

1
2

Ata da 191ª Reunião Ordinária do
CES - Conselho Estadual de Saúde

3 Aos onze dias do mês de outubro de dois mil e doze no Salão Piatã do Hotel Sol Bahia, localizado na Rua
4 Manoel Antônio Galvão – Patamares – Salvador – Ba com as presenças dos senhores membros do
5 Conselho José Santos Pereira Solla - Presidente do Conselho, Beatrix Kunz, Déborah Dourado Lopes,
6 Edson Conceição de Araújo, Edson Morais de Oliveira, Fernando Antônio Duarte Dantas, Francisco José
7 Sousa e Silva, Isadora Oliveira Maia, Ivonildo Dourado Bastos, Joilda Gomes Rua Cardoso, José
8 Abelardo Garcia de Meneses, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Marcos Antônio Almeida Sampaio, Moysés
9 Longuinho Toniolo de Souza, Sílvio Roberto dos Anjos e Silva, Walney Magno de Souza (Conselheiros
10 Titulares). Antônio Carlos Lima de Santana, Edgar João dos Santos Neto, Gislene Villas Boas Torres da
11 Silva, Jair Alves dos Santos, José Saturnino Rodrigues, Leonídia Laranjeira Fernandes, Maria Cristina de
12 Camargo Fonseca, Maria de Fátima Gomes Almeida, Rômulo José Valença Corrêa, Washington Luís
13 Silva Couto (Conselheiros Suplentes) e a Sra. Elisabete Lima de Morais – Coordenadora Executiva do
14 CES, para a reunião do CES/BA. Às 10:00h o Senhor Vice-Presidente comunicou ao plenário que em
15 relação ao artigo 19 do Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde estavam na pendência da
16 presença de mais três conselheiros ou conselheiras para atingir o quorum e iniciar a reunião. “Além da
17 pauta da reunião, com muita dificuldade preparamos uma pequena homenagem pela passagem do
18 camarada e conselheiro José Alberto Santana Barberino que faleceu no dia 12 de agosto de 2012 e na
19 reunião do mês de setembro, infelizmente não tivemos a capacidade de prestar essa homenagem.
20 Enquanto aguardamos a presença do quorum para iniciar a reunião vou solicitar ao plenário
21 encaminhamento e autorização para que façamos, porque é curta e rápida essa apresentação em
22 homenagem a Barberino e se encerrando seja verificada a possibilidade de iniciar a nossa reunião,
23 salvaguardando qualquer possibilidade do cumprimento do Regimento no artigo 19. Então, aos
24 conselheiros e conselheiras presentes, não coloco em regime de votação, até porque não temos quorum,
25 mas solicito autorização do plenário para nesse momento darmos início a essa homenagem ao camarada
26 José Alberto Santana Barberino”. Informou que estava com um problema de áudio e salientou que
27 construiu a homenagem no último encontro da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador. Relatou um
28 pouco a história de José Barberino pontuando que seu papel na área de Saúde do Trabalhador foi
29 fundamental para termos hoje a Rede construída no estado. “Ele aponta essa realidade do que é a vida de
30 um trabalhador. José Barberino foi dirigente do Sindicato dos Bancários da Bahia assumindo mais de um
31 mandato a responsabilidade pela pasta de saúde, militante em Saúde do Trabalhador, assim como no
32 Sistema Único de Saúde, foi acometido por uma doença em decorrência da profissão, a LER/DORT e a
33 partir do adoecimento ele ganhou força para ampliar o leque de articulação e de luta pela defesa de Saúde
34 do Trabalhador no estado da Bahia. Ajudou a construir o Centro de Estudos e Apoio aos Portadores de
35 LER/DORT do Estado da Bahia da qual foi presidente, ajudou a construir o momento de reestruturação
36 do Conselho Municipal de Saúde de Salvador onde o Centro de Estudos Prevenção e Apoio aos
37 Portadores de Ler/Dort (CEAPLER) tem assento hoje como representação, assim como no município de
38 Camaçari na Bahia, de certa forma ele foi um dos participantes e colaboradores de toda essa
39 reestruturação que aconteceu no Conselho Estadual de Saúde. O que tentamos trazer a partir desse
40 histórico de construção, pelo menos do conhecimento e da militância do camarada Barberino, a luta pelo
41 direito à saúde e a todo esse arcabouço jurídico social que o estado brasileiro coloca à disposição dos
42 trabalhadores, cidadãos e cidadãs do nosso país, mas que de fato na prática ele só ocorre muitas vezes
43 quando temos essa pré-disposição para partir para a luta, mobilização e conquista. Esses slides que estão
44 passando aí é um pouco da história de construção desse camarada que chegou ao posto aqui de
45 conselheiro na representação do CEAPLER, mas infelizmente ocorreu uma nova situação de deficiência
46 em relação a sua saúde, não relacionado a esse problema talvez da lesão que ele tinha, LER/DORT e que
47 infelizmente não resistiu a essa nova situação e no mês de agosto o perdemos”. Destacou a participação
48 dele no 3º Encontro Nacional de Militantes em Saúde do Trabalhador realizado no estado da Bahia, logo
49 após a 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador que aconteceu em Brasília e a militância da
50 Bahia trouxe esse encontro para cá. “Colocamos aqui algumas citações que ele gostava de usar no seu
51 discurso, na sua defesa sobre a questão da saúde. *Dizem violentas as águas de um rio que tudo arrasta,*
52 *mas ninguém diz violentas as margens que comprimem o rio.* Ele trazia sempre isso do filósofo Bertolt
53 Brecht. Outra citação que ele usava muito no seu discurso eloqüente enquanto militante em saúde, se não
54 me falha a memória desse médico suíço que diz: *fico impressionado com o fato de que a sociedade seja*
55 *capaz de pagar a um cirurgião uma grande quantia de dinheiro para remover a perna de um paciente,*
56 *mas nada para salvá-la*”. Mencionou que Barberino impressionava, porque dentro da magnitude do que é
57 essa construção feita no Sistema Único de Saúde, ele conseguia se destacar pela sua entrega e
58 determinação para atingir seus objetivos. E é por conta disso que uma instituição como o CEAPLER hoje
59 participa dessa discussão de saúde, tem referência no cenário nacional nessa discussão de saúde e
60 querendo ou não ficaria a lembrança e a certeza de que um dia novamente estaríamos juntos a Barberino

61em uma nova situação, mas ainda assim acreditando que a sua passagem deixou uma lição e um
62ensinamento que com certeza iriam carregar para o resto da sua vida. “Peço desculpas, pois tivemos
63problemas com o áudio, gostaria de colocar os slides com o áudio para acompanharem, mas, está feita a
64homenagem e agradecemos em nome do Conselho”. Colocou que o artigo 19, capítulo 6º, parágrafo 1º do
65Regimento do Conselho Estadual de Saúde do Estado da Bahia fala que as reuniões ordinárias e
66extraordinárias serão iniciadas com a presença mínima de metade mais um dos membros do Conselho.
67Ressaltou que a metade mais um dos membros do Conselho significam a presença de 17 conselheiros e
68conselheiras no plenário e só haviam ali 14 conselheiros e conselheiras. “Com uma conselheira claro que
69está aqui para tomar posse, mas se não iniciamos ela não tomará posse e daí não pode ser considerada
70parte do quórum como conselheira. Temos aqui na parte da manhã pelo menos três apresentações para
71debate de interesse do Conselho Estadual de Saúde no que se refere ao trabalho realizado pela comissão
72que foi tirada neste Conselho para fazer visita a duas entidades de prestação de serviços filantrópicas, há
73um relatório de viagem sobre a participação do Conselho Estadual de Saúde no Fórum do Controle Social
74que aconteceu no Maranhão e a apresentação também do trabalho da comissão de acompanhamento e da
75comissão de orçamento e planejamento do Conselho, o trabalho a ser realizado e o planejamento de
76trabalho do Conselho Estadual de Saúde. Temos dificuldades por conta da hora regimental, estamos com
77um prazo e este está praticamente avançado e gostaríamos mais uma vez de consultar e solicitar do
78plenário autorização para que possamos de alguma forma verificar qual o encaminhamento a ser dado,
79porque na parte da tarde a pauta da reunião é outra”. O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio
80perguntou se em algum momento o Regimento falava que a posse seria dada em reunião, em plenária,
81porque se não constasse no Regimento a executiva estando presente poderia ser um instrumento de dar
82posse a qualquer conselheiro que estivesse presente. “Penso que a mesa diretora também tem esse papel.
83Nesse sentido, daremos mais algum tempo ou iniciamos naquelas pautas que não são oriundas de votação,
84aguarda o quórum e se estabelecendo o mesmo fazemos qualquer tipo de votação”. O conselheiro
85Washington Luís Silva Couto declarou que concordava com o que foi colocado pelo conselheiro Marcos
86Sampaio e colocou que como o Dr. Andrés estava presente para fazer a primeira apresentação e esta tinha
87a ver com deliberação, teria que ter votação, sugeriu que se fizesse o ponto 2, o ponto 3 Joilda que deveria
88avaliar, mas daria para fazer e remarcaria com o Dr. Andrés para que fizesse a apresentação na próxima
89reunião, já que é um balanço e necessitava de deliberação. “Não vejo nenhum problema em iniciarmos,
90com certeza teremos quórum e gostaria até de aproveitar, pois o Maurício e a Cristina Gravatá me ligaram
91falando da impossibilidade de estar aqui hoje, Cristina por estar viajando e Maurício que ainda está vindo
92de Brasília, mas o Maurício com certeza até o final do dia estará aqui”. O Senhor Vice-presidente
93respondeu que o Regimento é omissivo sobre a questão de posse do conselheiro e da conselheira. “Sabemos
94que o cumprimento aqui é por formalidade, na reunião após aberta se tiver algum conselheiro ou
95conselheira para tomar posse se dá a posse, mas em termos de regimento essa questão é omissiva. E em
96relação ao que Washington Couto pontuou, gostaríamos de informar que nossa preocupação em relação a
97toda essa dificuldade que estamos tendo por conta da hora e início da reunião, justamente a primeira
98questão a ser observada para se dar início a qualquer que seja a reunião, extraordinária ou ordinária desse
99Conselho é a verificação da participação dos conselheiros e conselheiras e o problema está posto. Se
100dermos posse à conselheira ficaremos com 15 conselheiros e ainda assim ficamos abaixo do quórum para
101iniciar a reunião. É preciso ser observado esse tipo de critério, afinal de contas é o cumprimento do
102Regimento deste CES”. O conselheiro Washington Luis Silva Couto colocou que poderiam até não dar
103posse naquele momento só por ser um ato tão formal, deveriam segurar um pouco, mas daria seqüência
104naquilo que não tinha um processo de votação e se chegasse a um determinado ponto na apresentação que
105verificassem que teria um processo deliberativo não fizessem e deixasse para um momento que tivesse o
106quórum, mas, daria sim para iniciar deixando os pontos mais importantes, mais formais para quando
107houvesse o quórum. O Senhor Vice-presidente mencionou que a mesa solicitava ao plenário a autorização
108para dar início e solicitava que assim que fosse verificado o quórum que fosse informado à mesa para que
109fosse oficializada a abertura da reunião. “Mais uma vez solicito à Secretaria Executiva que assim que for
110anotada a presença com quórum que informe e prossiga”. Deu início à sessão e franqueou a palavra aos
111conselheiros para fazerem os informes das suas entidades. A conselheira Beatrix Kunz informou que
112naquele dia se iniciava o ano da fé promovida pela Igreja Católica, pelo Papa Bento XVI. “A fé é um dom
113de Deus que recebemos no nosso batismo. A fé ao longo da nossa vida precisa se desenvolver, crescer,
114para poder dar respostas às realidades gritantes do nosso tempo, a tantos problemas de saúde, violência,
115descaso, falta de trabalho e etc., percebemos que muitas pessoas permanecem como um ser infantil, que
116não cresceu e não dá mais respostas hoje. Outras pessoas simplesmente dizem que não acredita mais em
117nada. Para este ano, creio para todos nós, é um apelo para questionar a nossa fé em Deus. Um Deus da
118vida, um Deus que quer saúde para todos, que ama a todos. Nesse momento queria simplesmente fazer
119uma pequena prece dizendo assim: Senhor, aumentai a minha fé, Senhor, aumentai a nossa fé”. O
120conselheiro Edson Moraes de Oliveira informou que no dia 17/10/2012 no Sindicato do SINDPREV onde

121o SINDACS Bahia estaria realizando a 1ª plenária sobre os pacientes renais crônicos. “Estaremos
122discutindo toda a problemática, dificuldades, medicação e marcação no âmbito estadual e convidamos a
123todos do Conselho Estadual de Saúde para que se façam presentes. Será das 09 às 17 horas e estaremos no
124Auditório discutindo essa problemática dos pacientes renais crônicos. No momento prévio estarei
125enviando para o Conselho para distribuir a programação da plenária”. O conselheiro Rômulo José Valença
126Corrêa destacou o ponto de pauta que seria apresentado à tarde pelo Dr. Paraná sobre hepatites virais. “Dr.
127Paraná é uma autoridade, a maior do Brasil em hepatites virais. Professor adjunto de gastrohepatologia da
128Universidade Federal da Bahia (UFBA), docente em hepatologia clínica, doutor e mestre em medicina da
129UFBA, especialista em gastroenterologia e hepatologia. Recomendo que vocês não percam essa palestra
130que está programada para a tarde”. O conselheiro Edson informou que nos dias 17 e 18/10/2012 a Central
131Única dos Trabalhadores (CUT) estará fazendo o 1º Encontro de Saúde com os seus secretários filiados.
132“Como cuida desse departamento lá na CUT esse dia estarei fora de Salvador e na próxima reunião trago
133o material que foi distribuído na cidade de São Paulo”. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de
134Souza mencionou que esteve ausente na reunião do CES passada por motivo de representação em um
135evento representando o Conselho em Brasília, evento esse sobre a tuberculose e estava trazendo um
136conjunto de todas as apresentações que ocorreram no evento e uma das representações mais importantes
137que ocorreu se chamava Seminário sobre Enfrentamento da Tuberculose em População em Situação de
138Rua que trouxe uma série de discussões sobre esse contexto específico de população de rua, mas têm
139muitos dados importantes sobre a tuberculose no Brasil inteiro. “Aqui, por exemplo, tem qual é a
140população mais vulnerável à tuberculose hoje em dia, com o grau de vulnerabilidade que elas têm,
141moradores de rua 67 vezes mais, pessoas vivendo com HIV/AIDS 30 vezes, população privada de
142liberdade 27 vezes, indígena 4 vezes, população negra 2 vezes”. Mostrou uma apresentação como sendo a
143principal, mas, ressaltou que havia um conjunto de apresentações do evento. “Além disso tem dois
144documentos que estou trazendo, estão no formato word, estão disponível que é o meu relatório do evento
145para que seja remetido posteriormente a todos os conselheiros, ele ficou pronto no mesmo dia, ou seja, dia
14612 de setembro, mas, por conta da carga de trabalho que venho tendo não consegui mandar em nenhum
147momento isso, mas, gostaria que fosse dado conhecimento aos demais conselheiros e quem quiser as
148apresentações já podem copiar aqui, pois já estão disponíveis em pastas específicas. Para além disso,
149estou deixando também disponível a apresentação do 5º Encontro Estadual de Pessoas Vivendo com
150HIV/AIDS que aconteceu do dia 18 a 21 de setembro de 2012 onde tivemos a importante participação da
151SESAB e também o 8º Fórum UNGASS AIDS Brasil para discutir as metas de enfrentamento da
152epidemia de AIDS no mundo que aconteceu quinta-feira passada, portanto estou trazendo isso, inclusive
153com a discussão da possibilidade de que a Política específica de fundo a fundo de AIDS no país deixa de
154ser financiada da forma como é hoje em dia que é via incentivo e isso pode trazer uma discussão maior
155que quero ver para este Conselho fazer de que a Política de DST/AIDS a partir de 2014 pode estar em
156xeque. Ou seja, podemos acabar com uma Política que faz do Brasil referência internacional e isso pela
157grave situação. Deixo disponíveis todas as apresentações e os conselheiros que tiverem interesse podem
158acessar”. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva informou que foi criado na Bahia o Fórum
159Baiano de Combate aos Agrotóxicos. “Estou nesse fórum enquanto representação do SINDSAÚDE, mas,
160como sou conselheiro também me identifico como tal. Estou colocando aqui que é importante, porque não
161é fechado o quantitativo de membros à participação neste fórum. Os conselheiros que tiverem
162interessados em participar, quem coordena é o Ministério Público do Trabalho e o coordenador é Dr.
163Pedro Serafin”. Comunicou que no dia 24 de setembro de 2012 aconteceu o 1º seminário já patrocinado
164por esse fórum com o tema: agrotóxicos e impactos sócio-ambientais e econômicos. “É interessante nossa
165participação para vermos o que estamos consumindo de alimentos que são chamados de naturais. Estamos
166ingerindo veneno em detrimento à agricultura chamada de ecológica, agricultura natural e a contradição
167dos investimentos. Por isso que é importante principalmente a participação dos usuários e trabalhadores, o
168que se tem a contradição de investimento em relação a agricultura empresarial e a agricultura familiar.
169Então, quando se está no discurso que há financiamento para a agricultura familiar é um discurso frágil
170que não corresponde a realidade, porque os grandes investimentos estão sendo para a grande agricultura.
171Aquela agricultura que financia os grandes produtores de agrotóxicos. Hoje em dia se você for no oeste
172da Bahia não tem mais a pulverização manual, é por avião. E você imagine o que acontece com a
173agricultura e com o ambiente. A coordenação do fórum fica no Ministério Público do Trabalho no
174Corredor da Vitória, o coordenador é Dr. Pedro Serafin que acolhe quantos queiram participar e fortalecer
175esse fórum. O Senhor Vice-Presidente fez uma observação sobre a Resolução 307 a 316 colocando que
176mais uma vez trazia o repasse do saldo do recurso remanescente da Assistência Farmacêutica Básica para
177pagamento da prestação de serviços de saúde. “Acredito que não é a primeira vez que observamos esse
178tipo de Resolução da Bipartite, gostaria de chamar a atenção para isso e no futuro gostaria que tivesse
179uma discussão aqui neste Conselho de parte mais técnica sobre essa condição. Estar transferindo o saldo
180de assistência farmacêutica para capacitar pagamento em outras áreas da saúde, principalmente prestação

