

Ata da 211ª Reunião Ordinária do Conselho
Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA)

1
2
3
4 Aos vinte e oito dias do mês de agosto de dois mil e catorze no Auditório João Falcão Fontes Torres, no
5 Subsolo da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB, no Centro Administrativo da Bahia, com as
6 presenças dos senhores membros do Conselho Estadual da Saúde: Ricardo Luiz Dias Mendonça
7 (Presidente), Ângela Rosa Marques Reis, Beatrix Kunz, Déborah Dourado Lopes, Edson Moraes de
8 Oliveira, Eliane Araújo Simões, Francisco José Sousa e Silva, Harley Henriques do Nascimento, Isadora
9 Oliveira Maia, José Ponde Júnior, José Silvino Gonçalves dos Santos, Leonídia Laranjeiras Fernandes,
10 Lílian Fátima Barbosa Marinho, Maria Helena Machado Santa Cecília, Maria Luíza Costa Câmara, Olívia
11 Santos Pereira, Sílvio Roberto dos Anjos e Silva, Walney Magno de Souza, Washington Luís Silva Couto
12 (Vice-Presidente) - CONSELHEIROS TITULARES. André Fernando Wermann, Gislene Villas Boas
13 Torres da Silva, Jair Alves dos Santos, José Saturnino Rodrigues, Josuéilton de Jesus Santos, Júlio César
14 Vieira Braga, Maeli Gomes de Oliveira, Maria do Carmo Brito de Moraes, Neila Tiara Santos Soledade -
15 CONSELHEIROS SUPLENTEs. e a Sra. Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES, para a
16 reunião do CES/BA. Às 09:53h o Senhor Presidente declarou aberta a sessão, comunicando a todos que
17 estavam presentes no plenário somente 16 conselheiros, portanto, ainda faltava um para compor o
18 quorum. Colocou em apreciação e discussão a ata da 209ª reunião do CES que foi aprovada com a
19 seguinte ressalva: na linha 228, onde se lê 2%, leia-se 12%. Lembrando que no momento da aprovação da
20 referida ata, houve a chegada da conselheira Eliane, compondo assim o quorum. A conselheira Maria do
21 Carmo Brito de Moraes comunicou que não esteve presente na última reunião do CES, pois estava em
22 Vitória da Conquista na Conferência de Saúde do Trabalhador. Havia ligado para a Secretaria Executiva
23 do CES para justificar sua ausência. O Senhor Presidente explicou para a conselheira que estava fazendo
24 as considerações na ata da 209ª reunião CES, portanto, a conselheira não esteve presente na 210ª reunião
25 CES. Colocou que pela primeira vez no CES houve um problema com a ata pelo fato da reunião ter
26 acontecido em outro espaço. “Houve uma falha na gravação das falas dos conselheiros na 210ª reunião do
27 CES, onde houve a posse da composição da nova mesa diretora. Algumas falas conseguimos recuperar, e
28 a mesa se reuniu e trouxe aqui para o Conselho para ver qual a deliberação dos conselheiros que falaram.
29 Trouxemos hoje e está como ponto de pauta a questão da implantação das UPAS aqui no estado da Bahia
30 que foi uma demanda dos conselheiros, e já tem algo a ser incluído.” Perguntou se havia algum
31 conselheiro presente na 210ª reunião do CES que queria acrescentar na ata alguma fala. A conselheira
32 Lílian Fátima Barbosa Marinho colocou que ao final da referida reunião, depois da discussão da UPA,
33 precisava constar em ata que havia sido demandada uma discussão específica, tanto que estava sendo
34 ponto de pauta naquele dia, e ela inclusive havia dito que se precisava fazer recomendações à gestão, pois
35 do que havia sido discutido o que haviam sintetizado e pensava que se deveria fazer recomendação à
36 gestão. “Penso que seria legal registrar isso. É o que me recordo, mas sei que outra pessoa falou, só não
37 lembro quem foi.” O conselheiro Walney Magno de Souza destacou que referente à UPA de Ilhéus, onde
38 gostaria de discutir e não apareceu na ata. O conselheiro Júlio César Vieira Braga propôs que o pleno não
39 aprovasse a ata da 210ª reunião do CES até que os conselheiros que haviam feito suas manifestações as
40 enviassem por escrito, sucintamente e na próxima reunião se incluía essas manifestações e se discutia.
41 “Porque se formos falar aqui tudo o que já se falou. Penso que temos que fazer isso tudo na próxima
42 reunião, então, cada conselheiro manda sua fala e na próxima reunião se aprova.” A conselheira Eliane
43 Araújo Simões comentou que ao fazer a análise da ata da ata em discussão, havia observado que
44 constavam nela apenas as questões relativas à posse e algumas falas, faltando seus pronunciamentos e
45 manifestações. “Estranhei e aguardava a oportunidade para mencionar isso. O que aconteceu? Houve uma
46 perda?” A Sra. Elisabete Lima de Moraes explicou que houve uma falha, o áudio não havia sido gravado e
47 por incrível que pareça só havia gravado o Hino ao 02 de Julho. “Foi exatamente isso: reuni-me com a
48 mesa diretora e solicitamos que o pessoal que havia tomado posse, que tinha feito o improvisado, que tinha
49 feito o discurso, que nos repassasse para que trouxéssemos exatamente hoje para as contribuições
50 devidas. Quem se sentiu ausente, quem se sentiu não citado, que, por favor, lembrasse e nos mandasse por
51 escrito que na próxima reunião já entregaremos ela toda completa. O Senhor Presidente reiterou a
52 proposta do conselheiro Júlio, destacando que a ata seria reenviada, solicitando aos conselheiros que
53 fizessem o seu texto, a fim de incluí-lo na ata. A Sra. Elisabete Lima de Moraes informou que a ata da

54 210ª reunião do CES já havia sido enviada por e-mail e constava uma cópia nas mãos de cada conselheiro
55 ali presente. O Senhor Presidente perguntou aos conselheiros o prazo para que mandassem as
56 considerações, pois a próxima reunião já seria no dia 25/09/2014. Ficou deliberado que até o dia
57 10/09/2014 todos os conselheiros encaminhariam suas falas da 210ª reunião do CES para o e-mail do
58 CES, e na reunião do dia 25/09/2014 fariam a discussão e aprovação da ata. Convidou para posse a Sra.
59 Ângela Rosa Marques Reis, para compor o conselho estadual de saúde - CES, como representante Titular,
60 Fórum de Entidades de Patologias, através da RNP + Brasil – Rede Nacional de Pessoas Vivendo com
61 HIV/AIDS, em substituição a Moysés Longuinho Toniolo de Souza, e o Sr. Harley Henriques do
62 Nascimento, para compor o Conselho Estadual De Saúde - CES, como representante Titular, Fórum de
63 Entidades de Patologias, através do Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS, em substituição a Camila Dos
