estadual e  
811para qualquer evento em nível nacional é também é o Conselho Nacional. Sobre a preocupação de Marcio  
812quando ele acha necessário reunir com as Mesas Diretoras dos Conselhos Estaduais é um ponto muito  
813positivo. Não concordamos com a 17ª Plenária porque acreditamos que deveria haver uma articulação  
814entre os Conselhos Estaduais e dizer naquele momento que não dava. No dia 10 de junho o Conselho  
815Nacional mandou para os Conselhos Estaduais as informações da 17ª Plenária com prazo até o dia 25 de  
816junho para os Conselhos Estaduais encaminhar os inscritos. Foram encaminhados para os 417 municípios  
817as informações da 17ª Plenária. E dizendo que num ano político não havia condição nenhuma de articular  
818com os estados para trazer uma maior representação porque todos os olhos estão voltados para a política e  
819mesmo assim o Conselho Nacional de Saúde encaminhou e fez a Plenária assim mesmo. Coloco-me a  
820disposição para o que for necessário e tenho muito a colaborar neste sentido e reconheço as falhas e as  
821falhas como disse Maria do Carmo, servem para o crescimento dentro do Controle Social. Os temas  
822colocados para discussão foram escolhidos pelo Conselho Nacional e também os palestrantes. E quando  
823nós dizíamos que não tinha condição de acontecer, eles diziam que tinha que discutir o acórdão e que a  
824aquela plenária acontecia em caráter extraordinário. E foi isso que nos foi colocado. Agradece a todos e  
825finaliza. Secretária Executiva Elisabete Lima de Moraes informa sobre um curso nacional de conselheiros  
826de saúde que está voltado mais para conselheiros municipais e que o conselho está reivindicando 64 vagas  
827para que todos os conselheiros estaduais possam fazer. Explica que a metodologia será diferente do outro  
828anteriormente divulgado, mas terá uma parte a distância e outra local – ENSP/FIOCRUZ, também será  
829promovido pela mesma ENSP/FIOCRUZ e terá uma carga horária de 177 horas. Será ministrado pelas  
830Escolas de Saúde Pública em todo o Brasil. Estive com a Diretora da Escola de Saúde Pública daqui de  
831Salvador, ela esteve aqui cedo e ficamos de marcar a primeira reunião. O prazo é até dia 02 de novembro  
832e nós gostaríamos de registrar para vocês. A Bahia tem 520 vagas e nós vamos ver com a Escola de Saúde  
833Pública como vai ser a estratégia e na próxima reunião deverá vir à apresentação desse curso para vocês e  
834vocês são a referência para falar do curso para os outros conselheiros municipais. Conselheira Isadora  
835Oliveira Maia faço parte da comissão com mais doze pessoas no dia da Plenária mais de vinte se  
836inscreveram e treze ficaram. Só têm comparecido as filantrópicas pouquíssimas pessoas, três ou quatro e  
837os encontros são marcados para 9 horas e as pessoas vão chegar às 10h30min o que é uma falta de  
838respeito aos profissionais que são disponibilizados para nos receber e estarão o dia inteiro conosco. O que  
839ocorreu é que teremos que apresentar essas duas, só que não teria condições no que ocorrer e nós  
840queríamos um ponto de pauta para esta apresentação. Sugiro que esses conselheiros que não participam

841dêem lugar a outros que queiram participar. E relata que irá ler um documento sobre as filantrópicas. E  
842apresenta o cartão do SUS e Nanci que fez parte da ida a Paraíba e a convida para a mesa. Fez a  
843apresentação do Cartão Nacional do SUS que foi enviado por e-mail para todos os conselheiros. A Sra.  
844Elisabete Lima de Moraes Secretária Executiva relata que o primeiro ponto do que ocorrer que é o  
845relatório do Fórum do Norte e Nordeste não foi apresentado, porque foi solicitado como ponto de pauta  
846para que fizessem em 30min. Tanto o relatório das unidades visitadas e o do Fórum Nordeste vão para  
847pauta da reunião de outubro. Vice-Presidente agradece a conselheira Maria das Graças Souza e que sirva  
848de exemplo para a realização de outras apresentações de trabalhos a que formos convidados  
849posteriormente, porque é um aprendizado `a disposição dos conselheiros e conselheiras. E agradece a  
850participação de todos e desculpa-se pelas condições do local, pela questão do conforto não tão adequado  
851e dá por encerrada a reunião.

852O Senhor Presidente agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão e agendando a  
853próxima reunião para o dia 11 de outubro de 2012, quinta-feira, às 09 horas. Não havendo mais o que  
854tratar, eu Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do Conselho de Saúde, lavrei a presente ata, que será  
855assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos senhores conselheiros, após lida e aprovada.

856Salvador, 13 de setembro de 2012

857Jorge José Santos Pereira Solla – Presidente do CES \_\_\_\_\_

858Beatrix Kunz \_\_\_\_\_

859Célia Maria Alexandria Oliveira \_\_\_\_\_

860Déborah Dourado Lopes \_\_\_\_\_

861Fernando Antônio Duarte Dantas \_\_\_\_\_

862Francisco José Sousa e Silva \_\_\_\_\_

863Isadora Oliveira Maia \_\_\_\_\_

864Joilda Gomes Rua Cardoso \_\_\_\_\_

865Josivaldo de Jesus Gonçalves \_\_\_\_\_

866Julieta Maria Cardoso Palmeira \_\_\_\_\_

867Kitty de Queiroz Tavares \_\_\_\_\_

868Luis Delfino Mota Lopes \_\_\_\_\_

869Marcel Lautenschlager Arriaga \_\_\_\_\_

870Moysés Longuinho Toniolo de Souza \_\_\_\_\_

871Sílvio Roberto dos Anjos e Silva \_\_\_\_\_

872Aldenilson Viana Rangel \_\_\_\_\_

873Gislene Villas Boas Torres da Silva \_\_\_\_\_

874Jair Alves dos Santos \_\_\_\_\_

875Janiraldo Rocha \_\_\_\_\_

876Maria Cristina Gravatá de Menezes Barretto \_\_\_\_\_

877Maria do Carmo Brito de Moraes \_\_\_\_\_

878Maria Helena Ramos Belo \_\_\_\_\_

879Maurício Almeida Dias Pereira \_\_\_\_\_

880Ricardo Luiz Dias Mendonça \_\_\_\_\_

881Washington Luís Silva Couto \_\_\_\_\_

882

883

884

885