181de serviços que pelo menos é o que foi observado nessas duas resoluções. O Senhor Vice-Presidente
182passou a palavra para a Sra. Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES para ler as Comunicações
183da Presidência. COMUNICAÇÕES DA PRESIDÊNCIA 1. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de
18429/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu
185capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação
186da Vigência do Convênio Federal nº 1409/06, tendo como objeto “CURSO, CONGRESSO,
187ENCONTRO, TREINAMENTO, SEMINÁRIO E EVENTOS – PROMOVER CURSOS E
188TREINAMENTOS AOS MONITORES E FACILITADORE” no valor de R\$275.000,00 (duzentos e
189setenta e cinco mil reais). 2. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de
190Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este
191Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº
1921897/07, tendo como objeto “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES
193PARA A UNIDADE DE SAÚDE HOSPITAL SANTO ANTÔNIO DE JESUS” no valor de
194R\$5.355.568,41(cinco milhões trezentos e cinquenta e cinco mil, quinhentos e sessenta e oito reais e
195quarenta e um centavos). A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DA BAHIA – CIB,
196APRESENTA AS SEGUINTES RESOLUÇÕES APROVADAS NO SEU ÂMBITO PARA
197CONHECIMENTO DESTE CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE - CES. 1. RESOLUÇÃO CIB Nº
198307/2012 - Plano de Aplicação dos recursos financeiros referentes ao saldo da conta da Assistência
199Farmacêutica Básica em 31 de dezembro de 2011 do Fundo Municipal de Vitória da Conquista. 2.
200RESOLUÇÃO CIB Nº 308/2012 - Proposta nº. 97553.416000/1120-03 para Aquisição de
201Equipamento/Material Permanente para o Hospital Municipal de Amargosa, conforme Portaria 2198/2009
202do GM/MS. 3. RESOLUÇÃO CIB Nº 309/2012 - Proposta nº. 12022.5760001/12-003 para Aquisição de
203Equipamento/Material Permanente para o Centro de Atenção Psicossocial CAPS I do município de
204Conceição da Feira, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 4. RESOLUÇÃO CIB Nº 310/2012 -
205Proposta nº. 12022.5760001/12-004 para Aquisição de Equipamento/Material Permanente para a Unidade
206Hospitalar Maria Teodora Leal do município de Conceição da Feira, conforme Portaria 2198/2009 do
207GM/MS. 5. RESOLUÇÃO CIB Nº 311/2012 - Proposta nº. 12022.5760001/12-005 para Aquisição de
208Equipamento/Material Permanente para Clínica de Fisioterapia Reabilitar do município de Conceição da
209Feira, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 6. RESOLUÇÃO CIB Nº 312/2012 - Proposta nº.
21011285.2040001/12-001 para Aquisição de Equipamento/Material Permanente para o Centro de Atenção
211Psicossocial de Governador Mangabeira do município de Governador Mangabeira, conforme Portaria
2122198/2009 do GM/MS. 7. RESOLUÇÃO CIB Nº 313/2012 - Proposta nº. 11285.2040001/12-002 para
213Aquisição de Equipamento/Material Permanente para Clínica Fisioterapia de Governador Mangabeira, do
214município de Governador Mangabeira, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 8. RESOLUÇÃO CIB
215Nº 314/2012 - Proposta nº. 11285.2040001/12-003 para Aquisição de Equipamento/Material Permanente
216para Policlínica Municipal de Governador Mangabeira do município de Governador Mangabeira,
217conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 9. RESOLUÇÃO CIB Nº 315/2012 - Proposta nº.
21811368.5120001/12-002 para Aquisição de Equipamento/Material Permanente para Centro Municipal de
219Saúde de Sapeaçu do município de Sapeaçu, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 10.
220RESOLUÇÃO CIB Nº 316/2012 - Plano de Aplicação dos recursos financeiros referentes ao restante do
221saldo da conta da Assistência Farmacêutica Básica em 31 de dezembro de 2011 do Fundo Municipal de
222Santo Antônio de Jesus. 11. RESOLUÇÃO CIB Nº 317/2012 - Proposta nº. 13635.016000/1120-12 para
223Aquisição de Equipamento/Material Permanente para o Hospital Municipal de Porto Seguro, do
224município de Porto Seguro, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 1. RESOLUÇÃO CIB Nº
225318/2012 - Proposta nº. 13635.016000/1120-13 para Aquisição de Equipamento/Material Permanente
226para o Ambulatório Médico de Especialidades de Porto Seguro, do município de Porto Seguro, conforme
227Portaria 2198/2009 do GM/MS. 13. RESOLUÇÃO CIB Nº 319/2012 - Proposta nº. 13635.016000/1120-
22814 para Aquisição de Equipamento/Material Permanente para o Centro de Especialidades Odontológicas
229de Porto Seguro, do município de Porto Seguro, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 14.
230RESOLUÇÃO CIB Nº 320/2012 - Habilitação da HEMOVIDA – Clínica de Hemodiálise de Ribeira do
231Pombal como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia. 15. RESOLUÇÃO CIB Nº
232321/2012 - Ampliação das Unidades de Suporte Básico (USB) das Bases Descentralizadas do SAMU
233192 de Santo Antônio de Jesus/Cruz das Almas. 16. RESOLUÇÃO CIB Nº 322/2012 - Remanejamento,
234em parcela única, do valor mensal de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) do limite financeiro
235federal de média e alta complexidade do município de Caetité para o limite financeiro federal de média e
236alta complexidade do Estado da Bahia, referente ao repasse do recurso financeiro realizado na
237competência agosto de 2012, para o custeio da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), localizada no
238município. 17. RESOLUÇÃO CIB Nº 323/2012 - Alteração do Limite Financeiro Federal de Média e Alta
239Complexidade (MAC) do Estado da Bahia, ajustando os valores da republicação da Portaria nº
2403.060/GM/MS para os municípios de Salvador e Pojuca. 18. RESOLUÇÃO CIB Nº 324/2012 -

241Transferência da Gestão do Hospital Regional Deputado Luis Eduardo Magalhães – CNES 2802090,
242referência de média e alta complexidade do município de Porto Seguro, para a Secretaria de Saúde do
243Estado da Bahia (SESAB). 19. RESOLUÇÃO CIB Nº. 325/2012 - Transferência da Gestão do Hospital
244Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho – CNES: 4026896, referência de média e alta complexidade do
245município de Irecê, para a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB). 20. RESOLUÇÃO CIB Nº.
246326/2012 - Valor referencial para Credenciamento de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI para
247o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)
248no Estado da Bahia. O Senhor Vice-Presidente convidou o conselheiro Fernando Antônio Duarte Dantas e
249a conselheira Isadora Oliveira Maia para que fizessem a apresentação sobre o Relatório de Visita às
250Unidades que foi enviado por e-mail a todos os conselheiros. O conselheiro Fernando Antônio Duarte
251Dantas colocou que havia pedido que fizesse a mudança da pauta, pois teria uma consulta e exame
252próximo do meio dia e teria que sair correndo, mas o material ficaria à disposição da coordenação do
253Conselho para ser enviado a todos os conselheiros a fim de aprofundar mais o debate. “Os conselheiros
254que fizeram a visita junto comigo vão ficar para fazer o debate com vocês nesses dois relatórios que
255foram apresentados”. Marcos Antônio Almeida Sampaio parabenizou a comissão pontuando que desde o
256início das posses do Conselho falavam que era necessário ter uma comissão que acompanhasse os
257serviços prestados, a qualidade, que fosse para a rua de fato, pois Conselho não é só aqui na reunião de 30
258a 30 dias, mas a comissão cumpre esse papel e essa é uma das comissões que vem cumprindo esse papel.
259Inclusive fazer a avaliação do que de fato é demandado de recurso e o que de fato está sendo avaliado,
260aplicado, sendo visto pela população. “A visita ao Hospital Irmã Dulce foi uma das que estive presente e
261precisamos ver de que forma fazemos um movimento daqui do Conselho para sensibilizar ainda mais.
262Tivemos o próprio testemunho do pessoal das filantrópicas, do Hospital Irmã Dulce falando que o Estado
263tinha sido generoso, de certa forma sendo sensível, mas vemos que precisamos de uma força tarefa que
264envolva também o Conselho, na questão, por exemplo, do serviço geriátrico que não tem como as pessoas
265ficarem ali. Digo assim: aquilo ali parece mais um confinamento de pessoas em locais inadequados. Uma
266pessoa que entra ali para tratar de uma questão relacionada à hipertensão e que está prestes a evoluir para
267um infarto ou outra enfermidade, aquele calor que está ali certamente é prejudicial à saúde. Precisamos
268fazer um diálogo junto com a Secretaria, com o Conselho e o setor privado. Senti também a ausência dos
269recursos. Penso que o Conselho tem que cumprir esse papel também, pois são poucos os recursos, mas
270ainda não senti onde são aplicados esses recursos e esse olhar que estamos tentando colocar que os
271recursos têm que vir vinculados à satisfação do usuário, ao seu bem estar, ao bom atendimento. Sou
272testemunha que no Hospital Irmã Dulce fica tudo misturado e será preciso mandar esse relatório para eles,
273recomendarmos, porque lá no hospital ficam crianças junto com adultos, havia lá uma cadeira de rodas
274feita com pneus de carro de feira, uma coisa de ferro sem nenhuma acomodação”. Destacou o que a
275conselheira Isadora havia falado em seu relatório sobre ter participação. “Em outro momento quando
276tivermos quórum, deliberar que todas as filantrópicas que recebem recurso do SUS tenham de fato uma
277comissão que inclua o Controle Social para fazer esse tipo de avaliação no dia a dia. Porque só assim
278iremos fazer o diálogo com quem está recebendo o recurso e prestando serviços e com quem está
279recebendo esse serviço, qual a qualidade”. A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida colocou que
280como foi informado pelos conselheiros, participou também da visita, foi uma receptividade muito
281importante e respeitosa desde o contato, tanto na primeira como na segunda vez, pois participou das duas
282visitas ao Hospital Santo Antônio e infelizmente não teve condições de ir para a Mansão do Caminho.
283“Conhecedora como os demais conselheiros da realidade das unidades de saúde pública, achei um aspecto
284pouco diferenciado para o sentido positivo, ainda que concorde com todas essas observações que o
285conselheiro Marcos fez e que consta no relatório. Mas, senti também uma sensibilidade para uma
286adequação do que ali não é adequado. Ou seja, para colocar conforme os aspectos. Outro aspecto que nos
287comprometemos lá e isso é importante, porque estávamos lá enquanto autoridade sanitária, o que são os
288conselheiros e diversas colocações, tanto nas nossas observações quanto nas colocações nos
289comprometemos com dois aspectos que penso que vale registrar em ata, assim como o coletivo deste
290Conselho envidar esforços para solucionar dada a contribuição que a instituição tem destarte todos os
291outros aspectos, mas com o atendimento ao SUS que foi a ampliação da unidade que nos comprometemos
292envidar esforços para junto ao SESI tentar ver que o campo seja cedido. Aquela área para o hospital foi
293um aspecto. Um segundo aspecto foi que nos comprometemos para envidar esforços para fazer a
294climatização daquela área, onde concordo plenamente com as observações tanto do conselheiro Fernando
295quanto do conselheiro Marcos e o terceiro aspecto foi que nos comprometemos para estar junto ao
296secretário, a diretoria da instituição e a Coelba para que volte o desconto que eles tinham antes que é um
297valor acentuado”. Enfatizou que ser parceiro significa ser colaborador e parceiro em todos os aspectos.
298“Isadora colocou e isso foi uma observação que fizemos. É importante nos reportarmos para lei que fala
299da ação com serviços complementares. O serviço de saúde é público, complementado pela estrutura que
300existe, seja ela filantrópica ou privada sob a fiscalização em todos os aspectos. Desde a contratação até

301avaliação. Isso é muito claro na lei. Então significa que o Controle Social está na relação com a
302instituição de contrato, na relação de acompanhamento aos serviços prestados e na relação com a
303avaliação dos serviços prestados e prestação de contas. Uma das coisas que conversamos coletivamente e
304pensamos ser importante, Isadora se colocou muito bem e se reportou legalmente ao que garante essa
305nossa observação. Discutimos em uma reunião no Conselho Estadual de Saúde que é ter o controle local
306junto à instituição. Se tivéssemos, com certeza seria muito mais importante esse relatório, temos muito
307mais situações antes solucionadas”. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza colocou que
308gostou muito dos dois relatórios e parabenizava a equipe que fez a visita naqueles dois locais. “O
309relatório, por exemplo, da Irmã Dulce foi o que vocês salientaram não só os aspectos físicos da unidade,
310mas fizeram perguntas de cunho administrativo, pesquisaram coisas sobre o aspecto do acesso e
311acolhimento dos usuários. É aquilo que como conselheiros temos que fazer independente de estar nos
312segmentos de usuários. Por mais que não tenha sido respondido certas coisas temos que seguir insistindo
313que deve haver respostas sobre como está a demanda, qual a produção, porque como Conselho podemos
314indicar melhorias, que sejam feitos convênios para ampliação. É o nosso papel aqui e penso que isso seja
315legal de estarmos fazendo. Me veio uma idéia na questão da climatização da unidade geriatria. Vamos
316lembrar, senhores conselheiros, que aqui avaliamos a prestação de contas da SESAB e que tem algumas
317áreas de execução financeira da SESAB que geralmente lidam com públicos específicos e que são a de
318pior execução da SESAB. Vocês estão esquecidos? Quem sabe não esteja na hora de dizermos que vamos
319dar apoio para que essa execução que não está boa apóie públicos específicos como idosos no Hospital
320Irmã Dulce. É assim que iremos fazer, somos deliberativos. Podemos não ter papel de gestão e execução,
321mas somos deliberativos e podemos indicar caminhos para a gestão”. Destacou a questão da Mansão do
322Caminho, mencionando que iria discutir ainda a Rede Cegonha. “Tenho muito medo ainda que
323transformemos a Saúde da Mulher em Projeto Cegonha, porque ainda tenho minhas dúvidas em relação a
324isso. Mulher não é só útero, não é só gerar criança e por mais que tenha sido a primeira unidade de parto
325normal do Brasil, ainda não sei exatamente como será a oferta, por exemplo, de exames de HIV, hepatites
326virais e outras doenças infecto-contagiosas para essas parturientes” O Senhor Vice-Presidente
327parabenizou o trabalho realizado pela comissão, destacando ser mais uma marca do novo Conselho
328Estadual de Saúde e que gostaria também de fazer uma reflexão em torno da questão da prestação de
329serviços e do caráter social da mesma, porque uma coisa é se avaliar unidade como prestadora de serviço
330por recebimento de recurso da saúde pública e talvez um outro olhar para aquela condição da prestação de
331serviços com esse viés da filantropia. “Penso que o Conselho faz e deve fazer o trabalho, mas não deve e
332não pode perder o norte, a distinção do que é prestar serviço ao Sistema Único de Saúde e prestar serviço
333ao Sistema Único de Saúde voltado para uma causa social que é o que entendemos do papel dessas duas
334instituições pelo menos que agora estão sendo observadas por esse Conselho”. A conselheira Isadora
335Oliveira Maia ressaltou que o questionário e o relatório que prepararam estão em crescente construção e
336qualquer conselheiro ou pessoa da área que tivesse a intenção de colocar ela poderia disponibilizar pelo
337site do CES como estavam o questionário e o relatório. “Se as pessoas quiserem complementar, mudar,
338porque de início foi o que pensamos: acolhimento, humanização, prestação de contas, instituições
339respondem ou não”. A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida solicitou que fosse registrada a
340importância de dar segmento às demais unidades que sugeria ser Aristides Maltez, Martagão Gesteira,
341Manoel Victorino e Hospital Ana Nery. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza sinalizou dois
342aspectos que como Comissão Executiva julgava um avanço: “primeiro que as comissões para visita estão
343criando um instrumento de monitoramento pelo viés do Controle Social para essas visitas. Então é
344parabenizar isso, porque é algo legal, muito concreto que vocês estão conseguindo fazer evoluir e
345precisamos aprimorar com a participação dos demais conselheiros e alertar para além de criar uma
346Comissão de Acompanhamento e Visita a essas unidades hospitalares. Vamos ter que envolver todos os
347conselheiros que deram o nome e ainda não participaram, por favor, aqueles que estão mais ativos nesse
348Grupo de Trabalho (GT) ajudem a comissão executiva a monitorar aqueles que só deram o nome e ainda
349não fizeram nada. Queremos fazer Controle Social interno também”. O Senhor Vice-Presidente retificou
350que havia convocado a conselheira Joilda Cardoso para fazer a apresentação, mas foi informado pela
351Secretaria que por ordem a apresentação naquele momento seria do conselheiro Silvio Roberto que é
352sobre a participação do Conselho Estadual de Saúde no Fórum do Norte Nordeste que aconteceu no
353Maranhão. “Referente ao que o conselheiro Moysés colocou em sua fala, gostaríamos de ressaltar que
354apesar do esforço e da dificuldade para a concepção desse trabalho que foi apresentado pelos conselheiros
355Fernando e Isadora e com a participação dos demais conselheiros que compõem esse grupo de trabalho, é
356importante ressaltar a dificuldade desse Conselho em dar visibilidade a esse tipo de trabalho, porque se
357observarmos hoje a forma como o Sistema Único de Saúde é colocado na mídia e na comunicação social,
358um trabalho como esse e como tanto outros que esse Conselho se predispõe a fazer não podendo ficar
359restrito a essas paredes aqui desse local de reuniões. E de encontro nosso é preciso que toda a
360consequência desse tipo de trabalho seja levada à sociedade e apresentado de forma como a realidade do

361 Sistema Único de Saúde acontece no nosso estado, para que as dúvidas se ainda houver, sobre as
362 condições e possibilidades desse nosso Sistema Único de Saúde sejam de fato apresentados a sociedade”.