64 Santos Pimentel. Convidou a Sra. Elisabete Lima de Moraes para que fizesse as comunicações da SESAB.
65 **COMUNICAÇÕES DA SESAB (GESTÃO):** 1. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que
66 aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3,
67 comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do
68 Convênio Federal nº 1459/08 tendo como objeto “IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO
69 AOS PORTADORES DE DOENÇA FALCIFORME”, no valor de R\$1.065.928,00 (Hum milhão sessenta
70 e cinco mil, e novecentos e vinte e oito reais); 2. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que
71 aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3,
72 comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do
73 Convênio Federal nº 1897/07 tendo como objeto “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAIL
74 PERMANENTE E CURSO PARA A UNIDADE DE SAÚDE: hospital Santo Antônio de Jesus no valor
75 de R\$5.355.568,41 (cinco milhões trezentos e cinquenta mil quinhentos e sessenta e oito reais e quarenta
76 e um centavos); 3. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de
77 Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este
78 Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº
79 2406/07 tendo como objeto “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAIL PERMANENTE E
80 ESTUDO PARA INFORMATIZAR O CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO IDOSO -
81 CREASI, no valor de R\$ 194.000,00 (Vento e noventa e quatro mil reais). Informou que havia solicitado a
82 presença de um técnico do setor de convênios da SESAB e estava ali presente a Sra. Maria Bonfim para
83 que fizesse os devidos esclarecimentos. A Comissão Intergestores Bipartite da Bahia – CIB Apresenta As
84 Seguintes Resoluções Aprovadas No Seu Âmbito Para Conhecimento Deste Conselho Estadual de Saúde
85 – CES. **AS RESOLUÇÕES FORAM ENVIADAS NA ÍNTEGRA PARA O E-MAIL DOS (AS)
86 SENHORES (AS) CONSELHEIROS (AS).** 1. RESOLUÇÃO CIB Nº 127/2014 - implantação da Central
87 de Regulação Estadual de Leitos da Região Sudoeste – CRSO. 2. RESOLUÇÃO CIB Nº 128/2014 -
88 implantação da Central de Regulação Estadual de Leitos da Região Sul – CRSUL. 3. RESOLUÇÃO Nº
89 129/2014 – no âmbito da Vigilância em Saúde, a implantação e manutenção das ações e serviços públicos
90 estratégicos a serem executadas pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, conforme Termos de
91 Compromisso assinados pelo gestor. 4. RESOLUÇÃO Nº 130/2014 – no âmbito da Vigilância em Saúde,
92 a implantação e manutenção das ações e serviços públicos estratégicos a serem executadas pela Secretaria
93 Municipal de Saúde de Salvador, conforme Termos de Compromisso assinados pelo gestor. 5.
94 RESOLUÇÃO Nº 131/2014 - no âmbito da Vigilância em Saúde, a implantação e manutenção das ações e
95 serviços públicos estratégicos do Programa Academia da Saúde a ser executado pela Secretaria Municipal
96 de Saúde de Amélia Rodrigues, conforme Termo de Compromisso assinado pelo gestor. 6. RESOLUÇÃO
97 CIB Nº 132/2014 - o credenciamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF nos Municípios de
98 Ibicuí, Botuporã, Piatã, Iraquara e Lapão. 7. O Coordenador e o Coordenador Adjunto da Comissão
99 Intergestores Bipartite da Bahia, no uso das suas atribuições tendo em vista o decidido na 223ª Reunião
100 Ordinária do dia 08 de maio de 2014. 8. RESOLUÇÃO CIB Nº 133/2014 - o credenciamento de Equipes
101 de Saúde Bucal – ESB nos municípios de Teodoro Sampaio e Ibiassucê. 9. RESOLUÇÃO CIB Nº
102 134/2014 - o credenciamento de Equipe de Saúde da Família – ESF no município de Filadélfia. 10.
103 RESOLUÇÃO CIB Nº 135/2014 - o credenciamento de Agente Comunitário de Saúde – ACS no
104 município de Anguera. 11. RESOLUÇÃO CIB Nº 136/2014 - o Componente de Atenção Domiciliar - AD
105 da Rede de Atenção às Urgências do Município de Itaparica. 12. RESOLUÇÃO CIB Nº 137/2014 - o
106 descredenciamento do Centro de Especialidades Odontológicas – CEO Tipo I, no Município de Remanso.

107 13. RESOLUÇÃO CIB Nº 138/2014 - a habilitação de leitos de Cuidado Prolongado no Hospital Prado
108 Valadares, no Município de Jequié. 14. RESOLUÇÃO CIB Nº 139/2014 - a Proposta nº 911388/14-
109 001, Emenda Parlamentar nº 34590019-10302201585352174, para construção de Unidade Especializada
110 de Saúde, no município de Maragojipe. 15. RESOLUÇÃO CIB Nº 140/2014 - a Proposta nº
111 91150714/2014, Emenda Parlamentar nº 31660008, para reforma do Hospital do Sindicato dos
112 Trabalhadores Rurais, no município de Rio do Pires. 16. RESOLUÇÃO CIB Nº 141/2014 - a relação dos
113 417 municípios do Estado da Bahia, para receberem o incentivo financeiro, para a complementação da
114 Campanha de Vacinação contra o Sarampo, Influenza, e a segunda dose da vacina HPV quadrivalente. 17.
115 RESOLUÇÃO CIB Nº 142/2014 - a habilitação das Unidades Carreta de Mamografia e INSERSA –
116 Unidade Móvel de Mamografia no Programa de Mamografia Móvel. 18. RESOLUÇÃO CIB Nº 143/2014
117 - O credenciamento de Equipes de Saúde Bucal – ESB no município de Lapão. 19. RESOLUÇÃO CIB
118 Nº 144/2014 - O credenciamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF nos Municípios de
119 Catolândia e Retirôlandia. 20. RESOLUÇÃO CIB Nº 145/2014 - A inserção do Hospital Municipal de
120 Ouroândia, do Município de Ouroândia, na Política Estadual de Hospitais de Pequeno Porte – HPP. 21.
121 RESOLUÇÃO CIB Nº 146/2014 - A inserção do Hospital João Campos, do Município de Tanquinho, na
122 Política Estadual de Hospitais de Pequeno Porte – HPP. 22. RESOLUÇÃO CIB Nº 147/2014 – A
123 mudança de tipologia da Unidade de Pronto Atendimento - UPA de Lauro de Freitas de porte II para I,
124 aprovada no ano de 2011. 23. RESOLUÇÃO CIB Nº 148/2014 - A habilitação de laboratório Tipo I em
125 Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde
126 das Pessoas com Doenças Crônicas. 24. RESOLUÇÃO CIB Nº 149/2014 - O credenciamento do Núcleo
127 de Apoio à Saúde da Família – NASF no Município de Anagé. 25. RESOLUÇÃO CIB Nº 150/2014 - O
128 credenciamento de Equipe de Saúde da Família – ESF nos Municípios de Anagé, Barro Alto, Barrocas e
129 Ouroândia. 26. RESOLUÇÃO CIB Nº 151/2014 – O credenciamento de Equipes de Saúde Bucal – ESB
130 nos Municípios de Barro Alto, Barrocas, Bom Jesus da Lapa e Ouroândia. 27. RESOLUÇÃO CIB Nº
131 152/2014 - O credenciamento de Agentes Comunitários de Saúde – ACS nos Municípios de Barrocas e
132 Jaguaripe. 28. RESOLUÇÃO Nº 153/2014 – O Plano de Ação da Rede de Atenção Psicossocial da
133 Região de Santo Antônio de Jesus – Bahia e dá outras providências. 29. RESOLUÇÃO Nº 154/2014 - A
134 emissão de parecer favorável ao credenciamento de Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, nos
135 Municípios de Ibicoara, Ponto Novo e Santo Amaro. 30. RESOLUÇÃO Nº 155/2014 - O Componente de
136 Atenção Domiciliar -AD da Rede de Atenção às Urgências do Município de Anagé. 31. RESOLUÇÃO
137 CIB Nº 156 /2014 - O Plano de Ação da Rede de Atenção Psicossocial da Região de Itapetinga e dá outras
138 providências. 32. RESOLUÇÃO CIB Nº 157 /2014 - A Proposta Estadual para aquisição de
139 equipamentos para implantação da Central de Regulação de Leitos da Região Centro Leste, em
140 conformidade com a Portaria GM/MS nº 2.923, de 28 de novembro de 2013. 33. RESOLUÇÃO CIB Nº
141 158/2014 - A indicação para habilitação do Laboratório de Física Radiológica do IFBA como Centro de
142 Referência para apoiar o processo de avaliação de qualidade dos serviços de mamografia do Estado,
143 conforme Portaria GM/MS nº 2898 de 28 de agosto de 2013. 34. RESOLUÇÃO CIB Nº 159/2014 - A
144 habilitação dos procedimentos de Laqueadura e Vasectomia no Hospital da Chapada do Município de
145 Itaberaba. 35. RESOLUÇÃO CIB Nº 160/2014 – A habilitação de laboratórios Tipo I e II em
146 Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à
147 Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. 36. RESOLUÇÃO CIB Nº 161/2014 - O Serviço de Atenção
148 Domiciliar – SAD do Hospital Especializado Otávio Mangabeira no município de Salvador. O Senhor
149 Presidente perguntou se havia alguma consideração a ser feita por algum conselheiro como referência às
150 Resoluções CIB. A conselheira Lílian Fátima Barbosa Marinho colocou que a SESAB comunicava a
151 prorrogação de convênios, e lhe chamava a atenção que os três convênios eram do ano de 2008. Ou seja,
152 seis anos depois, um convênio que tem como objeto a implementação das ações de atenção aos portadores
153 de doença falciforme, com um milhão de reais; o outro com a aquisição de equipamentos e material
154 permanente com cinco milhões de reais e o outro com a aquisição de equipamentos e materiais
155 permanentes com cento e noventa e quatro mil reais, gostaria de saber mais: porque essas ações que
156 visavam implementar a Política Nacional de Atenção à Saúde da População Negra datado de 2006,
157 porque esses convênios ainda precisavam de prorrogação, o que estava havendo. “Ok! Estou informada,
158 ótimo. Mas como conselheira, porque o Conselho tem que acompanhar a implementação da política,
159 penso que faltam elementos. Seis anos depois, prorroga um convênio e não sei por quê?” A conselheira

160 Eliane Araújo Simões destacou que havia feito a mesma observação que a conselheira Lílian na 209ª
161 reunião CES. Porém, havia feito um questionamento, que inclusive a conselheira Déborah havia feito uma
162 defesa com relação ao seu posicionamento, mas ainda não se sentia contemplada com relação a isso.