363 O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva saudou a todos e enfatizou que iria fazer a apresentação já
364 sinalizando uma preocupação. “Lembro-me que levamos aqui um tempo discutindo muito sobre a
365 possibilidade de aumentar o quantitativo de representação neste Conselho, foi uma luta muito grande até
366 para contemplar um maior número de entidades representativas possíveis dentro do Conselho e
367 conseguimos avançar nesse processo. Temos uma pauta importantíssima e até esse momento não temos
368 quorum ainda, mas ainda temos outra preocupação que é com relação à participação dos conselheiros nas
369 comissões. Quando se apresenta aqui a relação das comissões com os conselheiros participantes têm
370 nomes repetidos em mais de três comissões e às vezes paira uma crítica sobre fulano que quer estar em
371 várias comissões e tal, mas a questão é que na verdade os conselheiros não estão assumindo as comissões.
372 Sempre disse que ser conselheiro não é vir aqui neste plenário fazer um belo discurso criticando quem
373 quer que seja, não é só votar propostas que forem aqui colocadas em relação ao relatório, principalmente
374 quando é relatório de gestão e quando era na Assembleia Legislativa onde o Plenarinho se enchia. Ser
375 conselheiro é além de estar aqui de mês em mês, participar do processo dentro das comissões.
376 Necessariamente precisa estar presente em todas as comissões. Mas, na medida em que não há uma
377 divisão de conselheiros dentro dessas comissões terão conselheiros que estarão participando demais de
378 uma comissão. Fez sua apresentação que foi enviada por e-mail a todos os conselheiros e encontra-se
379 disponível para a visitação pública no site do Conselho Estadual de Saúde da Bahia no endereço
380 eletrônico: www.saude.ba.gov.br/ces. O Senhor Vice-Presidente agradeceu ao conselheiro Sílvio por sua
381 apresentação, informando que ainda o plenário estava composto de dezesseis conselheiros e conselheiras.
382 Convidou para tomar posse como suplente a conselheira Maria Cristina Camargo Fonseca representante
383 da Comunidade Científica. “Com a posse da conselheira Maria Cristina Camargo Fonseca declaramos
384 aberta a reunião do Conselho Estadual de Saúde.” A conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso saudou a
385 todos, parabenizou Sílvio pela apresentação e colocou que pela manhã ficou um pouco triste quando
386 disseram que iriam inverter a pauta, até parecendo que essa pauta é menos importante que as outras. “Essa
387 pauta é de suma importância, porque a prestação de contas do nosso trabalho ao pleno do Conselho, esse
388 fórum é o único que tem no Brasil desse porte de conselheiros e que nesse último fórum tivemos a junção
389 do Nordeste com o pessoal do Norte que aliás precisamos inclusive nos debruçar sobre isso. Observa-se
390 pela apresentação que foi feita, das proposta, que temos uma dificuldade muito grande de discutir
391 realmente o Controle Social. Terminamos entrando pelas questões específicas de gestão da saúde, então
392 isso é um ponto. “E a outra questão é que apesar de ser o VI Fórum temos uma dificuldade muito grande
393 de ter em mãos os relatórios. Para vocês terem idéia, até agora só temos em mãos dois relatórios. É que
394 estamos fazendo um resgate histórico dos fóruns que começou no Ceará para na verdade quando
395 fizermos o nosso fórum que está previsto para o segundo semestre de 2013 para que possamos
396 efetivamente fazer esse debate, fazendo esse resgate histórico e poder inclusive observar o que na verdade
397 precisamos mudar para que esse fórum tenha a característica exatamente do debate inicial que era discutir
398 e trocar experiências do Controle Social”. A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida ressaltou a
399 existência do quorum, parabenizou o conselheiro Sílvio Roberto e toda equipe que participou do fórum e
400 que estava trazendo aquele resultado. “Isso é uma questão muito importante, a devolução das pessoas que
401 aqui são eleitas e financiadas pelo Conselho para que vá nos representar nos espaços. Espaço esses que
402 foram construídos com muita luta. Mas, lembrar que estamos no mês mundial considerado outubro rosa e
403 vários eventos estão acontecendo na Bahia, Brasil e no mundo, eventos esses de um agravo que mais
404 acometem mulheres do mundo todo e que ultimamente pesquisadoras e pesquisadores têm detectado
405 também a ocorrência em homens de câncer de mama que está sendo fruto de um estudo importante na
406 América Latina, é importante também ressaltar que somos Controle Social, que o Estado da Bahia
407 desenvolveu diversas atividades e gostaria de sugerir como falei lá no lançamento no Farol da Barra que o
408 Conselho Estadual de Saúde visite as unidades moveis que foram montadas e que estão fazendo as
409 mamografias para vermos como está sendo esse fluxo com a Rede, sobre a questão que Sílvio colocou
410 muito bem. Gostaria de sugerir Sílvio, que as propostas elaboradas por vocês, frutos desse fórum faça
411 parte Joilda do nosso planejamento, porque têm propostas assinaladas que são para o planejamento do
412 Conselho. Lembro que em 7 de março de 2012 em uma reunião deste Conselho na Assembleia
413 Legislativa, onde fiz uma proposta às centrais sindicais que encampassem junto conosco uma luta, uma
414 marcha no Estado da Bahia em defesa do SUS, pois diversas marchas estão ocorrendo em outros estados
415 e o nosso estado não está fazendo nada. Lembrando ainda que ontem aconteceu a V Aula Pública do SUS
416 na Reitoria e como não vi outros representantes do Conselho estava lá onde foi anunciado o meu nome
417 enquanto Conselho Estadual de Saúde que trouxe o Dr. Paulo Buss que é da Associação Brasileira de
418 Saúde Coletiva - ABRASCO e a abordagem foi a promoção da saúde”. Sugeriu que o Conselho Estadual
419 de Saúde fizesse um culto ecumênico na sede da SESAB pelos companheiros que partiram do seu
420 convívio, como Conceição Benigno, José Barberino e Cleide de Jesus que era enfermeira da UTI do

421Hospital Roberto Santos e fazer jus a memória daqueles que em vida fisicamente estiveram aqui. O
422Senhor Vice-Presidente lembrou a conselheira Fátima que no início da reunião foi feita uma pequena
423homenagem ao conselheiro José Alberto Santana de Barberino. “Nesse espaço gostaria de anunciar a
424presença do Excelentíssimo Senhor Presidente da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa da Bahia
425o Deputado José de Arimatéia e convidar o Sr. Cassio Garcia para apresentar os indicadores do
426SISPACTO”. O Senhor Cássio Garcia - Diretor da Diretoria de Regulação da Assistência à Saúde
427(DIREG) saudou a todos e fez sua apresentação que foi enviada por e-mail a todos os conselheiros e
428encontra-se disponível para a visitação pública no site do Conselho Estadual de Saúde da Bahia endereço
429eletrônico www.saude.ba.gov.br/ces. A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida parabenizou ao Sr.
430Cássio pela apresentação e enfatizou a importância da mesma. “Não tirando o mérito das outras
431apresentações em atenção a nossa, mas essa e a que Joilda vai apresentar se confundem em termo de
432importância dentro da questão que pensamos de resolutividade. Cássio é sabedor disso, juntamente com a
433equipe que está aqui, que o Ministério tem acordado ultimamente para uma questão que há tempo se
434falava que é a questão de monitoramento. Não bastam essas pactuações que o estado faz com seus entes
435federados, o monitoramento é superimportante para em tempo hábil fazer as intervenções, no sentido que
436essas metas realmente aconteçam. Nesse sentido não sei se Cássio concorda, queria a sua opinião, porque
437você falou de item de comitês, inclusive que hoje por indicação desse Conselho faço parte que é o Comitê
438de Mortalidade Infantil e na primeira reunião que participei, inclusive ele está trabalhando nessas metas
439no sentido de investigar as causas dos óbitos fetais para intervir nas causas que acontecem, porque mais
440de 90% dos óbitos infantis derivam de causas evitáveis e que certamente passaram pelas pactuações. O
441monitoramento é importante nesse sentido, você intervir a tempo para não gerar uma inconformidade.
442Outra questão que você trouxe que é a importância de confrontar esses indicadores mesmo numéricos de
443sífilis congênita, lembro que em certa época não era conselheira e alertei que o evento Sentinela, a Bahia,
444o Brasil e o Mundo não conhecem a magnitude da sífilis congênita, exceção apenas para Cuba e
445recentemente França, porque conseguiram controlar. Se você não controla não conhece a magnitude. Isso
446é importante nas pactuações e atentar mais ainda nessas pactuações, digo isso aqui nesse Conselho,
447porque já falei em uma oficina na primeira Diretoria Regional de Saúde com todas as pessoas que iam
448para essas pactuações, é importante atentar não só para os indicadores que vêm preestabelecidos do
449Ministério da Saúde. Você respeita a recomendação, mas é necessário circunscrever a realidade do estado
450e nesse aspecto, considero ser super importante atentar para as determinações antes de fazer qualquer
451pactuação. Seja ela regional ou municipal atentar para a verdadeira realidade sanitária do seu local”. O
452conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva salientou que ficou curioso em relação ao indicador de
453número 26 que traz a questão da Vigilância Sanitária. “Gostaria que Washington visse por ser assessor do
454Secretário, não traz a questão da Vigilância em Saúde Ambiental e na estrutura da Secretaria da Saúde
455tem uma Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental que vem trabalhando a questão, inclusive de
456indicadores nas áreas de produtos químicos, nas áreas de desastres, nas áreas de produtos perigosos. Não
457só na qualidade da água, porque ultimamente as pessoas acham a questão da Vigilância em Saúde
458Ambiental na estrutura da Secretaria da Saúde que trabalha só com a qualidade da água. A qualidade da
459água está como prioridade, mas têm todas essas áreas, porque há uma importância de que esteja ali onde
460tem a questão da Vigilância Sanitária. Está incluída a Vigilância em Saúde Ambiental, porque estamos
461trabalhando a questão da qualidade do ar, a questão das contaminações por produtos químicos, inclusive
462trabalhando em Santo Amaro e em Boquira. Então, tem essas atividades que não foram citadas. Temos
463que conversar com Alcina e Ita no sentido de ver como se coloca a questão dentro desses indicadores, a
464Vigilância em Saúde Ambiental”. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves saudou a todos,
465parabenizou o Sr. Cássio e mencionou que queria saber da mesa, pois, na pauta estava a apresentação do
466Balanço da Gestão de Itabuna e o Balanço da Regulação aqui no Estado. Perguntou se houve alguma
467modificação na pauta e não seria mais apresentada. O Senhor Vice-Presidente respondeu ao conselheiro
468que a apresentação e discussão do tema abordado ficaram prejudicado pela falta de quorum e
469disponibilidade do horário do Superintendente Dr. Andrés Castro Alonso Filho que faria a apresentação.
470“O que fizemos foi dar início aos trabalhos e aguardando a formação do quorum para depois abrir a
471reunião, depois dentro da possibilidade da pauta o que fosse questão de deliberação conforme o que fosse
472acertado. Terminamos agora de formar o quorum e a partir dessa discussão abriu-se a possibilidade de
473dentro da necessidade com quorum fazer as deliberações necessárias. Infelizmente a discussão sobre a
474situação de Itabuna precisará ser encaminhada para a próxima reunião do Conselho”. O conselheiro
475Josivaldo de Jesus Gonçalves questionou se não haveria possibilidade do Dr. Andrés voltar a tarde para
476fazer essa apresentação? O Senhor Vice-Presidente informou que o problema é que durante a tarde a
477pauta estaria apertada. “Não é que não tenha possibilidade, mas as pessoas vieram para arcar com os seus
478compromissos. Achamos difícil darmos conta, até por ser uma discussão bastante interessante e
479importante para esse Conselho. Então pela dificuldade da manhã a sugestão é que encaminhemos para a
480próxima reunião”. A conselheira Isadora Oliveira Maia mencionou que não iria perguntar por ser

481conselheira nova, mas tinha um problema que quando lhe davam uma atribuição seja qual fosse, tinha que
482cumprir. “Pelo que entendi, me corrija se estiver errada, existia uma obrigatoriedade de estados e
483municípios de cumprirem essas metas. Hoje existe uma portaria que trata dessas pactuações, das metas a
484serem cumpridas e essas metas tem todo um objetivo até pelo próprio Governo Federal para que sejam
485cumpridas. E o Controle Social tem que estar junto observando de perto todas essas metas. Só queria essa
486explicação, porque se isso realmente for verdade é uma grande atribuição e como conselheira me
487comprometo a cobrar bastante dessas regiões e desses municípios”. O conselheiro Edson Moraes de
488Oliveira enfatizou que houve uma alteração da pauta, mas não houve um anúncio prévio. Alterou e entrou
489Cássio, apresentou o SISPACTO, “mas acho que seria importante a questão de Itabuna também, sendo de
490suma importância a possibilidade do Dr. Andrés estar aqui à tarde para que apresente o balanço de
491Itabuna, porque foi alterado e não foi apresentado. Houve a questão do quorum que foi constituído, foi
492falada a pauta fragmentada, porque o apresentado por Cássio faz parte da pauta no item um, então demos
493segmento à pauta, mas fragmentamos ela”. O Senhor Vice-Presidente salientou que a presença do Dr.
494Andrés Castro Alonso Filho se deu no momento exato do início da reunião. “Às 09:00 horas ele estava
495presente aguardando a formação do quorum para abrirmos a reunião e ele fazer o trabalho conforme está
496proposto na pauta da manhã, aguardou-se no tempo regimental onde não conseguiu no tempo regimental
497constituir-se o quorum e o Dr. Andrés Castro Alonso Filho infelizmente precisou cumprir com os seus
498outros compromissos que tem normalmente por conta do trabalho. O que estamos colocando é que essa
499adequação da pauta foi que da parte da manhã as outras duas discussões feitas pela conselheira Isadora e
500o conselheiro Fernando, posteriormente o conselheiro Silvio Roberto não demandariam deliberações.
501Foram feitas apresentações e aqui foram feitas considerações. Esta situação do SISPACTO agora
502apresentada pelo Sr. Cássio que demandará desse Conselho a deliberação acerca do assunto precisou
503aguardar o quorum para que se colocasse e foi isso que foi feito não esgotando a possibilidade”. A
504senhora Elisabete Lima de Moraes - Secretária Executiva do CES colocou que gostaria de repassar uma
505proposta do conselheiro Silvio que se haveria possibilidade do próprio Cássio falar com Andrés se ele
506poderia vir à tarde e que é esse último ponto com a senhora. Inalba iria para a próxima reunião que
507inclusive seria interessante porque iria culminar com a apresentação da Gestão da Superintendência de
508Recursos Humanos que é responsável por isso é um encaminhamento que foi pedido e aí poderíamos ver
509a apresentação da gestão e depois a apresentação de Inalba, então essa é a proposta que estamos trazendo
510para vocês. O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio enfatizou que pela manhã antes de fazerem
511a discussão de qual seria a pauta entraram em acordo que teve consenso. “A coisa não foi feita de
512qualquer forma, foi pactuado entre as pessoas, foi apresentada a proposta, se poderia fazer a fragmentação
513e ninguém se colocou. Ficou certo de não ser apresentado e agora quer mudar. Penso que tem que seguir a
514pauta da tarde, inclusive teremos que almoçar e irá reduzir mais ainda o horário e não incluir”. O
515conselheiro Edson Moraes de Oliveira colocou que foi constituído o quorum e foi colocado o item um da
516pauta. “Então foi colocado o item depois de constituído, pois deveria ter colocado todos os itens da pauta
517e não só o SISPACTO”. O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio salientou que na hora que foi
518feito o acordo de fazer a leitura daquilo que não demandava votação foi lido aqui e feito a proposta onde
519todos concordaram. “Não dá agora para voltarmos atrás”. A senhora Elisabete Lima de Moraes salientou
520que gostaria que pensassem na proposta que foi feita pelo conselheiro Silvio. Era só Andrés retornar a
521tarde e realizar a apresentação. O conselheiro Ivonildo Dourado Bastos salientou que gostaria de fazer um
522encaminhamento naquele sentido e fazer um adendo ao seu encaminhamento. “Caso não haja a
523possibilidade de Andrés comparecer para realizar a apresentação, a primeira opção é se há a possibilidade
524de alguém representando a Superintendência de Regulação (SUREGS) fazer a apresentação e não o
525Superintendente em si. Isso seria uma opção e caso não haja a possibilidade de nenhum representante da
526SUREGS comparecer, se por acaso ainda não foi encaminhado para o e-mail dos conselheiros que essas
527apresentações sejam encaminhadas para todos os conselheiros através de e-mail, independente de não ser
528apresentado para que se haja um conhecimento prévio de todo o material, até para fortalecer o processo
529de discussão quando ele vier a ser feito aqui nesse pleno”. A senhora Elisabete Lima de Moraes esclareceu
530que recebeu a apresentação ontem às 18 horas e naquele dia pela manhã às 8 horas a mesma fora enviada
531para todos os conselheiros e conselheiras. O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva mencionou ter
532falado com Elisabete, porque as pessoas estavam sentindo a importância dessa apresentação que seria de
533Andrés e não havia uma inversão da pauta. “O que propus foi a possibilidade dele poder vir à tarde, pois
534não iria criar nenhum embaraço na pauta. A minha proposta é: como tem apresentação do histórico do
535Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos (PCCV) e na próxima reunião Telma que é Superintendente de
536Recursos Humanos solicitou para apresentar o plano, teríamos esse link. A entidade apresentando o
537histórico e a Superintendente de Recursos Humanos apresentando o PCCV e não teria problema nenhum.
538Entraria em contato com Inalba até porque ela tinha pedido a possibilidade de inversão de pauta, porque
539ela tem o compromisso com questões de horários com a filha e transferíamos para a próxima reunião na
540possibilidade de Andrés vir, porque foi essa a questão”. O Senhor Vice-Presidente colocou que iriam