163 Disse que o anterior era de 2005, os atuais de 2007 e outro de 2008. Portanto, ficava se perguntando por
164 que ainda continuaram aplicando recursos. “Como você mesmo falou: implementação das ações de
165 atenção aos portadores de anemia falciforme. É complicado, e houve por parte do Secretário, onde ele
166 menciona que seria interessante que solicitássemos ao Fundo Estadual de Saúde (FESBA) um histórico
167 desses convênios. Então, estamos percebendo uma bola de neve que vai e volta, pois sempre estamos
168 falando e questionando os problemas.” Perguntou quem era o responsável pela análise das atas; quem
169 acompanhava as atas para dar respostas aos questionamentos dos conselheiros, pois alguém dentro do
170 Conselho teria que ficar responsável por aquelas questões, para que se tivessem respostas e se evitasse a
171 frequência dos mesmos questionamentos a cada reunião. A conselheira Déborah Dourado Lopes quanto
172 aos esclarecimentos da conselheira Eliane, declarou que não havia defendido a continuidade da
173 prorrogação, mas havia dito que, como se tratava de convênio com o Ministério da Saúde, em todos os
174 estados havia o setor de prestação de contas. “E quando na verdade foi pensado, disse que não cabia ao
175 Fundo exclusivamente vir aqui fazer uma apresentação, pois o mesmo para fazer essa apresentação tinha
176 que trazer alguém da Divisão de Convênios do Ministério da Saúde na Bahia. Lembro que Ricardo até
177 falou que Ednézio que na época estava ocupando, seria a pessoa.” Ressaltou que todo convênio tinha uma
178 formatação entre duas partes que estão celebrando: o contratante e o contratado para fazer a execução. “O
179 que disse é que essa liberação as vezes é feita de forma parcial, que o próprio Ministério da Saúde atrasa a
180 liberação dessas parcelas sujeito à prestação. Então é assim: se faço um convênio com liberação parcial
181 das parcelas, a primeira parcela, a segunda não necessariamente precisa da aprovação da primeira para ser
182 transferido. Porém, no caso da terceira e quarta parcela só será feita se a primeira e a segunda parcela
183 forem aprovadas.” Disse que às vezes nessa aprovação havia a própria Divisão de Convênios com os
184 técnicos de acompanhamento que faziam uma série de exigências. “Falei que é uma forma de repasse de
185 recursos financeiros acompanhado rigorosamente pela Divisão de Convênios do Ministério da Saúde, da
186 FUNASA, pelos órgãos de controle, e que qualquer dúvida com relação à forma do repasse, se é total ou
187 parcial, hoje consultamos o Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse (SICONV). Foi isso
188 que disse; jamais posso dizer que defendo esses convênios tendo esse tempo de vigência, imagine o
189 prejuízo que tem, porque quanto você faz um convênio, tem que descrever detalhadamente o seu objeto,
190 que não pode ser mudado, a não ser com autorização da área técnica do Ministério. Imagine você fazer
191 um planejamento em 2008 e hoje você fazer a mesma ação com esse recurso. Imagino, por exemplo, aqui
192 na compra de equipamentos, o valor não deve mais ser esse. Então, tem dificuldades na prestação de
193 contas que é extremamente minuciosa, detalhista, então foi isso que disse para não termos confusão de
194 entendimento das questões.” O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva declarou que aquele era o
195 esclarecimento necessário, até para que tivessem consciência do que estariam defendendo ou não. O
196 Senhor Presidente colocou que sobre as Resoluções CIB de nº 132 a nº 140 que fala sobre
197 credenciamento e descredenciamento, queria propor que o CES encaminhasse para os conselhos
198 municipais informando que havia sido aprovado na CIB. “É o papel nosso, do Conselho Estadual
199 encaminhar informando o credenciamento e descredenciamento, a compra de credenciamento de leitos
200 para que os conselhos municipais acompanhem em seus municípios a implantação dos serviços. Faço essa
201 proposta aqui para ser encaminhada ao Conselho para darmos suporte aos conselhos municipais.” O
202 conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos declarou que tem acompanhado alguns contratos em
203 algumas instituições e pensava que esses contratos tinham que ter um maior cuidado, até porque nas
204 instituições que havia acompanhado durante a semana, o SUS pagava 63 leitos, mas com a conta que eles
205 faziam, da forma que era comprado, com 38 pacientes internados faziam a ocupação de 100% dos leitos
206 comprados pelo SUS. Disse que 38 pacientes internados ocupavam a vaga de 63 leitos. “É uma conta
207 extremamente errada, mas o que justificava? Uma clínica de enfermagem estava um paciente regulado, a
208 entidade o recebeu e ele fica em uma enfermaria num período de 03 a 05 dias isolado. Ou seja, os outros
209 leitos que deveria estar aberto para receber a população necessitada, estão isolados por conta daquele
210 paciente que está aguardando os resultados dos exames. Imagino que a compra dos serviços está sendo
211 feita de forma errada. O SUS não compra enfermaria, somente leitos e paga antecipado. Porém, para
212 justificar diz que os outros leitos não estão sendo cobrados. Como não estão sendo cobrados se a conta é

213 fechada?” Sugeriu que cada contrato desses fosse acompanhado por um conselheiro e se fosse necessário
214 que colocasse conselheira DOC e outros, mas que fossem usados instrumentos de acompanhamento. O
215 conselheiro André Fernando Wermann colocou que os contratos tinham mesmo que ser acompanhados.
216 “Talvez por trabalhar em uma entidade, posso complementar que as portarias de contratualização do
217 Ministério da Saúde prevêm que a contratualização esteja baseada para atingir os seus 100% total em
218 60% quantidade e 40% qualidade. Então, o hospital atingindo essa conta dará exatamente isso, pois 60%
219 de 63 darão 38. Então atingindo os 60% do quantitativo e fazendo 40% dentro do mínimo da qualidade,
220 aquele hospital em tese estará habilitado para receber 100% do recurso contratualizado. Essa é a portaria
221 do Ministério, não conheço causa em particular, mas provavelmente esse seja o critério de entendimento.
222 E havendo esse acompanhamento, para quem trabalha em hospitais, não tenho a menor dúvida que ficaria
223 muito mais claro para a população que passaríamos a ter muito mais respaldo, força, para discutir quando
224 falamos em subfinanciamento, dificuldade, complicação, no processo de financiamento e atendimento,
225 demanda e oferta.” A Sra. Elisabete Lima de Moraes informou que a pessoa responsável pelos convênios
226 estava no plenário e responderia a várias perguntas. O conselheiro Júlio César Vieira Braga colocou que
227 aquilo era uma realidade vista no Relatório de Gestão de 2013 da SESAB. “Chamei a atenção naquele
228 dia, não sei se vocês lembram. O número de leitos de UTI aumentou, e agora você vai olhar o número de
229 diárias utilizadas, caiu. No papel temos 30 leitos de UTI contratados, por exemplo, no Hospital Espanhol.
230 E tem quantos internados? Dois. Disse que precisava se acompanhar a utilização real do número de leitos
231 contratados, porque houve uma queda de utilização de 2013 e isso passou meio despercebido no Relatório
232 de Gestão no mesmo ano. “É bom frisar que precisamos acompanhar a real utilização, não somente o
233 número de leitos.” O conselheiro Walney Magno de Souza colocou que concordava com a sugestão da
234 conselheira Lílían, que as questões discutidas e levantadas ali pelos conselheiros fossem depois avaliadas
235 por uma comissão e pelo Conselho. Parabenizou o Conselho pela criação do formulário de
236 acompanhamento aos municípios, o qual havia ficado muito bom e um formulário daquela forma também
237 deveria ser feito, onde o conselheiro fazia a reclamação e encaminhava, porque se fosse ver na ata, quase
238 todos repetiam a mesma coisa. “Então, você pontuou a questão que levantou, encaminhou para o
239 Conselho e este lhe manda algum retorno.” O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos colocou que
240 diante da reflexão levada pelo conselheiro, via que havia a necessidade de uma compra de um serviço
241 melhor. “Quando ele traz a reflexão da qualidade, esta tem que vir também junto com a produção dos
242 serviços.” Propôs que fosse encontrado um meio de acompanhar esses contratos de perto. “Imagina essa
243 reflexão que ele fez. Você interditar uma enfermaria com quatro ou seis leitos por conta de um paciente,
244 isso justifica qualidade?” O Senhor Presidente convidou a Sra. Maria Bonfim para que esclarecesse
245 algumas dúvidas e anseios dos conselheiros. Ela saudou a todos, informando que trabalha na
246 Coordenação de Convênios Federais e percebia a ansiedade de todos com relação àquelas questões. “De
247 três convênios que temos aqui, que é o 1897 - aquisição de equipamentos e materiais permanentes para o
248 Hospital Santo Antônio de Jesus. Esse convênio está praticamente 100% executado. Ele está com 96%
249 executado, trata-se de equipamentos, e na verdade, a única questão que solicitamos uma nova prorrogação
250 é por conta de que para concluir a compra desses equipamentos só faltam pouquíssimos itens, e também
251 para assegurarmos a prestação de contas no seu tempo hábil. Como sabemos, às vezes as licitações de
252 compras de equipamentos demoram ou até por conta de alguns equipamentos que são importados, essa
253 questão também é um pouco demorada.” Sobre o convênio do ano de 1997, disse que não justificava, pois
254 ele ainda estava sendo executado em 2014. Porém esse convênio já estava sendo finalizado, porque era
255 um convênio de R\$5.355.000,00 (cinco milhões trezentos e cinquenta e cinco mil reais) e praticamente já
256 estava 100% executado. Sobre o convênio 2406 de aquisição de equipamentos para o Centro de
257 Referência na Saúde do Idoso (CREASI), comentou que infelizmente estava com 33% de execução.
258 “Porque esse 2406 de 2007 contempla um software no valor de mais de 90 mil reais, 10 impressoras e
259 mais alguns equipamentos. Mas nesse caso já estamos até pedindo para prestar contas dele, porque a
260 questão do software a superintendente da Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS) irá
261 desistir e a diretora Mônica também desistiu porque já está desatualizado. Eles não vão mais contemplar
262 esse software, porém, só está faltando apenas quem já está no processo licitatório as dez impressoras para
263 que possamos realmente executar os 100% desse convênio.” Colocou que a execução dos convênios
264 dependia de vários fatores. O Ministério da Saúde descentralizou, já está 100% descentralizado esses
265 recursos. “Ele descentraliza, mas infelizmente depende de muitas questões para ser executado. Porque um

266 convênio tem que ser executado exatamente como está no plano de trabalho. Então, infelizmente ou
267 felizmente temos que seguir dessa forma o plano de trabalho. Como se trata de material de informática, às
268 vezes o Ministério da Saúde aceita com justificativa que você adquira esses equipamentos. Hoje a
269 informática fica defasada em pouquíssimo tempo. Então, no caso de informática, até que o Ministério da
270 Saúde aceita que você compre um material, um equipamento mais avançado, contanto que você não
271 ultrapasse muito o valor. Portanto, é por essa razão que está demorando um pouco adquirir essas dez
272 impressoras, mas já está em processo licitatório e esperamos que este ano ou início do ano que vem
273 possamos estar prestando contas desses convênios e esse é um deles.” Sobre o convênio 1459 de 2008,
274 implementação das ações de atenção aos portadores de doença falciforme, informou que execução está
275 em 37.36% e inclusive houve uma conversa com a Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC) para que
276 pudesse acelerar a execução desse convênio. Disse que infelizmente houveram alguns fatores na questão
277 das implementações, pois quando se tratava de capacitação e daquelas questões, eram demoradas para
278 conseguir pessoas, profissionais, porque o convênio não permitia que se pagasse pessoas do próprio
279 quadro. Porquanto, haviam questões que as vezes se precisava pedir alteração de plano de trabalho, pois
280 era mais fácil executar um convênio quando colocada na pessoa terceirizada, porque acabava se
281 contratando empresas e estas se responsabilizavam por todas aquelas questões. Disse ainda que quando
282 solicitada alteração de plano de trabalho era um pouco demorado. Hoje mais não nos convênios que
283 estavam sendo executados pelo SICONV, mas, os convênios mais velhos, infelizmente havia um demora,
284 até por parte do Ministério da Saúde de dar essa resposta. “Temos um convênio com quase três anos que
285 pedimos uma alteração de plano de trabalho e até agora o Ministério da Saúde não nos deu uma resposta.