541 aguardar a possibilidade e dentro da possibilidade antes de iniciarem os trabalhos a tarde fariam a
542 comunicação, se havia ou não a condição de mudanças na pauta. O conselheiro Moysés Longuinho
543 Toniolo de Souza colocou que retornando ao ponto de discussão, motivo da apresentação do Sr. Cássio
544 iriam ter que discutir muito a questão de aplicação daqueles novos dispositivos do SUS, como o Decreto
545 7508, como a lei complementar. “Na realidade gostaria de pedir o seu apoio, porque você já está vendo a
546 dificuldade aqui até para compor quorum quanto mais pedir que o conselheiro vá pesquisar a Resolução
547 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) que deu origem. Solicito que depois você nos envie a
548 Resolução CIT para que seja enviado para todos os conselheiros que dispõe sobre essa questão da CIB,
549 CIT e CIR como Fóruns de mediação. Tenho uma grande dúvida ainda de como vamos operacionalizar as
550 questões relacionadas com RENASES e RENAME sendo que CIB nos estados a cada mês tem trinta,
551 quarenta resoluções de dois em dois anos. A RENASES e RENAME vai ter que fazer atualização, como é
552 que fica para mim, pois tenho uma séria dúvida de como vai ficar a questão que envolve durante esse
553 período de dois em dois anos, não só o monitoramento do cumprimento das pactuações, porque já disse
554 aqui que é muito mais de que chegar à CIB e pactuar. Desculpem-me, temos pactuações aqui que nunca
555 foram apresentadas, um monitoramento daquilo que se efetivou ou não. Mas precisamos saber
556 basicamente como será isso, o registro, o acompanhamento e a avaliação das pactuações. Isso é em
557 colegiado de gestão, não temos uma avaliação do que funcionou e do que não funcionou das pactuações.
558 Ainda não está respondido e peço que você remeta este tipo de questionamento. A questão da Secretaria
559 de Gestão Participativa SEGEP foi com quem estivemos a semana passada discutindo essas coisas. Outra
560 é de que em algumas metas do Brasil fiquei impressionado termos a questão da sífilis congênita e HIV.
561 Por favor, encaminha esse pedido. Quando o Brasil coloca como meta somente verificar a incidência de
562 AIDS em menores de cinco anos, o Brasil está pegando a meta mais fácil de cumprir e a meta mais rasa
563 que tem, porque ninguém está querendo questionar que o Brasil está em uma forte tendência de
564 feminização da epidemia de AIDS, forte tendência de pauperização da epidemia de AIDS em adultos não
565 em crianças, porque em crianças teríamos condições de dar conta, acabar com a transmissão vertical do
566 HIV. No evento de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS que tivemos agora de 18 a 21 de setembro, só para
567 termos uma idéia, os dados que o estado tem desse ano é de cinco casos de crianças expostas ao
568 HIV/AIDS. Só o Centro Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa - CEDAP apresentou 13
569 casos a mais que daria dezessete. Ou seja, ainda temos o velho problema de que dados, informação em
570 saúde é o pior problema que temos em saúde. Vamos ter metas que não vamos saber qual é o
571 monitoramento, porque os problemas de informação estão aí e a meta é rasa. Por exemplo, de HIV/AIDS
572 para mim ela é rasa e não funciona”. A conselheira Déborah Dourado Lopes enfatizou não ter visto a
573 apresentação, mas pela sua abordagem devia estar pensando em relação à questão dos indicadores. Então
574 hoje já temos a minuta do Contrato Organizativo de Ação Pública - COAP sendo discutida inclusive do
575 ponto de vista de monitoramento, avaliação e auditoria, acabamos na Auditoria de ver e ter uma ideia de
576 como será montado esses instrumentos. No Estado do Ceará foi assinado o COAP, a menor região do
577 Estado do Ceará o COAP tem 780 páginas. Imagine monitorarmos e avaliarmos. Os próximos que serão
578 assinados é o de Goiás e Aracajú. Não sei por que, politicamente, imagine a Bahia, Minas Gerais. Então,
579 da menor região tem 750 páginas, imagine a equipe sentar para monitorar agora. O que quero colocar é
580 que os indicadores na coluna de monitoramento, avaliação e auditoria são indicadores nacionais
581 padronizados. Então acho que o momento de sugerirmos, porque o COAP foi assinado no Ceará, tem que
582 ter uma discussão ampla na CIB, CIT, CONASS, CONASEMS, porque estamos no lado de cá com essa
583 função de monitorar, avaliar e auditar. Estamos em pânico, porque é muita coisa e como iremos dar
584 conta? E o desenho é a região, então tem uma série de dúvidas que só na vivência e na prática, mas os
585 indicadores estão sendo pactuados por áreas estratégicas dentro do Ministério e haja indicador. E tem o
586 termo usado indicador nacional e indicador base, então serão acordados para o Brasil todo. Então, é a
587 hora de discutir com a Secretaria de Gestão Pública – SEGEP, porque o COAP está dentro da SEGEP e na
588 verdade as áreas técnicas vão ter que seguir as orientações. Agora gostaria de aproveitar e dizer que o
589 Estado da Bahia precisa avançar na discussão do COAP, porque virá e não tem jeito. Uma pessoa me
590 perguntou no Ministério que a União dos Municípios da Bahia (UPB) está dizendo para ninguém assinar,
591 mas disse: a gestão nova virá aí e o COAP terá que descer *ladeira abaixo*, porque subir ele não vai. Ele só
592 tem que descer. E só para te falar que esses indicadores estão sendo pactuados em áreas estratégicas
593 nacionalmente e que a área técnica que apenas está recebendo e que é o momento de interlocução com a
594 COAP para poder modificar ou questionar alguma coisa”. O Senhor Cassio Garcia salientou que é um
595 assunto relevante como colocou Fátima, que traz dúvidas e questionamentos. “Um ponto que foi bastante
596 comum foi à questão do monitoramento que foi colocado por Fátima e Déborah: primeiro deixar claro
597 que essa é uma pactuação, porque tem um decreto do ano passado e que vem discutindo toda essa regra
598 de transição. Até agora estamos fazendo uma pactuação, praticamente em agosto pela própria demora na
599 publicação da portaria, ou seja, uma pactuação do meio para o fim do ano. Então, o município que já não
600 vinha trabalhando seus indicadores e monitorando, dificilmente vai cumprir assim como o estado, porque

601a meta do estado é reflexo das metas municipais. O estado em relação aos indicadores do Pacto Pela Vida
602que esses são praticamente os mesmos do Pacto Pela Vida, vínhamos fazendo o monitoramento por
603região, inclusive no ano passado foi feito dentro dos colegiados, onde criamos o índice de alcance de
604metas para saber quantas metas cada município tinha alcançado do ano anterior para podermos pactuar já
605esse ano. Só que essa demora deixou dúvidas se havia acontecido a pactuação ou não, porque a portaria
606vinha para ser publicada e não saía. Tanto que só saiu de 31 indicadores que são esses do SISPACTO,
607respondendo a Silvio, colocando as questões dos indicadores ambientais que estão na Programação de
608Ações da Vigilância Sanitária (PAVS) que também eram realizados anualmente. Alguns desses colocados
609por você estão contemplados lá nos indicadores ambientais. Então nesses aqui ficaram somente os 31,
610terão mais 70 provavelmente que estarão lá postos no COAP que não foram disparados. Então estarão
611contemplados lá. Entendemos que é mais entre aspas um treinamento, uma preparação para o COAP. Tem
612a questão que foi colocada por Isadora que é o cumprimento de metas. Avaliávamos sempre o
613cumprimento ou não dessas metas, mas em si não tinha uma punição, alguma coisa ao município. Penso
614que o COAP veio não para punir, mas para dar um valor jurídico a isso e responsabilizar de uma forma
615jurídica e estamos saindo da transição do pacto para o COAP. É claro que temos que acompanhar,
616monitorar e realmente o peso do Conselho aumentou, porque como estava ali antes, trazíamos para cá e
617não tinha nenhuma normativa. Quer dizer, responsabilizou mais o Conselho Estadual de Saúde e os
618Conselhos Municipais hoje. Como falei: dos 417 Municípios do estado da Bahia, 415 municípios
619passaram as suas metas no Conselho Municipal de Saúde. Temos dois municípios somente, onde um não
620conseguiu colocar em votação e o outro o Conselho reprovou a meta. Não irei citar o nome por questão de
621ética aqui, mas todos os demais passaram e foram homologados. Isso dá uma força ao Controle Social
622que efetivamente não tinha antes, já respaldando a Lei 141 onde é um ganho para todos e
623consequentemente o COAP. Déborah, o estado já está discutindo sim, já estamos avançando no processo
624de discussão e vamos implementar assim que for possível, porque tem que ser uma discussão com
625responsabilidade com todos os entes e é isso que estamos tentando fazer nesse momento para não fazer
626uma coisa atropelada, até pelo tamanho do que é isso tudo e da grande responsabilidade. E em relação à
627incidência, levamos isso ao Ministério. Lembrando aqui que Cristina Camargo era coordenadora da
628Equipe que pactuou isso. Viajamos por todo o estado fazendo essa pactuação junto com a equipe dela e
629todas as áreas técnicas, pois vejo algumas aqui presentes, não estão todas, mas todas as áreas técnicas da
630SESAB participaram disso e estavam discutindo lá em cada região esse indicador. Lembrando que Fátima
631colocou os indicadores estaduais. Sempre tivemos indicadores estaduais tentando ver a questão do estado,
632da importância de alguns indicadores, se colocávamos nas pactuações anteriores que eram os antigos
633pactos pela vida esse ano. Pelo tempo que tivemos, somente para isso não deu nem para colocar. Aliás, o
634SISPACTO não abriu para inserção de indicadores estaduais, não tivemos essa possibilidade também,
635mas as áreas técnicas participaram. Mesmo as que não estão contempladas aqui nos indicadores, por
636exemplo: Assistência Farmacêutica, o estado tinha o indicador estadual, sempre teve, não está
637contemplado aqui, todas essas áreas participaram das discussões, combinamos e digamos que eles estão
638fazendo por fora. COAP já com um trabalho em cima desses indicadores que vínhamos pactuando nos
639anos anteriores que não poderão ser inseridos agora e Déborah até já colocou que eles podem entrar no
640COAP depois”. O Dr. Washington Abreu – Coordenação de Projetos Especiais – COPE/SESAB
641parabenizou a equipe que conduziu o processo de pactuação, mencionando ser num momento bastante
642delicado. “Reconhecer que chegar aqui com esses indicadores, seguramente não foi um processo fácil.
643Primeiro pelo vácuo normativo que vivenciamos e gostaria de situar a minha fala nisso para
644contextualizar. As regras de transição acontecem exatamente no momento em que deparamo-nos com
645uma necessidade. Implantar um novo processo de responsabilização sanitária com a instituição do
646contrato organizativo da ação pública na vigência de um outro modelo de pactuação que foi estabelecido
647lá em 2006 com o Pacto Pela Saúde, não sendo um processo fácil, exatamente porque precisávamos criar
648um mecanismo de desmame. Saíamos de uma pactuação com uma lógica de termos de compromisso de
649gestão para uma outra lógica contratual entre gestores dentro de uma perspectiva de região de saúde que
650muda completamente a configuração, porque os indicadores serão regionalizados. O SISPACTO é
651municipal e estadual, não foi fácil construir as regras de transição. Falo isso, porque fui convidado pelo
652Ministério da Saúde durante um tempo para participar dessas discussões mais intensamente e vi nascer
653essa portaria das regras de transição como representante do estado e desde aquele momento saberíamos
654que teríamos muitas dificuldades. O que é que está aqui? Uma obrigatoriedade que estava posta pelo
655Pacto Pela Saúde que precisava ser finalizada para que tivéssemos condições de estabelecer uma linha de
656base mínima para fazer as discussões que viriam a posteriori, que são as discussões de como vamos
657organizar os contratos organizativos. E neste particular, quero colocar logo aqui a posição que estamos
658tomando. Estou falando particularmente do lugar do planejamento que o entendimento é que não há
659contrato sem um bom processo de planejamento e considerando que estamos em um ano de transição
660política achamos prudente apropriarmos-nos melhor de todo processo, esperar as experiências dos estados

661que já estão assinando para definirmos como efetivamente operacionalizar com o peso da estrutura
662organizativa do estado, a quantidade de municípios e regiões de saúde que temos efetivamente os
663contratos organizativos no estado da Bahia. É um avanço, porque se hoje trouxemos para o Conselho,
664como sempre outras vezes trouxemos o que
665foi pactuado. De agora por diante, com os contratos organizativos antes disso os indicadores serão
666definidos e aprovados aqui para depois pactuarmos”. O Senhor Vice-Presidente colocou que feitas as
667considerações e as devidas ponderações iria colocar em votação a apresentação do SISPACTO. A
668conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida colocou que considerando que o quorum se deu há pouco
669tempo e para estabelecer esse quorum os suplentes compuseram o quorum daquele Conselho. “Faço à
670mesa diretora um questionamento, como é que vai se dá regimentalmente esse processo de votação
671agora?” O Senhor Vice-Presidente salientou que a reunião é monitorada através da lista de presença, o
672fato da presença do titular e do suplente na contagem não duplica a contagem feita e a convocação da
673conselheira Maria Cristina deu-se justamente para se ter a garantia do quorum. “A contagem feita foi da
674percepção da quantidade mínima dos 50% dos conselheiros presentes, independente se tem aqui
675conselheiros titulares ou suplentes. Assim está se dando o quorum mesmo com a participação de
676titularidade e de suplência na reunião”. A senhora Elisabete Lima de Moraes explicou que Fátima e Joilda
677são contadas como uma pessoa. “Só não contamos Fátima um e Joilda dois. Vocês duas representam um e
678é assim que é feito. Por conta disso teve quorum, não contamos às pessoas que estão aqui, contamos às
679representações que foram eleitas, então quando o quorum foi estabelecido foi quando chegou a
680conselheira Déborah que estava fechando com a gestão e agora já estamos com excedência, porque já tem
681mais um conselheiro que chegou, o Jair. Então, já temos quorum sobrando”. A conselheira Maria de
682Fátima Gomes Almeida enfatizou que o seu esclarecimento seria porque iria se proceder uma votação e
683não gostaria de ter uma prática anti-regimental. “Como sou suplente e a titular do mesmo segmento está
684presente, você esclareceu o meu questionamento que seria de como iria me comportar diante da votação”.
685O conselheiro Ivonildo Dourado Bastos esclareceu que o questionamento da conselheira Fátima tinha que
686ser feito no ato em que o Sr. Vice Presidente anunciou o quorum na reunião, quando foi dito que a reunião
687já tinha quorum. Esse questionamento era para ter sido feito e não agora no ato da votação, mas sim no
688anúncio do quorum. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza explicou que segundo o
689Regimento na Seção seis dos conselheiros que trata das atribuições do conselheiro, está escrito que o voto
690é por representação e que o mesmo claro irá manifestar impedimento, quando acontecer o momento de
691votação, e o único impedimento conselheira Fátima, em havendo um titular e suplente o suplente não vota
692e sim o titular. No mais os outros conselheiros que estão suplentes assumindo a representação nesse
693momento, tem o direito de voto porque o quórum está completo, graças a eles. O Senhor Vice-Presidente
694colocou em votação para aprovação dos conselheiros a apresentação dos indicadores feita pelo Senhor
695Cássio, o que foi aprovada logo em seguida. A Senhora Elisabete Lima de Moraes - Secretária Executiva
696do CES destacou uma situação que está precisando que todos entendam. Solicitamos a todas as pessoas
697que irão fazer qualquer apresentação nós colocamos assim: para parecer que nos mandem com
698antecedência, pois colocamos desta feita que fosse segunda-feira e apenas um ou dois mandaram para
699nós. Então, é muito complicado, muito difícil os senhores votarem em uma coisa que vocês não viram
700com antecedência, porém também não recebemos com antecedência. Ontem o parecer do relatório, só
701recebemos depois de 18h. e enviamos correndo hoje pela manhã. Só estou explicando para informar que
702se vocês não receberam não foi culpa da Secretaria Executiva e sim dos próprios palestrantes que não
703mandam com antecedência. O Senhor Vice-Presidente declarou encerrada a reunião no turno da manhã. O
704Senhor Vice-Presidente declarou aberta a reunião no período da tarde e colocou ao plenário que ainda
705pela ausência do conselheiro Ricardo Mendonça, iriam dar continuidade na pauta com a apresentação do
706Doutor Raimundo Paraná sobre as hepatites virais e no transcurso da reunião no período da tarde iriam
707definindo essa situação da pauta, já que até o momento o conselheiro Ricardo não pode estar presente
708para participar da reunião. Mas, a mesa entende que até o final da reunião continuaremos aguardando para
709então no final da reunião deliberar sobre a possibilidade da transferência da apresentação da Prestação de
710Contas para a próxima ou para uma reunião extraordinária. Doutor Raimundo Paraná cumprimentou a
711todos e agradeceu pelo convite. Salientou que é uma honra estar no CES representando todos os colegas
712que hoje trabalham pela causa das Hepatites Virais no nosso Estado. E a honra ainda é mais intensa, mais
713pronunciada pelo fato de estar no CES, já que se trata de um local de muita responsabilidade e porque é o
714local onde o povo exerce sua função de fiscalização, pró-ativa, interação com as estruturas do poder.
715“Penso que no futuro iremos evoluir para os conselhos estaduais, municipais e federais cada vez mais
716fortes, porque o Sistema único de Saúde - SUS não é nada mais do que a expressão e uma vontade de toda
717a sociedade brasileira. Eu costumo dizer que o SUS é o maior programa de justiça social que esse país
718tem e, portanto é a maior responsabilidade de todo cidadão. Quando falo sobre o SUS, costumo comparar
719que a minha geração foi a que pegou o fim da ditadura militar, foi a geração que foi para Brasília lutar
720pelas reformas sociais, pela Constituição de mil novecentos e oitenta e oito, que foi a geração das Diretas