286 Por mais cobrança, por mais ofício, por mais e-mail que façamos, mas no caso desse precisa de uma área
287 técnica realmente agir e dar uma acelerada na execução desse convênio. Infelizmente não depende da
288 Coordenação de Convênios, pois só fazemos o processo de acompanhamento, ver o que é necessário para
289 que ele seja executado, intermediar junto ao Ministério da Saúde, acelerar. É um dos convênios que
290 pedimos prorrogação agora e estamos aguardando. O Ministério da Saúde disse que vai prorrogar, mas
291 precisamos acelerar. Nesse caso especial desse convênio estamos dando uma acelerada e pedindo que o
292 corpo técnico dessa diretoria realmente possa dar uma agilizada na execução desse convênio. Então, o que
293 posso esclarecer a vocês com relação a esses convênios é isso. Dois deles já estamos realmente
294 finalizando e o terceiro está encaminhando para proceder com a execução, principalmente que é
295 capacitação, nesse caso do convênio 1459.” Comentou que aqueles equipamentos já haviam sido
296 empenhados e pagos e estava até com um relatório que a própria área técnica havia encaminhado que foi
297 o relatório solicitando a prorrogação, onde registrava que foi elaborado o protocolo de gestação de
298 doenças falciformes, fluxo de atenção às gestantes e instituída a classificação de acolhimento de riscos
299 para gestantes com déficits nas principais maternidades do estado. “Acredito que até por conta do projeto
300 da Rede Cegonha, esse convênio deu uma acelerada, mas, o que posso falar, principalmente se tratando de
301 capacitações, desses informes, seria até bom que o pessoal da área técnica estivesse aqui para que
302 pudessem justificar melhor o porquê do convênio ainda se encontrar nesse passo. Porque o nosso papel é
303 acompanhar, verificar as dificuldades, o que podemos fazer, mas as questões técnicas seria necessário que
304 a própria área técnica viesse e desse uma melhor justificativa, o que estão implementando melhor para
305 que seja executado esse convênio em 100%.” O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos comentou
306 que não estava claro ali quem iria executar as ações do convênio 1459 e perguntou quem era o executor
307 dessas ações. A Sra. Maria Bonfim respondeu que o executor era a Diretoria de Gestão do Cuidado,
308 responsável por executar o convênio 1459. A conselheira Déborah Dourado Lopes declarou interessante o
309 esclarecimento da Sra. Maria Bonfim e pensava ser extremamente pertinente a provocação da conselheira
310 Lílian. “Temos que ter muita clareza e tem até o pessoal aqui da Comissão de Finanças do Conselho
311 Nacional de Saúde. Portanto, é fundamental compreendermos o repasse convencional. É um repasse
312 importante, mas é um montante pequeno se comparamos com o fundo a fundo. Não chega a 2% em
313 relação ao montante total. Porém, é uma forma de repasse extremamente complicada do ponto de vista da
314 execução, porque na maioria das vezes a área técnica ao elaborar um projeto, ela não conversa com a área
315 financeira. Então, ela vai, elabora um projeto importante e quando o dinheiro chega para ser
316 descentralizado, a área técnica tem uma série de dificuldades que a própria Maria Bonfim já falou. Por
317 exemplo, coloquei capacitar, só que não tem muito tempo que o Ministério da Saúde, a Controladoria
318 Geral da União e os órgãos de controle dizem: quem recebe recurso não pode estar fazendo execução de

319 convênio para ser capacitador, um multiplicador, porque você recebe em duplicidade. Você recebe seu
320 salário e mais o salário de convênio. Diga-se de passagem: durante muito tempo na administração
321 pública, Egídio está chegando e vai confirmar, foi muito comum a elaboração de convênio, onde a pessoa
322 produzia o projeto, colocava como coordenadora do mesmo e triplicava o seu salário. Na Universidade de
323 Brasília (UNB) saiu em todas as manchetes que as pessoas capacitavam uma Residência Multiprofissional
324 em Saúde Pública. O coordenador que era o professor colocava o seu salário três vezes mais. Daí, a
325 Controladoria Geral da União (CGU), o Tribunal de Contas dos estados e municípios meteu o pau
326 dizendo que não poderia, porque ele já tinha o seu salário pago com recurso e não poderia haver
327 duplicidade. Isso gerou uma série de punições em relação às pessoas. Lembro que aqui na Bahia o
328 Instituto de Saúde Coletiva (ISC) foi chamado a atenção porque fazia muito essas questões. Digo, porque
329 acompanhei muitos processos nesse sentido.” Destacou que a área técnica tinha boa vontade em fazer,
330 porém quando o recurso chegava a mesma tinha uma dificuldade enorme. Pois, uma coisa era se pensar
331 uma ação sem configurar a implantação e os elementos que ajudarão na efetivação. “Como falei: na
332 aquisição de equipamentos, se o dinheiro demora, se é feito em parcelas, se o convênio é recebido de
333 forma parcelada, quando chega, as vezes está defasado. E ela disse muito bem: não podemos mexer no
334 objeto original. De jeito nenhum, pois está lá na resolução convenial.” Declarou ainda que seria
335 extremamente pertinente conversar com as áreas técnicas e saber porque determinadas áreas técnicas
336 faziam esses projetos e tinham uma dificuldade enorme de executar. “Tem alguma coisa aí que não está
337 batendo, porque o projeto não é só para ser bonito, mas tem que ter uma finalidade que é a execução do
338 seu objeto pensado para melhorar a situação de saúde daquele grupo populacional ou daquela
339 especificidade que estamos montando.” O Senhor Presidente agradeceu à Sra. Maria Bonfim pelos
340 esclarecimentos, ressaltando que já havia demandado em reuniões anteriores a presença do chefe da
341 Divisão de Convênios do Ministério da Saúde, bem como do Fundo Estadual e seria colocado em pauta
342 na próxima reunião do CES do dia 25/09/2014. Solicitou dos conselheiros que tinham alguma demanda
343 com relação aos convênios que vinham sendo apresentado, que fizessem suas colocações, a fim de serem
344 propostas nas reuniões. Informou que existia uma pasta de convênios no CES, falando sobre todos os
345 convênios que eram encaminhados pelo Fundo da SESAB, onde todos os conselheiros poderiam ter
346 acesso. Solicitou da Secretaria Executiva que encaminhasse os ofícios para os municípios sobre a
347 liberação da aquisição de credenciamento, da compra de leitos e do descredenciamento, solicitando
348 também aos municípios que façam o acompanhamento e encaminhe ao Conselho para acompanhar o que
349 está acontecendo nos municípios. Franqueou a palavra aos Senhores Conselheiros para fazerem as
350 comunicações de suas entidades, solicitando que fossem breves em seus informes, pois a reunião havia
351 começado atrasada devido a falta de quorum. Anunciou a presença do técnico Maicon e da técnica Evelin
352 no plenário, ambos do Conselho Nacional de Saúde, que também estariam ali nos dias 29 e 30/08 dando
353 um treinamento sobre financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), região nordeste II e isso estaria
354 sendo colocado ali na reunião durante o dia. Anunciou a presença também no plenário da Sra. Michele
355 Ribeiro da Defensoria Pública. A conselheira Beatrix Kunz informou que a Política de Atenção à Saúde
356 da população carcerária começa a ser definida por grupo intersetorial. Disse que houve a primeira reunião
357 no dia 22/08/2014 do grupo condutor da Política Nacional da Atenção Integral à Saúde das Pessoas
358 Privadas de Liberdade, na SESAB e esse grupo é constituído por membros da SESAB, Administração
359 Penitenciária e Ressocialização, do Desenvolvimento Social, da Segurança Pública e Justiça, Secretaria
360 em Direitos Humanos, Conselhos dos Secretários Municipais de Saúde e do CES, o conselheiro José
361 Silvino como titular e ela como suplente. “foi uma reunião que se colocou um pouco esse interesse de
362 fazer um plano de atendimento mais eficiente às pessoas privadas de liberdade.” Destacou que havia sido
363 um encontro aberto, sendo agendado um segundo momento para o dia 26/09/2014 a fim de se traçar mais
364 concretamente esse plano. Informou ainda sobre o Fórum Interreligioso de Saúde que havia sido realizado
365 em Salvador no dia 1º de agosto sobre SUS, com o tema “Alternativas e Protagonismos”, onde houve um
366 encontro com bastante participação de várias entidades religiosas. Fez uso da sua fala o Secretário
367 Ricardo, o Dr. Washington também se fez presente e teve bastante esclarecimento, com uma parte teórica,
368 mas depois sempre teve momentos que a assembléia poderia reagir, colocar as suas dúvidas,
369 questionamentos, sendo um espaço bastante aberto. O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos
370 colocou que o Grito dos Excluídos no ano de 2014 seria um pouco diferente, pois normalmente era feito o
371 percurso do Campo Grande até a Praça da Sé e este ano se entendeu que se faria uma ocupação nas praças

372 de Salvador, da Bahia e esse grito iria acontecer nas praças com duas propostas: a do plebiscito para a
373 reforma do processo eleitoral, para que se possa ter um processo eleitoral justo, possibilitando a
374 participação de todos, não com a modalidade que se via hoje que era por financiamento de campanha.
375 Disse que as grandes empresas financiavam os candidatos e ao invés de defenderem os interesses da
376 população, defendiam os interesses dos financiadores. E a segunda proposta se tratava de um projeto de
377 iniciativa popular, da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) propondo eleições limpas.
378 Portanto, o objetivo do plebiscito era centrar força nessas propostas. “A questão do plebiscito, penso que é
379 uma oportunidade, onde todos poderão votar, dizer se está satisfeito, se esse modelo está satisfeito. Se
380 entendemos que esse processo deve ser alterado. Esse plebiscito acontecendo, vai se convocar uma
381 constituinte exclusiva e soberana para rever, reconstruir esse modelo de eleição no país. Peço a todos
382 vocês que participem, que votem e é simples: a entidade ou pessoa física, a dona de casa que queira fazer,
383 vai na internet, no site da CNBB e imprime o modelo. Trata-se de uma ficha, onde a pessoa vota sim ou
384 não e tem uma lista para as pessoas que votaram assinar.” Comunicou que estava envolvido nesse
385 plebiscito, cerca de 400 entidades no Brasil inteiro, e gostaria de ver esse anseio da sociedade e
386 incorporado também por cada pessoa ali. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva mencionou que
387 faria um resumo dos informes, conforme pontos principais do jornal do SINDSAÚDE que foi distribuído
388 ali a todos os presentes. Mencionou ainda que embora se tivesse avançado com relação ao pessoal
389 municipalizado, mas havia se encontrado alguns problemas que ainda não tinham sido resolvidos, estava
390 na pauta das negociações. Exemplo disso era a questão do pessoal do interior do estado referente ao
391 auxílio transporte que ainda continuava na mesma e alimentação para quem tinha extensão de carga
392 horária, bem como os serviços apresentados oferecidos pelo PLANSERV nos municípios, onde a maioria
393 das pessoas dos municípios tinham que se deslocar para Salvador, porque a maioria dos serviços nos
394 municípios oferecidos pelo PLANSERV não atendiam aquelas necessidades, porque não haviam mesmo
395 ou porque os convênios não cobriam, ou seja, questão financeira. Informou que a questão do Hospital
396 Eurico Dutra continuava cada vez mais se agravando e seria interessante ficar registrado que o referido
397 hospital continuava um caos. Informou também que a primeira página do jornal do SINDSAÚDE trazia a
398 questão da Unidade Real de Valor (URV), onde o Governo do Estado da Bahia, e isso era uma vitória do
399 SINDSAÚDE teria até o dia 11/09/2014 para apresentar os cálculos, já que a Justiça havia determinado
400 que o referido sindicato apresentasse esses cálculos em relação ao URV, à decisão da Justiça e o
401 SINDSAÚDE já havia cumprido essa determinação. Comunicou que havia participado juntamente com as
402 conselheiras Maria do Carmo, Lílian Marinho e outros conselheiros que não se lembrava do nome, do
403 Fórum Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e seria interessante que esse debate fosse
404 levado para o CES que estaria discutindo “Estratégias para Democratização das Relações do Trabalho e
405 Desprecarização dos Vínculos Construindo a Carreira do SUS” que já era uma discussão que vinha se
406 desenvolvendo em nível nacional. Comunicou também que no dia 05/09/2014 das 09 as 12:00h na sede
407 da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) na Piedade, a Comissão de Direitos Humanos da Ordem dos
408 Advogados da Bahia estaria realizando uma audiência pública, onde seria discutida a intolerância
409 religiosa. “E aí Silvino, aproveito para discutirmos àquela questão com o coordenador da Comissão de
410 Direitos Humanos que você traz do Sistema Penitenciário que precisamos. Inclusive estamos querendo
411 realizar um seminário com a Comissão de Direitos Humanos para discutir a questão do Sistema
412 Penitenciário do estado da Bahia que é terrível. Essas coisas que trouxe do SINDSAÚDE foi em visita ao
413 interior. Tem um programa na rádio FM Educadora chamado conversa com o Governador, e no
414 SINDSAÚDE tem conversa com o diretor. Vamos às unidades tratar com nossos filiados. A conselheira
415 Isadora Oliveira Maia informou que esteve em Brasília nos dias 13 e 14/08/2014 no Seminário de
416 Educação Permanente e o CES tinha que partir e fundar a Comissão de Educação Permanente no estado
417 da Bahia. A proposta era que a Mesa iria preparar, seriam bem vindos todos aqueles que quisessem
418 participar, mas era algo pro forma, a resolução para ser aprovada para a Comissão de Educação
419 Permanente do Estado da Bahia. “Na realidade não temos essa comissão, mas fazemos educação
420 permanente sempre que estamos nos espaços e trazemos aqui as idéias e os avanços da saúde no estado da
421 Bahia. Informou ainda que já havia uma data prevista, definida, da Conferência Nacional de Saúde, que
422 seria do dia 27 a 30/11/2015, portanto, no estado havia algo a trabalhar bastante para conseguir evoluir
423 em saúde e na participação dos grandes debates que geralmente aconteciam nos espaços da conferência.
424 Informou ainda que estaria acontecendo do dia 02 a 04/09/2014 um seminário chamado PPPs Avanços e

425 Perspectivas na Fonte Nova, não sendo voltado para a área da saúde, mas para todos os aspectos, porém,
426 nessa modalidade na área da saúde havia o Hospital do Subúrbio que havia ganhado 04 prêmios pelo Banco
427 Interamericano de Desenvolvimento. Disse que era um espaço até para se observar no site da SEFAZ,
428 onde tinha toda a programação. Parabenizou a conselheira Maria Luiza Câmara pelo seu aniversário de 70
429 anos, declarando ser de grande festa e grande beleza. “Parabéns, o Conselho lhe parabeniza.” Comentou
430 que a conselheira Célia já estava voltando da Alemanha nesse mês de setembro, mas havia perguntado por
431 todos e deixado um grande abraço. A conselheira Ângela Rosa Marques Reis informou que seria realizado
432 o 6º Encontro Estadual de PBH da Bahia do dia 19 a 21/11/2014 e destacou a falta de medicamentos
433 antirretrovirais. Informou ainda sobre a participação de representantes da RNP no Seminário Regional do
434 Nordeste em Recife/Pernambuco nos dias 19 e 20/08/2014, como tema: Fortalecimento Controle Social e
435 Gestão das ONGS/AIDS de São Paulo. A conselheira Déborah Dourado Lopes justificou a ausência da
436 conselheira Leonídia, alegando que a mesma estava participando de uma atividade interna na Fundação
437 Nacional de Saúde (FUNASA) com os recursos humanos sobre a questão da assistência médica. Informou
438 que naquele momento estava acontecendo um evento da Auditoria promovido pela Auditoria da SESAB e
439 no período da tarde teria uma mesa sobre a prestação de contas na lógica da Lei Complementar 141, com
440 representação do Ministério da Saúde, e ela estaria participando, portanto, já estava justificando sua
441 ausência no período da tarde, onde estaria saindo às 13:30h para acompanhar o pessoal do Departamento
442 Nacional de Auditoria. A conselheira Gislene Villas Boas Torres da Silva informou que no dia anterior
443 houve um movimento na Piedade contra os valores da aposentadoria, da Previdência Social. “Quem se
444 aposentou com 07 salários mínimos, hoje recebe 03. Penso que o objetivo é chegar todos no mínimo, daí
445 estará bom. Porém, fomos proibidos pelo Prefeito de ir até à Praça Castro Alves. Penso que ele ficou com
446 medo dos idosos e aposentados soltarem bombas, quebra-quebra, porque fomos literalmente proibidos.