721Já. Então, temos em nosso DNA, tem a luta pela saúde no Brasil, pois se observarmos o que era a saúde
722no Brasil há trinta ou quarenta anos antes do SUS, iremos lembrar que tínhamos o INSS, INAMPS e a
723caridade, era a caridade que atendia aquele brasileiro de segunda ou terceira categoria, e que não tinha
724para onde ir e iria parar em Irmã Dulce no Hospital das Clínicas e era chamado de indigente. O cidadão
725brasileiro era rotulado de indigente. No momento em que o SUS apareceu acabou essa terceira categoria
726de cidadão no Brasil. Temos cidadãos que são pobres que tem dificuldades de acesso e ninguém é mais
727rotulado, taxado na testa de indigente, porque nós temos um SUS público, ainda imperfeito mais em
728formação. Para a minha geração o SUS é como um filho, um filho nós cuidamos e queremos ver crescer,
729ver dar certo na vida. E queremos dar tudo que podemos dar. Mas, o melhor que podemos dar também
730são os limites, porque criar um filho sem limites é um grande problema, ele será seguramente um
731perdulário, sem compromisso etc. Então é assim que penso sobre o SUS. Os Conselhos Municipais e
732Estaduais servem para isso também, para definir os limites e também para ter propostas educativas para
733que a população realmente entenda o que isso significa. Manter um sistema gigantesco como esse em um
734país que negligenciou a saúde por séculos e que tem problemas sociais e de saúde enormes e que definia
735prioridade dentre todos esses problemas, já é uma tarefa hercúlea. Porque nesse país ainda se morre de
736tuberculose, não se tem acesso ao tratamento de diversas doenças, então obviamente que definir qual é a
737minha prioridade e é uma situação muito difícil para qualquer gestor e os senhores tem essa
738responsabilidade de orientar os gestores e interagir com o poder público. **APRESENTAÇÃO SOBRE**
739**HEPATITES VIRAIS que foi enviada a todos por e-mail.** A Senhora Elisabete Lima de Moraes
740Secretária Executiva do CES solicitou ao Doutor Raimundo Paraná que aguardasse uns dez minutos,
741sentando-se à mesa para que se realizasse um pequeno debate em torno da sua apresentação. O Senhor
742Presidente cumprimentou a todos e agradeceu ao doutor Raimundo Paraná especialmente e à toda equipe
743que atua com ele porque temos uma situação hoje de Hepatologia e especialmente hepatites. Em dois mil
744e sete tínhamos uma fila de espera de tratamento de hepatites enorme. Há mais de dois anos, pacientes
745aguardando e hoje, podemos afirmar que essa fila deixou de existir da mesma forma como Doutor
746Raimundo colocou uma situação completamente absurda, onde a maioria absoluta dos pacientes que eram
747tratados pelo SUS, eram os pacientes que tinham plano de saúde. Enquanto que os pacientes que não
748tinham os planos privados de saúde, não conseguiam chegar ao tratamento. Eu diria que essa virada se
749deveu ao trabalho que é feito como o Doutor Paraná e a sua equipe lá no Hospital das Clínicas, é o
750trabalho que eles têm realizado finais de semana, fazendo mutirão de biópsia de exames, ampliando o
751acesso em ambulatorios e com isso, hoje não temos mais filas de espera e inverteu completamente a
752relação entre quem tem plano de saúde e quem não tem no tratamento. Então, acredito que é um exemplo
753de que podemos avançar e muito em áreas difíceis, espinhosas quando se tem uma equipe que tem a
754competência técnica e que tenha o compromisso de fazer as coisas acontecerem. E não foi fácil para eles
755isso não porque é bom lembrar que o Hospital das Clínicas a nossa universidade vem passando até hoje
756por imensas dificuldades, mas apesar de tudo as dificuldades a equipe tem dado conta, aproveitado as
757potencialidades do SUS para fazer a diferença na assistência à nossa população, então Doutor Paraná
758queria aproveitar para a oportunidade do Senhor estar aqui participando da reunião do CES, para fazer
759este registro e obviamente, reforçar a importância de darmos uma atenção especial à questão das hepatites
760nas políticas de saúde, nos programas de saúde pública à frente e todos os aspectos que o Senhor muito
761bem já os colocou. O Doutor Raimundo Paraná salientou para todos que não é político, que não tem cargo
762nenhum e que é funcionário público concursado da Universidade Federal da Bahia e que o seu entusiasmo
763pelo tema é de muitos anos e desde que voltou da França em mil novecentos e noventa, mais essas coisas
764só aconteceram a partir de dois mil e sete para cá, então o mérito obviamente não é da nossa equipe não,
765tenho que falar isso com justiça, porque isso só aconteceu, porque o gestor passou a ser sensível à causa,
766senão não aconteceria. Tantas quantos ocuparem a SESAB baterei à porta e pedirei porque saúde está
767acima de partido ou de qualquer coisa, é um bem social. Então vou bater como sempre fiz, mas foi a partir
768de dois mil e sete que tive essa repercussão. O Senhor Presidente acredito que fica claro obviamente que
769há um diferencial importante das prioridades que a gestão dá mais. Insisto que vocês tem feito uma
770diferença muito grande e aproveito para registrar o que eu disse na semana passada na Reitoria que o
771Senhor não estava presente no debate sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH
772porque vocês devem ter acompanhado o debate toda a polêmica: privatização do Hospital das Clínicas
773com a EBSEH eu disse lá e repito aqui no CES, o Hospital Público mais privatizado que existe na Bahia
774hoje, é o Hospital das Clínicas da UFBA. Não é a EBSEH que vai privatizada a ele não, ele hoje é
775privatizado e disse lá com todas as letras tem três ilhas de excelência no Hospital das Clínicas que fogem
776à regra geral: é a equipe de hepatologia que Doutor Raimundo Paraná coordena a equipe de onco-
777hematologia coordenada pela Professora Glória Marlon que estão fazendo um brilhante trabalho em
778transplante de medula óssea, tratamento de câncer hematológico e a famosa enfermaria do SUS que é
779quatro A e diz que uma enfermaria do SUS, imaginem um hospital público, que dispõe de uma enfermaria
780do SUS e por aí vocês tiram o nível de privatização dessa unidade. Porém contra a corrente de todas as

781 dificuldades, existem três serviços que tem dado uma resposta extremamente efetiva para o SUS. Gostaria
782 de mostrar que não é possível justificar os resultados negativos somente pelas dificuldades do
783 financiamento e de contratação, é claro que tudo isso, Doutor Paraná, cria muitas barreiras, no entanto
784 porque acontece nesses três serviços e nos outros não? Temos que fazer essa pergunta também, porque
785 existe o esforço da gestão, da direção da unidade mas, tem o esforço que é de cada equipe que tenham
786 compromisso ou não e as coisas venham a acontecer. O conselheiro Walney Magno parabenizou o Doutor
787 Raimundo Paraná e o conselheiro Rômulo pela iniciativa, lembrou que está representando as
788 comunidades indígenas da Bahia que é um povo muito afetado pelas condições de vida e dizer, que o
789 Senhor se referiu à contaminação através de medicamentos, alimentos e da água, quanto aos agrotóxicos
790 eles também têm uma contribuição nesse aspecto? O Doutor Raimundo Paraná respondeu que para as
791 hepatites virais não, essas são doenças causadas por vírus, mas o agrotóxico causa uma doença hepática
792 pelo acúmulo de cobre, inclusive já tivemos no Hospital das Clínicas alguns casos e isso está relacionado
793 à manipulação direta e sobre tudo a exposição direta da pele das pessoas que trabalham com agrotóxico
794 sem as condições ideais de trabalho sem luvas, máscaras. Quanto aos agrotóxicos consumidos nos
795 alimentos, não há documentação nenhuma sobre isso até o momento. O conselheiro Walney Magno das
796 comunidades indígenas temos os Agentes de Saúde Indígenas e temos os Agentes de Saúde Comunitários.
797 Existe alguma capacitação específica para profissionais de saúde para os Agentes de Saúde da Bahia? O
798 Doutor Raimundo Paraná na questão indígena eu conheço por incrível que pareça mais a realidade do
799 Acre de Rondônia do que a realidade nossa aqui da Bahia, não tive ainda a oportunidade de visitar as
800 comunidades indígenas. O que posso dizer é que é possível se fazer um excelente trabalho. A situação das
801 hepatites virais nas comunidades indígenas da Amazônia é um problema gravíssimo, da maior magnitude
802 está se conseguindo acesso desses pacientes em tratamento através de programas específicos. Estive,
803 juntamente com o Professor Tavares Neto, há quinze anos nós colaboramos com a Secretaria Estadual de
804 Saúde do Acre, nas Políticas Públicas para as Populações Indígenas, fazemos várias capacitações com os
805 Agentes de Saúde Indígena. os programas de vacinação são cada vez mais abrangentes, é possível se
806 fazer, mas confesso, já que não conheço bem a realidade indígena da Bahia, mas gostaria de conhecer e
807 então eu lhe responderia melhor essa questão. O conselheiro Walney Magno respondeu; faremos de tudo
808 que farão de tudo para que isso aconteça e agradeceu. O Doutor Raimundo Paraná salientou ainda que ele
809 e a sua equipe estará à disposição e já que fizeram no Acre porque não aqui na Bahia. O conselheiro
810 Marcos Sampaio destacou que em primeiro lugar nos sentimos agradecidos pela fala e demonstração do
811 Doutor Raimundo Paraná e também do testemunho que no SUS existem médicos comprometidos e
812 pessoas que tem causas. É muito bom que pessoas como o Senhor venham aqui no CES, e que também
813 passe para a população que mesmo com toda a dificuldade, que sabemos que tem o SUS e cada vez que
814 tenta levar a ideia que é só o entendimento do financiamento. Mas, também precisa do comprometimento
815 do profissional, da equipe no cuidar na questão de acreditar que é possível garantir o acesso mesmo com
816 poucos recursos e também ao conselheiro Rômulo, porque lá no Conselho Municipal de Saúde de
817 Salvador, qual é a sua luta de tentar pautar isso dentro do conselho tanto municipal como no CES que é
818 uma pauta que infelizmente agregando aquela discussão de doenças negligenciadas que estão ligadas à
819 população carente. As populações mais vulneráveis, à população negra e muitas dessas doenças são com
820 maior incidência, que tem cor, raça e sabemos o histórico da formação do país. É muito difícil pautar isso
821 em alguns espaços e então já é mais uma marca deste conselho renovado, que traz pautas como essa ainda
822 do movimento e gostaria de dizer que fiquei muito feliz em ver uma abordagem do Doutor Raimundo
823 Paraná, quando o Senhor fala um pouco sobre a necessidade de fazermos uma inversão de pauta
824 inclusive, de financiamento do planejamento do SUS. Vimos que carreira ligada à prevenção de uma
825 forma geral, seja qual for a patologia, que queremos discutir aqui, ela está quase que em extinção,
826 devido até o mercado estar incentivando com a ideia de que você ganha mais em cuidar de quem esta
827 morrendo do que em cuidar e em evitar que as pessoas morram e as mortes evitáveis irão sempre
828 aumentar. É muito bom que coloquemos isso em debate, para que em algum momento possamos fazer
829 isso. Gostaria também de dizer que tanto nós aqui do CES, quanto a sociedade e a academia terá um papel
830 fundamental disso, de fato fazermos essa discussão de privado e do público e também fazer essa
831 devolutiva ao SUS. Não dá para irmos às faculdades, formando pessoas que vão para o mercado, não dar
832 para o SUS estar oferecendo e pegando os serviços mais caros e complexos e ofertando e não receber
833 nada por isso. E as pessoas *batem no peito* eu tenho plano de saúde, não sou do SUS. E quando sofre uma
834 doença de alta complexidade, ela esta aqui e quando precisa de um medicamento de alta complexidade é
835 do SUS que ela se serve. E fiquei muito feliz com isso e queria estar agradecendo e dizer que esse
836 Conselho precisa estar pautando isso no nosso dia a dia. A conselheira Maria de Fátima Almeida
837 semelhante ao conselheiro Marcos gostaria de parabenizar o Doutor Paraná. “Conheço em parte a
838 trajetória do mesmo nesse contexto, lembro quando fez parte de uma banca na Universidade Católica da
839 Bahia – UCBA que inclusive ressaltou um trabalho na questão sobre hepatite e na abordagem, falou dos
840 aspectos e enquanto conselheira, que é a posição do lugar que eu falo agora, que são dois aspectos que

841 considero relevantes; o rastreamento e certamente se existe um teste como rastreamento é porque ele tem
842 sensibilidade, porque essa é a condição sine qua non, para que se haja um teste de rastreamento e segundo
843 quando se coloca o resultado desse teste ao encaminhamento no acompanhamento desse paciente, isso
844 para nós do conselho, é de extrema importância, porque uma resolutividade é um nível de uma rede
845 organizada, esse foi o segundo aspecto. O terceiro aspecto é uma apresentação no Conselho, é uma
846 apresentação que diz; o que é que o Senhor enquanto estudioso e militante dessa área das hepatites espera
847 que esse conselho ajude, para que melhore essa resolutividade e o que o espera que esse conselho ajude
848 perante o secretário para que lacunas que ainda existem no Estado da Bahia, com relação às hepatite
849 virais aconteça? O Doutor Raimundo Paraná salientou que a colocação do conselheiro Marcos foi
850 pertinente e informou que solicitavam muito ao Ministério da Saúde rastreamento, mais que
851 rastreamento? Os Estados Unidos agora disseram assim; vamos rastrear todos acima de cinquenta anos
852 tem que fazer um teste. Claro, o governo não paga, ele vai fazer pelo plano de saúde. O governo quando
853 fala lá, fazer um teste é para os duzentos e cinquenta milhões de americanos que tem acesso a planos de
854 saúde então é fácil baixar consenso, legislar pois não sairá nada do tesouro. Aqui não é o contrário. O
855 governo comprou quatro milhões de teste para esse próximos dois anos, através do Ministério da Saúde.
856 Esse quatro milhões de testes são muito sensíveis, mas não são específicos, porque se queremos rastrear
857 buscamos sensibilidade, especificidade não, ou seja, tem falso positivo. Então, temos que fazer esse teste
858 onde o indivíduo tenha aconselhamento para ele não enlouquecer que ele tem uma doença grave e alguém
859 tem que estar lá, preparado para fazer isso. Isso tem que ser feito. Começou mas, a realidade é complexa.
860 Depois tem que colher o sangue desse indivíduo e encaminhar para o Laboratório Central - LACEN fazer
861 a sorologia que é complicada, porque a mesma volta para o local que já existem estudos que mostram que
862 mais de 50% dos indivíduos não retornam para pegar o resultado que às vezes demoram sessenta dias,
863 porque o SUS é um sistema tripartite. E no momento que esse indivíduo está em um pós e faz o exame
864 dele é necessário que a prefeitura esteja engajada para que a corrente se forme então, a Prefeitura tem que
865 fazer o encaminhamento à Diretoria Regional de Saúde - DIRES tem que está engajada e isso não é fácil
866 na realidade do Brasil. E a melhor maneira de nos darmos com isso é descentralizar. Temos que ter locais
867 que façam o teste de forma descentralizada, essa é a primeira questão. Então, temos conversado com o
868 Secretário. Avançamos muito na descentralização, mas ainda é muito ruim na Bahia. Não é possível um
869 estado como a Bahia com quatorze milhões de habitantes, e termos apenas seis Centros de Referência,
870 então, esse é o grande desafio para montarmos um Centro de Referência, é uma luta. Agora será feito um
871 no Município de Santo Antônio de Jesus que será o primeiro do Recôncavo, mas precisamos de um no
872 Município de Teixeira de Freitas e lidamos com a seguinte situação: quando chegamos lá identificamos
873 um colega o estimulamos, trazemos para treinar aqui, ele vêm treina sai e vai lidar com pacientes com
874 doença crônica com tratamento mais complexos, só que ele tinha uma vida muito mais tranqüila, então
875 porque que ele vai mudar a vida dele para se complicar tanto? Com tratamentos que têm efeitos adversos
876 do paciente estar ali atrás dele ainda mais nas cidades do interior que o paciente vai *bater* na casa dele
877 sem ganhar nada, sem ter nenhum incentivo, sem uma equipe de suporte, um laboratório que dê resposta
878 imediata. Então, eu não tenho a resposta assim exata para a sua pergunta, porém o que posso dizer é que
879 essa colocação que estou lhe fazendo, já fiz várias vezes na SESAB. Sei que o Secretário é sensível a isso.
880 Ele recentemente pediu ao nosso grupo e fomos ao Município de Barreiras e fizemos lá a capacitação etc.
881 Mas, no final das contas, depende também da Prefeitura e dos colegas locais e quando se tem muitos
882 atores, a situação se complica. É um esforço enorme para darmos um passo pequeno. O que fazer não sei,
883 mas teríamos que ter talvez um concurso público exclusivo para essa área, ter um incentivo, diferencial
884 para as pessoas que trabalham em ambulatórios de doenças crônicas com potência evolutivo talvez isso,
885 mas não tenho essa resposta exata, a complexidade é muito grande. O conselheiro Moysés Longuinho
886 Tonyolo de Souza agradeceu pela apresentação e salientou que é do Movimento de pessoas Vivendo com
887 HIV/AIDS, e então muitas coisas se afinam entre eles. Isso é muito bom, porque ainda temos toda uma
888 perspectiva de fortalecer movimento social, portadores de hepatite C, porque está começando muito por
889 agora na década de dois mil em diante. Enquanto a AIDS já vinha militando e o Senhor trouxe algumas
890 reflexões muito boas. Primeiro só queria um pouco mais de aprofundamento como estão os dados do
891 Estado da Bahia mesmo, sobre hepatite C porque já devemos ter dado agora, não só na década de
892 noventa, mais dados atualizados. A Secretaria deve ter isso é triste que a consulta pelo Brasil leve até um
893 ano e meio para se conseguir fazer. A questão da biópsia hepática é muito triste. Gostei da sua fala quando
894 diz que temos que incentivar algumas especialidades não só médicas, mas, algumas carreiras, que podem
895 deixar de existir daqui a algum tempo porque simplesmente hoje em dia até o profissional está sendo
896 formado com o foco naquilo que rende mais. Capitalismo neoliberal e *não se importando com o* usuário.
897 Mas é bem isso mesmo, então assim é triste; porque algumas categorias médicas deixaram de existir.
898 Temos que trazer essa reflexão aqui, porque esse conselho inclusive delibera abertura de cursos de
899 medicina, ninguém trata como iremos sensibilizar os novos médicos para aquilo que precisamos. Gostaria
900 também de agradecer por ter trazido a discussão de Saúde Complementar, inclusive hoje estávamos