447 Ficamos na Praça da Piedade, fizemos nosso movimento ali, infelizmente a chuva atrapalhou um pouco,
448 mas conseguimos o objetivo, estamos na luta e não vamos parar por aí.” Solicitou um ponto de pauta para
449 o mês de outubro, da Comissão de Humanização do SUS, onde estava trabalhando nas políticas de
450 humanização do SUS da Bahia. “Não é fácil, porque temos que marcar reuniões, se encontrando, mas
451 estamos aí. Vamos ver se em outubro estaremos aqui apresentando essas políticas.” A conselheira Lílian
452 Fátima Barbosa Marinho colocou que havia levado ao CES um informe escrito e gostaria de chamar
453 bastante atenção de todos e todas para o que iria ler. “Informe ao Conselho Estadual de Saúde: em
454 comunicação direta a este pleno, faço um relato como mulher, feminista, mãe, conselheira e cidadã. Trata-
455 se de um cenário da Assistência Obstétrica no Instituto de Perinatologia da Bahia (IPERBA) situado em
456 Salvador/Bahia que descumpra a lei do acompanhante, Lei Federal 11.108/2005 e Lei Estadual
457 9.852/2006 ou cumpra parcialmente, se alguns quiserem assim, uma vez que há uma interdição
458 institucional da entrada de homens no Centro Obstétrico, sob alegação de que não há estrutura física para
459 recebê-los naquele espaço. Além de não contar com suporte para apoiar aqueles que eventualmente
460 possam vir a desmaiar. E assim a lei do acompanhante é cumprida ao sabor dos tempos e rotinas
461 burocráticas no flagrante descumprimento aos direitos das mulheres. Ah! Os homens podem acompanhar
462 suas companheiras somente quando esta vai para a Enfermaria. No dia 25/08/2014 às 11:20h,
463 solidariamente fui acompanhar Rosana, uma mulher que não conhecia, mas com a qual existia uma
464 relação de afeto por se tratar da filha de Antônia, uma mulher muito especial na minha vida. Este dia
465 ficará marcado na minha trajetória de luta, notadamente na humanização do cuidado às mulheres no
466 momento do parto ou do abortamento. O fato: Rosana estava com 39 semanas de sua segunda gravidez,
467 chegou à maternidade às 5 horas, informando ter perdido muito líquido e sentido cólicas. Às 10 horas foi
468 informada que estava com 6cm de dilatação e que estava com a bolsa rota. Não poderei relatar com
469 detalhes tudo que vi e ouvi, mas sinteticamente informo: problemas na comunicação, vozes ásperas
470 rotinizadas pelo agir mecânico, poder médico e da enfermagem, invisibilidade da acompanhante e outras
471 interdições estavam lá. Não queria acreditar no que estava acontecendo, mas a cena era real. Me
472 perguntava por que o espanto se já ouvi tantos relatos sobre violência institucional. Talvez o espanto tem
473 a ver com o que tem sido anunciado em relação à Rede Cegonha. Para ilustrar, Rosana estava em dieta
474 zero, mesmo em um quadro em que o parto estava sendo induzido, sem que lhe fosse dada uma
475 explicação sequer. Boas práticas. O Ministério da Saúde, a Organização Mundial da Saúde sabem o que
476 dizem com base em evidências científicas, e certamente a equipe também sabe. Mas o processo de
477 trabalho fragmentado resulta em desrespeito aos direitos de quem deveria ter o protagonismo. O direito à

478 informação e à autonomia da mulher também foram desconsiderados. Pensei no filme: O Renascimento
479 do Parto, contive-me o que pude, mas aos poucos fui me posicionando, evitando o confronto direto. A
480 simples manifestação de uma acompanhante, no caso, eu, causou muito babado. Várias pessoas vieram
481 falar comigo e o parto evoluía com ocitocina. Dia que precisava acontecer na vida de uma mulher
482 feminista e conselheira estadual de saúde na Bahia. O inusitado convite amável para que fosse conversar
483 na sala do Serviço Social, se deu após uma conversa também amável, e não estou sendo irônica, com uma
484 médica residente que me perguntou se sabia que a norma institucional não permitia fotografar. Ao que
485 contestei dizendo: se uma instituição se dava o direito de descumprir as leis, também me reservava o
486 direito de fazer o mesmo em relação à norma de não fotografar.” Solicitou que Fabrício expusesse as
487 fotos no data show e continuou: “as falas mansas e cuidadosas não se seguiram; o que se seguiram tinham
488 como objetivo me enquadrar na norma institucional. Não tiveram êxito, mas acredito que me fiz entender.
489 Houve diálogo. Declaro a este pleno que fotografei sim. Está aí o que fotografei. Fiz mais: postei no
490 facebook a foto da estrutura que dá suporte a futura colocação de cortinas, que permitirão resguardar a
491 privacidade das mulheres para o cumprimento da observação contida no folheto que me foi entregue. O
492 folheto diz: a usuária tem direito a um ou uma acompanhante da sua livre escolha durante 24 horas,
493 enquanto estiver internada, com o objetivo de ajudá-la e apoiá-la. Lamento profundamente que o
494 companheiro da Rosana não tenha podido assistir a chegada do Artur. O parto foi belíssimo, ocorreu às
495 19:15h daquele dia. Fazia muito tempo que não via um parto, desde que deixei de assistir partos, quando
496 trabalhei na assistência. E a experiência profissional de conhecer o processo de parto, fez com que
497 pudesse chamar a tempo a equipe para assistir a Rosana. A suave médica residente chegou às pressas, mas
498 a tempo de apoiar a saída do Artur e proteger o períneo da Rosana. Meu sentimento ambíguo era de
499 emoção pela força e garra daquela mulher, que mesmo fraca pela fome, foi a protagonista das suas
500 contrações. Por outro lado, me sentia indignada pela violência institucional que a desempoderou em
501 vários aspectos. Do lado de fora, a maternidade estava lotada; não haviam leitos disponíveis nas
502 enfermarias; mulheres em macas no corredor do Centro Obstétrico integravam o cenário. A rápida
503 conversa com uma delas me fez saber que já tinha vindo da maternidade de Cajazeiras e Tysila Balbino,
504 ambas lotadas. Pensei nas mulheres que iriam parir logo mais. Para onde iriam? A conclusão foi imediata:
505 faltam leitos obstétricos na terceira maior cidade brasileira, sim! Desculpem, mas esse registro final é
506 importante. Às 20:30h vagou um leito e Rosana pode ir para a enfermaria. Acompanhei-a até lá e escutei
507 o depoimento de três mulheres que estavam com os companheiros como acompanhantes, e uma mulher
508 que acompanhava a filha. Todas falaram da importância da presença dos seus companheiros. Outra
509 mulher sozinha, abraçava o seu bebê e ouvia tudo com atenção. Era tudo que precisava ouvir e ver. Me
510 retirei, para que enfim Rosana e Rubenilson pudessem celebrar a chegada do Artur. Em resumo: é mais do
511 que a cortina do Centro Obstétrico, pois há recursos da Rede Cegonha. O fato exige reflexão; nos convida
512 a avaliar criticamente e chamar a cegonha, para que as mulheres possam ser cuidadas na Rede de
513 Atenção, de acordo com a Política Nacional de Humanização. Chamo a atenção ainda, para o fato de que
514 o IPERBA é uma maternidade que recebe alunos de graduação e pós-graduação. Perguntamos então, de
515 que modo o parto das várias Rosanas, pobres e negras, sujeitas de direitos que vem sendo apropriados
516 pelas instituições. A situação de escrita é o que vi; e o que não vi? Trata-se de um caso isolado, justo no
517 dia em que uma conselheira estava lá? O sentimento de indignação não me impede de afirmar, que a Rede
518 Nacional Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos acredita no Sistema Único de
519 Saúde.” O Senhor Presidente solicitou que a conselheira Lílian encaminhasse aquele relato à Mesa, pois a
520 mesma iria passar para o Secretário de Saúde para que fossem tomadas providências e uma solução a
521 respeito daquilo, até porque se precisava levar para o CES para discussão da ampliação de leitos
522 maternos, pois estava tendo uma demanda da Climério de Oliveira e isso precisava ser colocado em pauta
523 para discussão. “Estamos recebendo bastante reclamações, com relação a leitos obstétricos.” A
524 conselheira Eliane Araújo Simões colocou que a conselheira Lílian levava algo extremamente
525 complicado. “Nessa função de conselheiro temos uma responsabilidade muito grande.” Comentou que no
526 dia 08/08/2014 o Secretário da Saúde estava sendo entrevistado pelo Bocão, e naquele momento se fazia a
527 leitura de e-mails encaminhados ao Secretário sobre a questão do desabastecimento de medicamentos nos
528 municípios baianos nas unidades de saúde do estado. “Quando você falou dessas duas situações, falou das
529 vidas, daquelas crianças que nasciam. Estamos falando de adultos, crianças ou adolescentes, que tem as
530 suas vidas comprometidas no uso de medicamentos, na recuperação da sua saúde, na promoção da sua

531 saúde. Medicamentos esses que estão em falta; que estão ausentes nas nossas farmácias, onde exercemos
532 as nossas atividades e a nossa atenção à saúde a esses pacientes.” Anunciou a presença de um
533 companheiro farmacêutico, Fábio, do Hospital que trazia a denúncia e que teriam que ter uma reflexão e
534 um olhar sobre isso. “Então, naquela denúncia, onde meios eram litros, pelas pessoas que estavam no
535 momento junto ao Secretário, e não só ao vivo havia alguém que entrou no circuito e perguntava ao
536 Secretário sobre o pagamento de propina aos diretores do Departamento de Assistência Farmacêutica,
537 onde foi citado o nome das pessoas que estavam recebendo propina para ter a compra de medicamentos
538 garantida para o nosso estado. Naquele momento o Secretário dizia que a situação era muito grave e que
539 ele daria respostas. Lamento que ele não esteja aqui, porque gostaríamos de ouvir isso pessoalmente
540 dele.” Colocou ainda que o segundo momento era a questão do jornal Correio da Bahia, que nos dias 24,
541 25 e 26/08 trazia uma seqüência de denúncias sobre a questão da logística na distribuição de
542 medicamentos. E essa denúncia se tratava do Estado como responsável de receber esses recursos, não
543 repassar aos municípios baianos, e nessa preocupação eles seriam responsáveis pela aquisição,
544 encaminhamento e distribuição desses medicamentos a 200 municípios que hoje estão com
545 desabastecimento total nas suas unidades. “Entendemos que a Política Nacional de Assistência
546 Farmacêutica é algo que veio para exatamente dar suporte a essa política de saúde. Então ela é parte
547 integrante da política de saúde, e sendo parte integrante, a política tem um complemento integral, a
548 integralidade passa pelo atendimento universal, por receber seus medicamentos, por ter os seus serviços
549 ações garantidas pela presença dos farmacêuticos nas unidades de saúde, fazendo um acompanhamento
550 farmacoterapêutico, mas está faltando algo. Vou ao médico e isso compromete até o Programa Mais
551 Médicos. Se levo meu filho, levo a minha mãe como idosa para um atendimento médico, saio de lá com
552 uma prescrição que diz o que? Você tem que tomar esse remédio. As vidas dependem desse medicamento.