901 falando sobre isso neste Conselho. Os Conselhos de Saúde e o Controle Social não podem achar que a
902 nossa discussão é só sobre a rede própria do SUS, conveniados, terceirizados ou outras situações. O SUS
903 tem que se debruçar sobre Saúde Suplementar que envolve os planos de saúde e o que eles fazem no
904 Brasil a fora. É muito bom saber que aqui na Bahia já temos essa diferença que estamos cobrando e que
905 eles assumam a sua parte. Claro que os Estados Unidos têm alguma coisa que evoluiu porque eles só
906 cobram do privado, o plano lá só é privado. Então, temos que avançar nessa discussão sobre isso. E temos
907 que fortalecer também Controle Social em hepatites virais para discutirmos propriedade intelectual de
908 medicamento, fazer o Controle Social sobre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, e a
909 aprovação de novos documentos, porque é através disso, onde a indústria farmacêutica coloca o preço que
910 quer e diminuímos o acesso da população. O Doutor Raimundo Paraná respondeu que o sistema do país é
911 único, só existe o SUS a saúde é suplementar, portanto ela é parte do SUS. Ela tem que entrar em
912 qualquer discussão sem sombra de dúvida, não há o que se discutir em relação a isso, e aqui é um fórum
913 para se discutir isso também. Essa inversão de valores essa desvalorização do profissional da relação
914 médico/paciente, ou da relação paciente/profissional da área de saúde, porque não precisa ser médico para
915 se fazer uma intervenção de saúde. Um farmacêutico, um enfermeiro faz isso à vezes até melhor do que o
916 médico, a depender da competência. A desvalorização desse processo me angustia e não é um problema
917 do Brasil, é do mundo todo. Porque a indústria da tecnologia entra pesada, todos querem o que há de
918 melhor, o que está mais moderno, o que sai nas revistas, mas o básico, o que define e o que vai ser pedido
919 e como será é o médico das consultas, é o que ausculta e escuta o paciente. Então, iremos perder o
920 profissional que escuta o paciente. No curso médico me sinto frustrado, porque os alunos no terceiro ou
921 quarto ano estão todos já trabalhando em alguma área de procedimentos. São raros os que têm interesse
922 como os da minha geração tinha em estar atendendo pacientes em ambulatórios, passar do horário para
923 atender, isso está acabando. A cultura não é mais essa, mudou totalmente. Então, uma medicina
924 mecanizada, ela é péssima tem que haver a mecanização, claro, alta tecnologia, sem dúvida no lugar dela
925 da alta complexidade e o indivíduo para chegar até a alta complexidade, primeiro têm que ter incentivos
926 para não ir para a alta complexidade. Se o mesmo não quiser ir, e se for deverá ter um *degrau* muito bem
927 marcado para ele subir. Isso não acontece no Brasil, então vai direto. Eu também me preocupo com a
928 questão das escolas médicas, não sou ao contrário das escolas, sou talvez uma voz que contrasta com a
929 voz da minha classe, acredito que nenhuma sociedade moderna deva se fechar a nenhuma proposta, não é
930 possível no entanto, existe uma diretriz de ensino médico no país e quem não cumpre a diretriz fecha. Aí é
931 que está o problema, não consegue fechar porque há gerência política, outros interesses então abri
932 escolas. Se você chega com uma proposta que tem uma escola que atenda as necessidades do SUS porque
933 não fazer, claro tem que fazer público/privada, porém a que não fazer cumprir isso, que é a maioria
934 infelizmente tem que fechar. Alguém tem que chegar lá e fechar, falta esse que chegue lá e feche. E o que
935 iremos fazer? Corremos o risco de uma fábrica de médicos que não irão atender as demandas do SUS,
936 isso já está acontecendo nesse país. Estamos formando cada vez mais médicos, mas não interiorizamos a
937 medicina, não conseguimos resolver o problema de Saúde da Família no país e o nosso avanço é muito
938 tímido para o volume de médicos que formamos, o avanço é muito tímido. O conselheiro Jair
939 cumprimentou e agradeceu ao Doutor Raimundo Paraná, pela aula excelente, porque falar de hepatite é
940 uma coisa séria. Gostaria de fazer algumas perguntas: toda mulher grávida com os olhos amarelos e com
941 icterícia, tem uma preocupação muito grande. E o que está sendo feito aqui em Salvador para se detectar
942 isso mais rápido? O segundo ponto, é o risco que temos aqui é do aumento dos casos hepatite? Estou
943 perguntando isso porque aqui em Salvador, deveriam ter mais testes, já que temos doze distritos no
944 município e também os hospitais que são ligados ao Governo Estadual. Será que não haveria a
945 possibilidade de se fazer esses testes nessas unidades para se detectar mais rápidos os casos? O Doutor
946 Raimundo Paraná agradeceu ao conselheiro Jair pela suas colocações, e informou que temos uma
947 maternidade de alta complexidade para essas mulheres, elas são muito bem atendidas nessa maternidade.
948 Temos UTI e também a Maternidade Climério de Oliveira que é da Universidade Federal da Bahia que
949 também atende a esses pacientes, inclusive damos um suporte na maternidade Climério de Oliveira. O
950 problema é que o teste Anti HVE para hepatite nessas mulheres não está disponível no Brasil, nem no
951 setor privado, que o teste custa seiscentos reais, não é coberto pelo plano de saúde, então o que
952 precisamos fazer é o que mencionei anteriormente, mudar a gestão dos nossos hospitais públicos, porque
953 se queremos garantir sustentabilidade e acesso, temos que mudar a forma de gestão dos nossos hospitais.
954 Vou citar para vocês uma situação que ocorreu; existe um exame chamado Colágeo Pancreatografia
955 Retrógrada Endoscópica – CPRE é um exame que evita cirurgia, morte e melhora imensamente qualidade
956 de vida que tem um câncer de pâncreas e de fígado e estão com obstrução no canal biliar. Esse exame não
957 era feito no Hospital das Clínicas conselheiro Jair, e isso me incomodava muito, porque as pessoas que
958 trabalhavam lá, em um hospital privado/filantrópico pago pela SESAB à décadas e não se fazia no
959 Hospital das Clínicas porque o lugar para se fazer o exame é no Hospital das Clínicas, O Hospital
960 Roberto Santos conseguia com todas as dificuldades responder um pouco à demanda, mas acumulava

961 tantos pacientes que ao longo de muitas gestões na SESAB, que pagava aos hospitais filantrópicos para se
962 fazer esse exame então, fui até o Doutor Jorge Solla e disse; Senhor Secretário isso é um absurdo temos
963 que mudar essa realidade, então juntamente com Doutor Andrés também resolvemos *vamos atender*;
964 *vamos ganhar o valor que o hospital filantrópico está ganhando e vamos com isso reinvestir no serviço*;
965 era essa a idéia. Então finalmente pela primeira vez se corrigiu esse problema, fixamos metas e
966 enfrentamos todos os problemas do Hospital das Clínicas. Tinha um arcocen que é um aparelho que faz
967 exames e estava no Centro Cirúrgico e a Enfermeira dizia que não iria fazer lá porque era da ortopedia,
968 não era do serviço público. Não era da ortopedia, o hospital público mais privado do Brasil. Então fui
969 para lá e briguei com o diretor criei o maior problema no hospital. A enfermeira brigou comigo e não me
970 importo com isso, enfim desceu. Teve que tirar e colocar em baixo, para fazer mais, lá não fez. Então,
971 fizemos um dia faltava isso, faltava aquilo, resolvemos fazer o contrato então veio a dúvida: é FAPEX ou
972 UFBA? Então lá fui eu que não entendo nada de leis e não suporto isso, peregrinar na PGE e na
973 Procuradoria Jurídica ficar lá sentado, esperando pedindo pelo amor de Deus a o Doutor Roberto, logo
974 encontramos uma solução. Quando voltamos a SESAB mudou tudo para atender essa demanda do
975 Hospital das Clínicas, concluímos e começamos a atender. Obviamente quebrou uma ampola em algum
976 lugar e demorava muito tempo mas, para um hospital que não fazia nada passou a fazer de vinte e
977 cinco ao mês, e quando acabou o contrato, o parecer foi para ao renovar o contrato porque éramos
978 hospital público e não podíamos participar de uma tomada de preço que *cara* tenho agora para pedir ao
979 Doutor Jorge Solla que dê um jeito para que não paremos. Então só temos uma solução: é mudarmos a
980 gestão dos nossos hospitais por que isso garante sustentabilidade é dinheiro público, de vocês da SESAB
981 que quer remunerar um exame e existem muitos pacientes. E eu não posso, há coisas mais perversas do
982 que isso, de quem são os hospitais públicos? São do povo não é de nenhuma categoria, não é minha que
983 sou médico do hospital, não é de funcionários, é do povo, então se não está atendendo o povo, tem
984 alguma coisa errada. Ontem estavam lá os estudantes invadindo a Reitoria contrários a isso, então pensei,
985 daqui a quatro anos nem veremos a *cara* dos mesmos e estão lá definindo o futuro de uma instituição, de
986 sessenta anos onde eles passaram e a instituição ficará. Por isso, disse a eles: é ótimo que vocês
987 carreguem bandeiras, mas quem carrega o estandarte somos nós, porque depois vocês irão embora,
988 colocarão as bandeiras no bolso e nós ficamos com o estandarte. Essa é a questão da sustentabilidade
989 temos um laboratório, que podemos atender a demanda do SUS e já atende parcialmente com o LACEN,
990 mas se não tivermos condições de remuneração não conseguimos manter o serviço, daí então começamos
991 a tropeçar. Falta isso e aquilo e vem aquele velho jargão; *nada no serviço público funciona*, funciona, o
992 problema é soltar essas amarras. Nosso país é todo amarrado, é preciso cortar essas amarras temos que
993 navegar, não é possível mais. Costumo dizer o seguinte; crescimento econômico é uma coisa e
994 desenvolvimento econômico é outra coisa diferente. O crescimento econômico favorece ao
995 desenvolvimento, mas necessariamente não se associa a ele. Acredito que o Brasil para desenvolver deve
996 ter essas atitudes corajosas e só dessa forma resolveremos essas questões. Quanto à questão AIDS e
997 Hepatites tem muito haver, hoje pacientes com HIV morrem mais com doenças do fígado do que pelo
998 HIV. Porque eles têm toxicidade pelos medicamentos e porque tem hepatite B e C, tratam o HIV e a
999 Hepatite vai embora. No mundo todo, a maior mortalidade hoje, é por causa do fígado não é mais por
1000 causa da doença AIDS em si, então essa é uma situação que gostaria de pedir ao conselho: Eu preciso
1001 abrir na Bahia, um laboratório de co-infectados já que a UFBA, não pode contratar eu só posso *bater na*
1002 *porta* da SESAB porque se eu fosse viver do que a UFBA me dá, eu teria apenas seis profissionais para
1003 todo o serviço; ambulatório diário, quinhentos atendimentos, seiscentos procedimentos endoscópicos e
1004 vinte e dois leitos de hospital, eu teria seis pessoas para fazer isso tenho hoje seis pessoas da UFBA e da
1005 SESAB quatorze. Isso me preocupa muito porque tudo que funciona por conta de um fator externo, não é
1006 perene, então vivo em uma ameaça e pedindo sempre longa vida para Doutor Jorge Solla na SESAB. É
1007 *verdade porque tudo isso pode cair de uma hora para outra*, você não pode construir bases sólidas em
1008 uma situação como essa e não tenho dúvidas, eu preciso criar um ambulatório para atender pacientes co-
1009 infectados, não existe nenhum na Bahia. Então o paciente fica entre o antigo CREAIDS e o nosso
1010 ambulatório, para lá e para cá e não temos ninguém que veja isso por inteiro, então pedirei aqui ao Doutor
1011 Jorge Solla temos o Doutor Márcio Oliveira que deseja ampliar a carga horária e se puder seria ótimo. A
1012 conselheira Déborah Dourado Lopes salientou que já havia sido contemplada, parabenizou o Doutor
1013 Raimundo Paraná e disse que para o CES é realmente um ganho enorme, estarmos abrindo interlocução
1014 em relação a todas essas políticas, nessa complexidade nesse Estado, com uma série de dilemas e acredito
1015 que o Senhor começa a sua apresentação com algo extremamente peculiar que é situar o problema, dentro
1016 do SUS e isso é extremamente interessante. Acredito que todo o profissional que faz apresentação de
1017 qualquer tema tem que contextualizar as possibilidades de acessibilidade para a grande maioria da
1018 população, que é a nossa grande preocupação em relação à questão da Política Pública. E a minha
1019 preocupação à medida que fui vendo a apresentação, foi pensando na acessibilidade. Compreendi muita
1020 coisa, entendi que do ponto de vista da distribuição do HIV temos uma certa uniformidade, no mundo não

1021entra a questão do mundo pobre, do mundo rico, o mundo em transição e tantos mundos possíveis que
1022estamos vivendo e tantos também que podem se transformar em outras possibilidades diferentes das
1023hepatites A e B que guardam relação direta com as condições de vida e com a pobreza e vemos
1024melhorando e isso é bastante interessante. Mas do ponto da acessibilidade, de um tratamento que é
1025possível dar continuidade, quantas etapas a população deve enfrentar do ponto de vista da acessibilidade,
1026o sofrimento porque posso ter uma etapa resolutive, no ambulatório essa associação com o Doutor Jorge
1027Solla, estava até perguntando se era o seu contemporâneo independente da sensibilidade dele enquanto
1028gestor, de ter vivenciado, aprendido e ter construído o SUS. E isto o torna extremamente peculiar no
1029desenho da política, na compreensão e na forma como ele apresenta e tenta organizar um estado
1030extremamente complexo, deficitário e penalizado como o nosso, mas fui entendendo a minha
1031preocupação é a questão da acessibilidade na atenção básica em uma cidade extremamente caótica.
1032Porque aqui não chega nem a ter 15% da cobertura de Saúde da Família. O LACEN é o único local que
1033demora sessenta dias, e como está a questão dos faltosos? Então, essa é a grande preocupação como
1034podemos sensibilizar o gestor para que a questão da acessibilidade seja o tema prioritário em relação ao
1035SUS? Parabéns e para nós foi extremamente gratificante. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva
1036destacou que a apresentação foi de uma positividade muito grande, porque os conselheiros, precisam além
1037do apoio da fiscalização, precisam ter determinados conhecimentos até de uma forma aprofundada, como
1038ocorreu hoje. No entanto, colocou uma preocupação que é o distanciamento do profissional e o sistema e
1039principalmente, em determinadas áreas, como o Senhor traz a deficiência de hepatologista que é algo que
1040há uma necessidade muito grande de se estar com esse profissional, como também de infectologista. E há
1041outra também, que inclusive identificamos tem áreas que falamos assim; cardiologia e temos um monte
1042de cardiologistas, como o Doutor Raimundo coloca, mas se falarem assim; precisamos de um
1043toxicologista, então direi o Doutor Daniel Rebouças está no Hospital Roberto Santos, porque é outra
1044carência de uma grande importância em uma área hoje não só na Saúde como também na Saúde
1045Ambiental. Quando trabalhamos não só com a questão dos agrotóxicos, mas também com a questão dos
1046produtos perigosos na área de Saúde Ambiental, e fica uma necessidade e precisamos ver de qual forma
1047podemos ter uma discussão dentro da universidade, porque não é só o profissional médico que sai com
1048essa concepção de buscar a alta e a média complexidade não. Hoje os profissionais de saúde quando
1049saem, não estão buscando isso, inclusive nesta manhã, fiz um pronunciamento em relação a isso, quando
1050o profissional busca o Programa de Saúde da Família esta buscando o emprego. Mas, não está
1051contextualizado naquele aspecto, é nesse sentido que gostaria de ouvir o comentário sobre isso, até porque
1052o Senhor é uma pessoa da UFBA, que não vivencia aqui esse processo do conselho, até para discutirmos;
1053a Universidade e a formação universitária desse SUS que temos carência e com essas necessidades todas.
1054A Senhora Maria Helena – Coordenadora da Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP informou
1055que gostaria de falar sobre a capacitação que foi perguntada aqui, para Agentes Comunitários. Temos
1056realizado várias capacitações ao longo desses anos para profissionais de saúde, incluindo médicos,
1057enfermeiros, dentistas, profissionais de modo geral sobre hepatites virais para os municípios, DARES e
1058Atenção Básica e a Vigilância Epidemiológica. Em relação aos testes sorológicos de triagem também
1059recebemos em julho uma quantidade muito boa que estamos agora fazendo o repasse de multiplicadores
1060para começarmos a fazer a triagem em toda a Bahia para as hepatites B e C. Já temos um grupo treinado e
1061estamos fazendo esse repasse para que possamos fazer a detecção das hepatites que é muito importante e
1062estarei fazendo uma reunião aqui, para o próximo mês para falar sobre o recurso. O Programa de
1063Hepatite recebeu este ano o valor de R\$ 2.280.000,00 dois milhões duzentos e oitenta mil reais que foi o
1064PAM das hepatites virais com muita luta, e que fizemos a distribuição dos recursos para os municípios
1065para que eles possam organizar os serviços em relação às hepatites virais; compra de equipamentos,
1066material para a campanha/distribuição e que não estamos recebendo a resposta, no entanto teremos aqui
1067que apresentar o que já foi gasto e ontem e hoje já está sendo realizada a PAM dois mil e doze. Então,
1068saímos de lá fazendo uma participação para podermos com o Grupo DST/AIDS fazermos um trabalho
1069conjunto e fazermos com que essa PAM para que possamos levar novamente aos municípios os recursos
1070que irão ficar na conta fundo a fundo, para no próximo ano ainda podermos implementar os serviços de
1071hepatites nos municípios, principalmente naqueles que já tem CTA/SAS como; Barreiras, Jequié e Ipiaú.
1072O município de Ipiaú nós incluímos sem que ele tivesse CTA/SAS porque o Doutor Marcelo já faz um
1073trabalho e lá é uma grande área com pacientes de hepatite. O Doutor Raimundo Paraná vou começar com
1074a Senhora Maria Helena porque é uma pessoa que tem se dedicado muito, ao tema das hepatites virais e
1075têm ajudado muito a desenvolver. Estamos numa busca muito grande por interiorizar o Programa das
1076Hepatites Virais, porque não é possível em um Estado como a Bahia pensar que o indivíduo vá sair do
1077município de Teixeira para tratar no município de Salvador, não tem sentido, mas é aquilo que falei para
1078os Senhores, é porque sempre esbarramos naquela questão; como sensibilizar o médico local? Ele não
1079tem nenhum incentivo para isso, ele está lá na Prefeitura, no Estado dá o plantão e irá assumir pacientes
1080crônicos num tratamento que é complexo e terá que estudar muito e irá correr riscos porque quem trata

1081com esses medicamentos tem riscos e não conseguimos sensibilizar. Essa tem sido a nossa situação
1082habitual ao longo dos anos, sempre vamos lá conseguimos, mobilizamos Doutor *fulano* vem faz o
1083treinamento, quando ver que é a hora que ele tem que assumir aquela responsabilidade ele não quer, então
1084faí especificamente Barreiras porque nós fomos lá há dois meses e depois de um ano de negociações e
1085fizemos o treinamento; biópsia hepática, mutirão de biópsia o colega veio treinou junto conosco, então
1086fíco feliz que já tenham começado e o mesmo aconteceu com o município de Jequié. Tem que ser assim,
1087esse trabalho é quase de formiguinha mesmo, mas tem que ser assim, no entanto o que me preocupa é que
1088o Ministério da Saúde no ano passado, depois de uma pressão grande e era um pedido imenso de
1089centralizar o recurso para que cada estado, aplicasse de acordo com as suas necessidades, porque as
1090necessidades do Estado do Acre são diferentes das necessidades aqui da Bahia. Conseguimos isso *mais o*
1091*que estou vendo Senhora Maria Helena* no Brasil todo, é a mesma queixa, no momento em que
1092descentraliza para os municípios, que o Estado recebe e descentraliza para o município tem resposta é a
1093realidade do SUS estamos construindo o SUS que é tripartite depende do município e se quisermos
1094realmente organizar essa rede temos que organizar a rede municipal. O exemplo clássico é aqui de
1095Salvador porque foram seis anos de luta e conseguimos abrir um laboratório na Liberdade depois de seis
1096anos, tinha aquele com vocês que foi um problema que acabou não dando certo e se a gestão municipal
1097não for sensível infelizmente a coisa não funciona é assim. A outra questão é da carreira, uma coisa é
1098emprego e outra coisa é carreira; emprego vemos sempre como uma coisa temporária a carreira vemos
1099como algo do futuro e enquanto não tivermos a visão do Programa de Saúde da Família, como carreira,
1100não vejo assim como entusiasmo do nosso crescimento nessa área não vejo. Da mesma maneira voltando
1101um pouco a questão das especialidades hoje, que são desinteressantes porque esse tal desse mercado que
1102não sabemos o que é, ouvimos falar nele nas primeiras páginas dos jornais, nós não vemos, não
1103conversamos com o mercado, mas é ele que dita as regras, de fato. E mudou completamente a medicina, a
1104mesma se tornou desinteressante, não atrai mais o jovem a não ser para algumas especialidades que
1105envolvam alta complexidade. Então, duas coisas o jovem médico não quer mais o desgaste do
1106atendimento no dia, dia no atendimento, e não quer mais depender de consulta clínica e ser remunerado
1107por consulta isso é preciso ser rediscutido no Brasil e volto a dizer não é só um fenômeno do Brasil é do
1108mundo todo, mas isso está invertendo perigosamente a pirâmide. Um médico mal formado é o que solicita
1109muitos exames desnecessários, porque quem não sabe o que procura, não valoriza o que encontra. Ainda
1110ontem recebi um paciente que tinha setenta e dois exames, era de plano de saúde até cromo tinha
1111obviamente, que isso é inversamente proporcional à qualidade da formação, então, essa história de dizer
1112que vamos formar muitos médicos, porque isso vai ampliar o atendimento, corremos o risco de
1113formarmos médicos mal formados. E aumentarmos o custo da medicina se não direcionarmos a formação
1114desses médicos para as nossas necessidades. Essa tem que ser uma atitude corajosa de fiscalização e
1115fechar instituições que insistem em manter os padrões de formação deplorável, que infelizmente temos
1116muitas no Brasil. Recebi ontem, outra situação de tratamento para hepatite C, de um paciente que estava
1117pronto para ir à justiça para pegar uma liminar para que pudesse ser tratado com novos medicamentos
1118para hepatite C. Então olhei no ambulatório o prontuário e o paciente tinha até biópsia, tinha um plano de
1119saúde estava sendo acompanhado por um profissional, no entanto tinha uma biópsia, A1F1 que significa
1120Doença Incipiente não tem indicação de tratamento, obviamente o juiz não vai saber que ele não tinha
1121indicação de tratamento, iria liberar e teria que atender porém tive que mostrar ao paciente, então a
1122formação do médico é fundamental e o médico que não seja egresso de uma escola que tenha bons
1123conceitos de formação e avaliação, ele é perverso com o sistema de saúde e acredito que o Brasil já
1124passou do tempo de abrir essa discussão e de se aprofundar. Senhor Presidente agradece a presença do
1125palestrante Dr. Raimundo Paraná e diz que foi muito produtivo a oportunidade da discussão não só do
1126tema central mas dos temas correlatos tão importantes. E convida a conselheira Joilda Rua Gomes
1127Cardoso para fazer a apresentação sobre Planejamento Orçamento e Finanças e Acompanhamento aos
1128Conselhos Municipais de Saúde. A apresentação foi encaminhada por e-mail para todos(as) os
1129conselheiros(as). Conselheiro Marcos Sampaio a respeito do plano de comunicação e mídia do Conselho
1130fizemos uma avaliação e concluímos que nós só nos comunicamos entre nós mesmos e são discutidas
1131políticas públicas que vai mudar a vida das pessoas e que acabam só os conselheiros tomando
1132conhecimento, mas que interessam a todos. Os informes das entidades poderão ser divulgados nas redes
1133sociais e que nesse plano de comunicação e mídia possamos utilizar o “face-book” ou o site do Conselho
1134onde as pessoas possam ter acesso aos links para saber sobre as notícias do Conselho. E aproveitando a
1135presença do Presidente e Secretário de Saúde Jorge Solla, sugiro que se aumente a quantidade de
1136funcionários do Conselho, um estagiário de comunicação, pessoas que possam interagir em tempo real
1137informando às atividades que o conselho realiza. Outra questão é sobre o orçamento e a garantia que de
1138fato vamos ter esse o recurso para poder efetivar e acho que esse plano vai conseguir deixar as coisas bem
1139nítidas para que o Conselho tenha uma efetividade maior. Conselheiro Jair Alves dos Santos aproveitando
1140a fala de Marcos quando ele diz que nós precisamos de alguém para nos auxiliar e solicitamos a Elisabete

1141e ela disse que iria colocar alguém para nos auxiliar. O trabalho que Joilda fez é muito importante porque
1142se nós não tivermos um planejamento ou uma capacitação vamos ficar no meio do caminho. Fizemos uma
1143viagem outro dia ao Maranhão para participar do Fórum Norte Nordeste onde aprendemos muitas coisas
1144boas. Existem coisas que foram passadas hoje que precisamos nos interar mais. As visitas que estamos
1145fazendo as Unidades e fizemos duas, que continuemos fazendo e que o Conselho também participe com
1146mais pessoas. Existem entidades que vão precisar de mais gente três ou quatro não será suficiente.
1147Existem algumas Unidades que não foram feitas e precisam ser feitas estas visitas e solicito ao Presidente
1148que essas visitas continuem porque se não fizermos estas visitas não vamos saber quais as suas
1149necessidades. Conselheiro Moysés Longuinho Toniolo resgatando o processo histórico desse
1150planejamento que quando chegou a notícia que a gente precisava fazer uma Planejamento, começou com
1151a Comissão Executiva do Conselho e entendendo que o Conselho é muito mais que quatro pessoas que
1152coordenam. Remetemos como proposta que eu envolvesse as duas principais comissões que já tínhamos e
1153pensamos na CIST também que são permanentes do Conselho. Começou com reuniões que eram eu,
1154Chico e Bete e Célia e nós vimos à necessidade de chamar a área de Planejamento da SESAB e foi
1155interessante isso e envolver as comissões. Acho que temos um avanço muito grande em certas coisas e
1156pelo menos ter um norte do que o Conselho tem que fazer no que está no seu regimento e o que deve e
1157que pode fazer. Ter norte estratégico é importante para nós conselheiros. É importante pensar que
1158precisamos capacitar os conselheiros na questão do relatório quadrimestral e se estamos tendo problemas
1159na participação aqui e imagine na hora que for ter que aparecer. Exige compromisso e cumpra prazo.
1160Estamos entregando para os conselheiros e eles estão achando que podem entregar quando quiser. Temos
1161que dar prazo e se não for cumprido será passado para outra pessoa, porque agora a gente tem lei que
1162cobra prazo. Acho importante essa coisa da Rede de Comunicação porque temos que exercer o papel no
1163comando da comunicação e aí envolve informação, instrumentos, manuais, resoluções, tudo. Finalmente
1164vamos planejar a conferência antes de ela acontecer e vamos começar a puxar para o Conselho Estadual a
1165tarefa também das Plenárias dos Conselhos Municipais. Não basta ser só programador. Estamos com o
1166processo fragilizado, nós vamos ter que planejar critérios para escolha de coordenador de plenária para
1167não chegar aos espaços como a gente chegou desarticulado. E vamos dar os parabéns para nós também
1168porque finalmente vamos sair do papel de pedir favor para realizar as ações do conselho para ter dotação
1169orçamentária e começarmos a realizar as coisas como Conselho. Isso é uma evolução. Uma evolução que
1170se apresenta agora a partir dessa nova coordenação do Conselho e que envolve responsabilidade. Jair
1171falou e mostrou uma foto de conselheiros participando de um evento. Meu maior orgulho vai ser se cada
1172mês quando fizermos essa reunião, ao invés de seis conselheiros participando de um evento, os
1173conselheiros perceberem que a nossa capacitação se dá aqui. E a foto de orgulho para mim será os
1174sessenta e quatro conselheiros presentes neste espaço todo mês e aí o controle social vai realmente se
1175fortalecer. Conselheira Isadora Oliveira Maia gostaria de dar um encaminhamento que as datas das
1176reuniões da comissão de Planejamento, Orçamento, e financiamento das reuniões porque mesmo que já
1177tenha comissão formada possamos participar para tentar contribuir. E em relação aos grupos de trabalhos
1178formados como o trabalho das filantrópicas que são formadas por doze ou treze e só participam dois ou
1179três. Não adianta pedir que vá no dia da visita, que tem que ir a todas as filantrópicas, porque acabam não
1180indo todos os conselheiros. E também tem um questionário e um relatório que todos teriam que receber e
1181no momento que ingressa na instituição tem vários questionamentos que os conselheiros deveriam
1182responder sobre acesso, humanização, critérios arquitetônicos e os conselheiros que estiveram, chegaram
1183muito tarde e não responderam. O que não pode é pegar um gestor da filantrópica disponível desde 9
1184horas da manhã e os conselheiros chegam 10h30min ou 11 horas. E depois eles ficam até 3 ou 4 horas. E
1185na hora de fazer o relatório dizem isso não acontece, não observei. Só eu e Fernando estávamos com os
1186questionários prontos. Todo mundo que compareceu tem que fazer e não adianta depois reclamar. E outra
1187coisa é melhor sair destes grupos de trabalhos do que ter o nome e depois não participar é isso realmente
1188que incomoda. Da mesma forma Joilda na comissão de Planejamento, orçamento e financiamento e
1189acompanhamento, porque essas comissões são permanentes e de grande manejo, poderes e
1190empoderamento. E as pessoas colocam os nomes e acabam não aparecendo. Quem está nas filantrópicas
1191eu peço encarecidamente que aqueles que não têm interesse que saiam, porque acabam atrapalhando.
1192Ninguém sabe quem vai chegar, que horas que vão chegar e se vão responder os questionários. É sério
1193gente. Quando se prepara um relatório desse, tem determinadas opiniões que posso dar, mas elas podem ir
1194mais além do que é o pedido e ficaria indelicado ou deselegante. Precisamos fazer um grupo coeso para
1195ver de que forma fazer esses relatórios. Conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves concorda com a criação
1196da rede de comunicação e exemplifica que tem na rede social “facebook” diversos conselhos estaduais
1197que compartilham suas notícias. Concorda também com Moysés no que diz respeito aos critérios de
1198escolha do coordenador de plenárias. As plenárias regionais darão uma dinâmica maior com a
1199participação de outros conselheiros. Sentiu falta do financiamento do Conselho na apresentação, porque
1200até hoje não se sabe o montante que se tem para trabalhar e a questão da infra-estrutura. Em outros

1201estados observamos quando em Seminário, que existem carros disponibilizados para o Conselho. Em
1202Fortaleza tem dois carros a disposição do Conselho enquanto nós aqui não temos nenhum. Bem como, a
1203infra-estrutura dentro da sede do Conselho. A estrutura do TK Tower ainda não é o ideal, pois não temos
1204visibilidade, ficamos escondidos, mas lá na frente podemos melhorar. Parabeniza a comissão que se
1205debruçou para esta apresentação acontecer, pois, agora pelo menos teremos um norte para dar
1206continuidade aos trabalhos do Conselho. Conselheira Débora Dourado Lopes parabeniza a Joilda e toda a
1207comissão e ressalta alguns pontos importantes: precisamos dinamizar porque temos agora as ações
1208estratégicas e precisamos compatibilizar com os recursos. Porque sem recursos não se faz nada. Outro
1209elemento dentro da minuta do COAPE em relação ao controle social é a questão de verificar a paridade
1210do conselho, a prestação de contas e capacitação. Onde seremos elemento fundamental de sugestão de
1211possibilidade de interlocução. Como que o nosso próprio exercício ele pode ser instrumento de orientação
1212em relação à experiência de capacitação de novos conselheiros. Gostaria de ressaltar que esse conselho
1213tem 32 membros efetivos e 32 suplentes que a eleição desse conselho foi basicamente Plenária disputa
1214acirrada que é importante, mas está deixando muito a desejar. As pessoas precisam assumir sua
1215responsabilidade. Eu sei que viemos de um processo eleitoral, muitos foram candidatos, mas a gente
1216precisa para esse plenário precisa encontrar alternativas de substituição. Hoje todos os pontos foram
1217extremamente relevantes, tem a questão da consideração. E eu mesma justifiquei minha ausência pela
1218manhã porque tive representar o ministério no Hospital Roberto Santos substituir Ednézio que não pode
1219ir. A inauguração do Banco de Leite no quarto andar belíssimo. Essas ações do ponto de vista de melhorar
1220a acessibilidade. Não fui como conselheira fui pelo ministério e cheguei durante o encerramento da placa
1221de inauguração, mas justifiquei. Se as comissões não são propositivas a gente não analisa todo nosso
1222processo. Reforço também em relação ao orçamento que vamos fazer agora e qual é o orçamento
1223destinado para o Conselho para atender as necessidades. Conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida
1224sugere que se inclua no cronograma de visitas, como primeira visita o hospital das Clínicas para ver o que
1225cabe a nós enquanto Conselho intervir. Parabeniza a apresentação da conselheira Joilda junto com o
1226planejamento da SESAB que foi muito importante. Foi um processo democrático de muita discussão, um
1227exercício muito bom em prol deste conselho. Conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos parabeniza Joilda pela
1228apresentação do plano de ação é um pouco complicado realmente até pela disposição do plano. E ressaltar
1229a participação da equipe do COPE e eu estou num misto de preocupação e ansiedade porque participei da
1230elaboração deste plano e agora estou ansioso no desenvolvimento deste plano. Estava olhando Joilda
1231apresentando e quando vinha aquele rol de atividades que foram nós que propusemos e então somos
1232responsáveis. E o que foi dito aqui que o plano era construído pela Secretaria Executiva do Conselho e
1233agora ele foi construído pelos conselheiros com a ajuda de um órgão da SESAB. Então olha a
1234responsabilidade que nós temos. Realizar 28 oficinas micro-regionais é trabalho que não é fácil. Sei por
1235que conheço e já realizei eventos como estes e é complicado. Fora as capacitações dos conselhos e o
1236acompanhamento. E imagine acompanhar os relatórios das Unidades. É preocupante. Que é um plano
1237bem feito, sem romantismo, isto é. Eu diria simples e belo. Conselheiro Walney Magno de Souza sugere
1238mais trabalho no quesito fiscalização. Quando se fala em denúncia eu nunca vi aqui chegar uma denúncia
1239e ser apurada até o final. Queria sugerir criar um 0800 ou coisa parecida para denúncias no setor saúde
1240para que a comunicação que Marcos citou assumia mais esse ponto. Secretária Executiva Elisabete Lima
1241de Moraes existem duas instâncias que já fazem isso. A ouvidoria e no site do Conselho tem um link “Fale
1242conosco” que recebe denúncias diariamente. Nós temos demandas de capacitação, solicitação de serviços
1243e assistência. Inicialmente nossa proposta era que fosse uma educação permanente entre o Conselho e a
1244comunidade. Esses dias nos pediram para localizar o afilhado de não sei quem que mora não sei aonde.
1245Todos os conselheiros da velha guarda já tiveram oportunidade de receber e procurar onde estava o
1246problema e resolver. Conselheiro Francisco José Sousa e Silva gostaria de parabenizar a todos os
1247conselheiros e conselheiras que de uma foram brilhante que se debruçaram nessa problemática de
1248organizar os trabalhos do Conselho Estadual de Saúde. Nós viemos de uma reclamação da sociedade civil
1249desde a VII Conferência do não entendimento do porquê de um instrumento tão importante para
1250concepção do Sistema Único de Saúde, não conseguia ter a mobilidade necessária, com algumas
1251concepções mais reais do que se percebe para acompanhar de fato essa dinâmica do que é a construção do
1252Sistema Único de Saúde do trabalho que todas essas pessoas ao longo desses anos têm buscado fazer. Não
1253dar para continuar atendendo essa demanda de forma desorganizada. É preciso compreender que todos e
1254todas aqui são convidados a participar desta construção. Agora quem é convidado e que aceita esse
1255convite faça seu papel e contribua de alguma forma e que possa trazer para a gente possibilidades como
1256esta de ter na prática alguma coisa de teoria que a gente se ousou construir e que apresentou hoje.
1257Agradeço a coordenadora da comissão de acompanhamento por esta vontade, esse desprendimento, por
1258esse compromisso de assumir que há sim possibilidade de com quatro segmentos diferentes, cada qual
1259com seus interesses próprios, nessa construção feita dentro desse espaço essa capacidade de construção e
1260organização para a gente ter um dia esse equilíbrio dessas forças e a construção efetiva do Sistema de

1261Saúde em nosso estado. Conselheira Joilda Rua Gomes Cardoso convida aos conselheiros para darem
1262uma olhada nos prazos. Esse plano que foi feito é de quatro anos e está em consonância com o nosso
1263plano de saúde que também é de quatro anos. Também precisamos entender que o orçamento ele vem no
1264PPA e depois a cada ano é aprovado pela Assembléia. O orçamento que adotamos é com base no que foi
1265gasto nesses últimos quatro anos e com base nas datas do nosso calendário até 2013, até 2014 nós fizemos
1266uma dotação orçamentária e eu falei isso logo no início que nós temos até agosto para mandar para a
1267Assembléia para aprovar de 240 mil reais. É preciso que a gente entenda a importância disso que temos
1268uma gestão que com toda dificuldade não tivemos problemas financeiros de andamento do Conselho, mas
1269a gente precisa construir algo que não seja só da gestão que a gente tem hoje, mas que na próxima gestão
1270sejam respeitadas porque já está aprovado no nosso planejamento. Agradecer a todos os conselheiros que
1271mesmo que ainda não tenha sido do jeito que a esperávamos, mas precisamos entender que o Sistema está
1272em experimentação e esse momento foi um momento de experimentação deste Conselho e no primeiro
1273momento tivemos o envolvimento de todos e demos o primeiro ponta-pé. Agradecemos a Gestão, a COPE
1274e o pessoal da DEGETS que também contribuiu e na verdade esse trabalho não é só meu é de todos. O
1275Presidente submete a Ata da reunião anterior que é aprovada por unanimidade. Conselheiro Jair Alves dos
1276Santos sobre esse valor de R\$240 mil reais e queria lembrar algo para vocês. Existem cidades menores
1277que Salvador e exemplifica a capital de Sergipe que tem um orçamento bem maior que o de Salvador.
1278Alguns Conselhos disseram que eles têm 300, 400 mil para gastar com o Conselho. Nós temos que ser
1279rápidos e mais inteligentes em relação a essas atividades. Acho que temos que correr atrás deste objetivo.
1280Os conselheiros que não tem carro como ficam? Quem tem carro consegue chegar aos eventos na hora e
1281quem não tem carro chega atrasado, como aconteceu comigo. Tem que ter disponibilidade do carro para
1282levar e trazer o conselheiro. Ricardo Henzermann Diretor da Atenção Básica da SESAB saúda a todos os
1283conselheiros e parabeniza pela pauta de excelente qualidade, pelo avanço que o Conselho tem tido neste
1284período significativo. Apresenta-se a todos e diz que o tema da Atenção Básica que é quase que uma pauta
1285permanente só que transversal. E fala sobre a importância da Atenção Básica, por exemplo, na questão
1286das Hepatites Virais, mas ela acaba sendo transversal e estruturante para Sistema Único de Saúde que se
1287quer e que se luta para construir. Que na última Conferência foi o tema que mais apareceu nos relatórios
1288foi a temática da Atenção Básica. E estamos com uma demanda do avanço do Controle Social que já está
1289reconhecendo e mudando a visão do censo comum que era aquela coisa de hospitais, ambulância e
1290tínhamos relatórios que era nesse sentido e na última foi um “show” de entendimento sobre a reforma
1291sanitária que a Bahia precisa ter. E considerando o avanço que temos no país com a nova Política
1292Nacional da Atenção Básica com a aprovação da portaria 2488 do ano passado. Na Secretaria de saúde do
1293Estado considerando as ações desde 2007 com diversos avanços da Atenção Básica, consideramos muito
1294importante trazer para o Conselho como pauta para a próxima reunião e já foi encaminhada por ofício, a
1295apreciação deste conselho da nossa Política de Atenção Básica e desde já me coloco a disposição e toda a
1296minha equipe da Diretoria Atenção Básica para os conselheiros querendo tirar dúvidas e esclarecimentos.
1297Teremos uma reunião muito produtiva agora em novembro sobre a política de Atenção Básica.
1298Conselheiro Moysés Longuinho Toniollo das três pastas de apresentação que eu trouxe hoje para o
1299Conselho, aqui tem uma pasta que foi no Fórum AIDS Brasil sobre a implementação do decreto 7508 e é
1300muito importante para a gente. No movimento AIDS estamos discutindo isso porque hoje está posto que
1301existe uma fala do CONAS e CONASEMS dizendo que política de DST/AIDS deve acabar, que devem ser
1302financiadas dentro do bloco de vigilância num bolo só e cada qual que vá buscar assim, joga o milho aos
1303pombos e cada qual que veja depois o que que vai fazer com DST/AIDS. Para nós é o que estamos
1304chamando a implosão da Política de DST/AIDS, cujo orgulho para o Brasil nos fez referência
1305internacionalmente. E aqui está bem claro que hoje não basta a programação anual de DST/AIDS se nós
1306não tivermos como garantia do estado e dos municípios que esteja nos PPAs, PES e nos Planos estaduais
1307e municipais de saúde e também nas PAS programa anuais de saúde o tema DST/AIDS como se deve ser
1308de acordo com esses novos decretos e o que estamos colocando é assim: que nós temos rubrica de
1309DST/AIDS até o ano de 2014 e não porque o CONAS e CONASEMS que briga tanto e institui novas
1310políticas de incentivo, elas só querem acabar com a política de incentivo de DST/AIDS. E isso é claro
1311porque está sendo falado dentro do ministério e eu trago isso para reflexão e o movimento AID está
1312discutindo. E até 2014 a minha lógica é se a política de DST/AIDS for garantida como compromisso de
1313estado brasileiro eu me mantenho no ativismo de DST/AIDS, após isso se for desmantelado da política de
1314AIDS, eu me retiro e deixo a sociedade cuidando cada qual por si. Cuide de seus filhos e seus netos.
1315Digam para eles usarem camisinha e vamos ver onde vamos parar a luta contra a AIDS. Hoje está posto
1316pela Assembléia Especial das Nações Unidas estamos na encruzilhada que diz: Ou o mundo que já tem
1317todas as capacidades técnicas, políticas e científicas para acabar com essa epidemia ou nós tomamos
1318providências sérias ou vamos perder a guerra. A minha bandeira eu levanto até 2014. Se a política de
1319DST/AIDS for implodida pelo CONASS e CONASEMS eu me retiro do ativ
1320ismo e se quiserem podem me contratar como consultor porque eu vou dar consultoria paga porque fiquei

132112 anos militando pela política de AIDS e estou vendo isso acabar. Fica aí a reflexão para vocês. Pede
1322desculpas pelo tempo que extrapola. Agradece a DIVEP, Coordenação Estadual de DST/ AIDS, aos
1323Gestores e ativistas do Brasil inteiro, usuários, pessoas vivendo com HIV/AIDS e fomos elogiados
1324através de carta elaborada pelos profissionais de saúde que vou escanear e mostrar para todos. Depois de
132512 anos de ativismo que ainda faz a gente pensar que essa luta merece o esforço da gente. Essas pessoas
1326que não eram consideradas cidadãos de direito tenham um espaço onde possamos tratar da política de
1327DST/AIDS dizer o que precisamos a partir das demandas e fazer com que as pessoas ainda se sintam
1328felizes. Nós tivemos atividades dentro do encontro estadual que o CEDAP vêm desenvolvendo com as
1329pessoas vivendo com AIDS, Oficina de dança, de contato e improvisação e Oficina de Pilates e no final
1330do encontro também discutimos a Rede de Assistência HIV/AIDS e temos que agradecer a gestora Geane
1331Magnavita que falou da situação de DST/AIDS em todo estado. Falando do quanto a Rede Estadual está
1332sobrecarregada e é uma pena que o convite que veio para o Conselho e muitos não compareceram. Quem
1333quiser se agregar a luta eu tenho esperança de continuar fazendo a coisa com esperança, com força e
1334responsabilidade. Conselheira Maria de Fátima este Conselho me indicou para participar do Comitê de
1335Investigação de Óbitos Infantis, Tem coordenação da DGC e da DIVEP e teve um documento se a
1336Presidenta do Comitê de Mortalidade Infantil mandou o documento e inclusive me incumbiu de colocar
1337essa situação aqui neste Conselho que seria na reunião anterior que por motivos de saúde não participei.
1338Onde a colocação de todas as situações de óbitos fetais queria uma audiência com o Secretário para fazer
1339com que de uma forma mais ágil a Política traçada do estado para a Vigilância da Saúde da Criança
1340fizessem parte as recomendações deste Comitê após a avaliação de cada óbito fetal. A Secretária me ligou
1341para dizer que ela tinha feito um contato para ver se agilizava essa audiência e eu não sei porque a reunião
1342vai ser dia quinze se já aconteceu mas o que ela colocou que documento que a SESAB responde estou
1343com dois ofícios em mãos que não respondem a solicitação do CEPOIF. A outra coisa eu queria pedir
1344permissão a esse pleno porque cada óbito investigado é feito recomendações e esse relatório foi
1345apresentado nesse Conselho pela Dra. Rosário e a sugestão que eu não coloquei aqui neste Conselho e
1346seria pertinente primeiro colocar no próprio Comitê e uma vez o Comitê aceitando a proposta trazer para
1347o pleno. É que o Conselho Estadual da Bahia recomende as proposições do Comitê para a prevenção dos
1348casos que foram investigados a todos os municípios que foram investigados óbitos infantis por causa
1349evitáveis. Esse relatório que foi apresentado ir para esses municípios recomendado por este Conselho. O
1350outro é que a Superintendência de Atenção à Saúde da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia apresente
1351neste Conselho a Política de Atenção à Saúde. E porque eu vou dizer isso, porque a gente está sendo pego
1352de surpresa por vários questionamentos da sociedade por conta do processo de terceirização. Então é
1353importante que Superintendência apresente a Política de Saúde na Bahia. Conselheiro Silvio Roberto dos
1354Anjos o meu o que ocorrer é uma comunicação Bete. É uma comunicação porque como eu participo de
1355algumas comissões e eu participo de duas comissões do Conselho e fora do Conselho eu participo da
1356CIES e eu vou está um período um pouco longo fora daqui. Do dia 14 ao dia 27 de outubro fora de
1357Salvador numa atividade de trabalho FPI, porque como todos sabem eu não sou liberado para a atividade
1358sindical. Eu tenho uma liberação flexível e têm algumas atividades que eu participo, uma delas é essa da
1359FPI. Inclusive eu falei com a Superintendente da SUVISA e logo após o retorno eu estarei participando
1360do Congresso Brasileiro de Enfermagem que é de 29 a 1º de novembro. Estou colocando isso porque
1361pode acontecer algum evento dentro dessas comissões e aí a mesa já toma conhecimento e encaminhando
1362as justificativas que forem necessárias. Quero propor Moysés e se os membros do Conselho acatam a
1363apresentação é de grande importância levando-se em consideração o que você fez questão de relatar essa
1364questão da AIDS, do tratamento, ser pautado e apresentado esse evento aqui. Porque as pessoas pouco
1365perceberam o que foi apresentado. E isso pode ser pauta, como o Fórum do Norte e Nordeste que nós
1366apresentamos. Elizabete Lima de Moraes Secretária Executiva ainda tem dois inscritos que são Marcos e
1367Josivaldo e só queria lembrar aos senhores e senhoras a respeito da ficha que vocês receberam sobre o
1368curso de qualificação de conselheiros onde serão 177 horas com momentos presenciais e a distância e que
1369nós estamos inscrevendo todos os nossos conselheiros porque a Bahia tem 522 vagas. Solicitamos que
1370nos devolvam com o mínimo possível de tempo porque temos que validar essas inscrições até o dia 02 de
1371novembro. Precisamos que seja anexado a esse material a documentação RG, CPF e diploma de nível
1372superior ou médio e o que tiver de comprovantes de cursos. Por tanto, por favor, não deixem de fazer
1373como a história das fotos que faltaram 30 fotos e essas pessoas estão sem crachás. Conselheiro Marcos
1374Sampaio lembrando que o dia da próxima reunião é dia da Consciência negra e é um dia que temos que
1375debater. O mês da Saúde da População Negra e queria propor para este conselho quanto para SESAB,
1376fazer em algum lugar público um grande debate e inclusive nós aprovamos a Política Estadual de
1377Promoção a Igualdade e aproveitando a presença do Presidente e Secretário Jorge Solla que nós
1378pudéssemos fazer na Reitoria da UFBA um grande evento para mostrar o que tem sido feito no estado da
1379Bahia e seria um momento ideal para marcarmos posição de que a gente está dando prioridade e pensando
1380na saúde da população negra, essa população que é bastante vulnerável que precisa dessa atenção.

1381Conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves informa que no último dia 04 de outubro foi comemorado o dia
1382Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde. “Debatemos na comemoração dos vinte anos de
1383implantação aqui na Bahia a reativação do grupo de trabalho já que nós temos um monte de demandas
1384envolvendo os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Endemias e com o passar do tempo a
1385legislação tem seus obstáculos em algumas situações e temos que nos debruçarmos para tentar ver de que
1386forma podemos resolver algumas demandas. E aproveitando a presença de Ricardo da Atenção Básica de
1387nós acelerarmos essa retomada do grupo de trabalho”. Outra questão de 14 a 18 de novembro o
1388Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e seria interessante encaminhar um conselheiro para participar. E
1389por último gostaria da sua intervenção para providenciar vaga de internamento Eliomar Souza dos Santos
1390que se acidentou em Santa Luz e precisa de cirurgia no fêmur. Conselheira Joilda Rua Gomes Cardoso
1391comunica que ela e Francisco fazem parte da câmara técnica do SIOPS e esse núcleo funciona dentro do
1392FESBA dá suporte aos municípios no Sistema de Informação. No dia 09 de outubro foi realizada a
1393reunião que é bimestral e convida outros conselheiros para fazerem parte deste grupo. Porque agora com a
1394lei 141 muita coisa precisamos nos apropriar. Estamos fazendo um estudo da lei 141 inclusive Rita do
1395FESBA fez um trabalho muito interessante pegando o que já existia na lei e o que mudou com a 141 para
1396fazermos um estudo aprofundado. Nós conselheiros lá na Câmara Técnica estamos tendo um destaque
1397porque estamos sendo referência do trabalho que estamos fazendo aqui no Conselho. E estamos em fase
1398de mudança de regimento e incorporando subcomissões de trabalho. Conseguimos que todas as
1399subcomissões tenham conselheiros inseridos até porque o conselheiro tem que tomar pé de tudo que está
1400acontecendo. Convido a todos os conselheiros para fazerem parte principalmente nesta fase de mudança
1401de legislação.

1402SÍNTESE DA ATA

1403DELIBERAÇÕES/SOLICITAÇÕES

1404

1405O conselheiro Francisco José Sousa e Silva: Acredito que não é a primeira vez que observamos esse tipo
1406de Resolução da Bipartite, gostaria de chamar a atenção para isso e no futuro gostaria que tivesse uma
1407discussão aqui neste Conselho de parte mais técnica sobre essa condição. Estar transferindo o saldo de
1408assistência farmacêutica para capacitar pagamento em outras áreas da saúde, principalmente prestação de
1409serviços que pelo menos é o que foi observado nessas duas resoluções.

1410

1411O conselheiro Marcos Almeida Sampaio: “Em outro momento quando tivermos quórum, deliberar que
1412todas as filantrópicas que recebem recurso do SUS tenham de fato uma comissão que inclua o Controle
1413Social para fazer esse tipo de avaliação no dia a dia. Porque só assim iremos fazer o diálogo com quem
1414está recebendo o recurso e prestando serviços e com quem está recebendo esse serviço, qual a qualidade”.

1415

1416A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida solicitou que fosse registrada a importância de dar
1417segmento às demais unidades que sugeria ser Aristides Maltez, Martagão Gesteira, Manoel Victorino e
1418Hospital Ana Nery, que o Conselho Estadual de Saúde visitasse as unidades móveis que foram montadas e
1419que estão fazendo as mamografias para ver como está sendo esse fluxo com a rede, “que as propostas
1420elaboradas por vocês frutos desse fórum façam parte Joilda do nosso planejamento, porque têm propostas
1421assinadas que são para o planejamento do Conselho e que o Conselho Estadual de Saúde fizesse um
1422culto ecumênico na sede da SESAB pelos companheiros nossos que partiram do nosso convívio, como
1423Conceição Benigno, José Barberino e Cleide de Jesus que era enfermeira da UTI do Hospital Roberto
1424Santos e fazer jus à memória daqueles que em vida fisicamente estiveram com a gente”.

1425

1426A senhora Elisabete Lima de Moraes - Secretária Executiva do CES colocou que gostaria de repassar uma
1427proposta do conselheiro Silvio que se haveria possibilidade do próprio Cássio falar com Andrés se ele
1428poderia vir à tarde e que é esse último ponto com a senhora. Inalba iria para a próxima reunião que
1429inclusive seria interessante porque iria culminar Com a apresentação da Gestão da Superintendência de
1430Recursos Humanos que é responsável por isso é um encaminhamento que foi pedido e ai poderíamos ver
1431a apresentação da gestão e depois a apresentação de Inalba, então essa é a proposta que estamos trazendo
1432para vocês.

1433

1434O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza solicitou do Sr. Cássio que fosse enviada a Resolução
1435CIT para que daí fosse enviado para todos os conselheiros que dispõe sobre essa questão da CIB, CIT e
1436CIR como Fóruns de mediação.

1437

1438O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves: Outra questão é de que do dia 14 a 18 de novembro o
1439Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e seria interessante encaminhar um conselheiro para participar. E
1440por último gostaria da sua intervenção para providenciar vaga de internamento Eliomar Souza dos Santos

1441que se acidentou em Santa Luz e precisa de cirurgia no fêmur.

1442

1443O conselheiro Marcos Sampaio: queria propor para este conselho quanto para SESAB, fazer em algum
1444lugar público um grande debate e inclusive nós aprovamos a Política Estadual de Promoção a Igualdade e
1445aproveitando a presença do Presidente e Secretário Jorge Solla que nós pudéssemos fazer na Reitoria da
1446UFBA um grande evento para mostrar o que tem sido feito no estado da Bahia e seria um momento ideal
1447para marcarmos posição de que a gente está dando prioridade e pensando na saúde da população negra,
1448essa população que é bastante vulnerável que precisa dessa atenção.

1449

1450A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida sugere que se inclua no cronograma de visitas, como
1451primeira visita o hospital das Clínicas para ver o que nos cabe por enquanto.

1452

1453

1454O Senhor Presidente agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão, e agendando a
1455próxima reunião para o dia 08 de novembro de 2012, quinta-feira, às 09 horas. Não havendo mais o que
1456tratar, eu Elisabete Lima de Morais – Coordenadora do Conselho de Saúde, lavrei a presente ata, que será
1457assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos senhores conselheiros, após lida e aprovada.

1458Salvador, 11 de outubro de 2012.

1459Jorge José Santos Pereira Solla – Presidente do CES _____

1460Francisco José Sousa e Silva – Vice Presidente do CES _____

1461Elisabete Lima de Morais – Coordenadora do CES _____

1462Antônio Carlos Lima de Santana _____

1463Beatrix Kunz _____

1464Déborah Dourado Lopes _____

1465Edgar João dos Santos Neto _____

1466Edson Conceição de Araújo _____

1467Edson Morais de Oliveira _____

1468Fernando Antônio Duarte Dantas _____

1469Francisco José Sousa e Silva _____

1470Gislene Villas Boas Torres da Silva _____

1471Isadora Oliveira Maia _____

1472Ivonildo Dourado Bastos _____

1473Jair Alves dos Santos _____

1474Joilda Gomes Rua Cardoso _____

1475José Abelardo Garcia de Meneses _____

1476José Saturnino Rodrigues _____

1477Josivaldo de Jesus Gonçalves _____

1478Leonídia Laranjeira Fernandes _____

1479Marcos Antônio Almeida Sampaio _____

1480Maria Cristina de Camargo Fonseca _____

1481Maria de Fátima Gomes Almeida _____

1482Moysés Longuinho Toniolo de Souza _____

1483Rômulo José Valença Corrêa _____

1484Sílvio Roberto dos Anjos e Silva _____

1485Walney Magno de Souza _____

1486Washington Luís Silva Couto _____