553 Então meus amigos, essa é uma situação gravíssima. Desabastecimento total de medicamento nas redes
554 em 200 municípios baianos. São vidas, porque medicamento também é tratamento. Temos uma
555 responsabilidade social muito grande e o Conselho Regional de Farmácia está com uma preocupação
556 muito grande, porque os profissionais que lá estão nos seus municípios estão praticamente com seus
557 donos, com suas imagens. O que está acontecendo com esse dinheiro, com essa verba, onde está? O
558 conselheiro Walney Magno de Souza informou que estava acontecendo naquele dia, no Auditório do
559 Ministério Público, no Centro Administrativo da Bahia (CAB), uma reunião com especialistas sobre
560 agrotóxicos, onde estaria sendo discutida a atuação do Ministério Público nesse setor. “Penso que deve ser
561 trazido aqui também para este Conselho, porque fui convidado na condição de coordenador das questões
562 ambientais da Comunidade Indígena da Bahia. E no relatório que me mandaram, eles dizem que uma
563 pessoa chega a consumir 5,5 litros de veneno por ano, o que afeta fígado, rins, feto, e gostaria de trazer
564 essa discussão aqui para o pleito com todo o material, em um momento mais específico.” O conselheiro
565 Edson Morais de Oliveira informou que no dia 25/08/2014 houve uma caminhada de protesto sobre a
566 implementação do piso nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às
567 Endemias (ACE), sancionado pela lei 12.944/2014. “Chegamos até à Praça Castro Alves, não subindo
568 pela Praça Municipal, pois há uma lei municipal que diz que não pode subir.” Informou também que no
569 dia 09/09/2014 estaria sendo realizado um encontro com o mesmo tema acima, relatando a questão da
570 implementação no estado, do piso nacional, onde terá como convidado o Ministério da Saúde, na pessoa
571 do Sr. Heider, a SESAB, o Ministério Público, o Ministério Público do Trabalho, COSEMS, SES e a
572 UPB, a fim de discutir a implementação do piso salarial no estado, referente ao piso salarial dos ACS e
573 ACE. O conselheiro Ricardo Luiz Dias Mendonça informou que havia participado dos 10 anos da
574 ouvidoria da SESAB, onde foi realizado um seminário com o tema: Sensibilização dos Gestores das
575 Secretarias Municipais da Saúde. Foi assinado um convênio em parceria da SESAB com as secretarias
576 municipais de saúde para implantação das suas ouvidorias. Na mesa de abertura teve a participação do
577 Secretário da Saúde, um ouvidor geral e um Secretário de Saúde representando o COSEMS. “Foi um
578 seminário muito importante para quem faz o Controle Social, e entendemos que também que a ouvidoria
579 além de estar dando um retorno para o usuário, é também uma forma de capacitação e educação do
580 Sistema Único de Saúde para que o usuário possa usar o sistema e ter acesso às informações com maior
581 transparência, e que consigamos resolver com maior brevidade a situação dos nossos usuários.” Informou
582 ainda que havia participado da mesa da 7ª Assembléia Anual que teve como tema o prognóstico do SUS
583 do Fórum Interreligioso de Saúde. “Para mim foi muito importante, porque tivemos uma participação

584 muito efetiva do Controle Social; tivemos a gestão lá que respondeu todas as nossas demandas do
585 Controle Social, algumas colocadas aqui e será produzido um relatório que pedimos que trouxesse aqui
586 para que fosse colocado para todos os conselheiros terem conhecimento do que foi discutido lá. Queria já
587 deixar aqui e pedir ao Secretário, que precisamos divulgar a questão dos leitos. Deixar transparente o que
588 temos de leitos da Rede Própria, o que temos de leitos contratados, para que saibamos a quantidade de
589 leitos. Isso foi pedido, o Secretário ficou de nos passar e iremos fazer essa cobrança neste Conselho para
590 que tenhamos noção da quantidade de leitos que são oferecidos.” Informou que o vice-presidente estava
591 para chegar, pois estava em uma atividade em Camaçari que era uma questão dos prefeitos, e havia
592 passado em uma assembléia, onde foi convidado. “E tudo o que está sendo colocado aqui estaremos
593 passando para ele para que dê um retorno nas demandas que estão sendo colocadas aqui pelos
594 conselheiros, para a gestão responder aqui, dar uma satisfação a este Conselho.” A conselheira Maria do
595 Carmo Brito de Moraes passou a palavra para Flávia Cavalcanti – Estudante de graduação em Saúde
596 Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA) que saudou a todos e colocou que estava ali com
597 um pleito de uma nota de apoio do Conselho Estadual de Saúde ao reconhecimento e regulamentação do
598 bacharel em Saúde Coletiva. “Penso que todos têm em mãos, queria ler com vocês esta nota que diz:
599 NOTA DE APOIO AO RECONHECIMENTO E REGULAMENTAÇÃO PROFISSIONAL DO
600 BACHAREL EM SAÚDE COLETIVA. A Graduação em Saúde Coletiva é uma realidade em todas as
601 regiões do Brasil. A Universidade Federal da Bahia inaugurou o curso em 2009 e está caminhando para
602 formar a sua terceira turma. Esses novos profissionais estão aptos para atuar no cotidiano do SUS e suprir
603 a enorme carência de profissionais de saúde nos 517 municípios baianos. Dentro em breve, a nova
604 Universidade Federal do Sul da Bahia também vai passar a ofertar o curso, impondo ao cotidiano da
605 gestão uma necessidade de organização para garantir campos de prática, estágios e inserção profissional.
606 O Bacharel em Saúde Coletiva tem sua formação acadêmica voltada para uma prática profissional que
607 visa atender as reais necessidades de saúde da população e do sistema de saúde e, quando egresso, deve
608 ser reconhecido como sanitarista. A atuação do Sanitarista é uma ocupação antiga no Brasil e, há algum
609 tempo, a formação desse profissional vinha ocorrendo basicamente por meio da pós-graduação acessível
610 às mais diversas categorias profissionais. A vantagem de antecipar a formação do sanitarista em nível de
611 graduação é suprir com maior rapidez a carência de profissionais qualificados para atuar com Promoção
612 da Saúde e Qualidade de Vida, Planejamento, Vigilância, Gestão dos Sistemas e Serviços de Saúde em
613 todos os níveis de complexidade. O Conselho Estadual de Saúde da Bahia reconhece a necessidade deste
614 profissional no cotidiano dos serviços e sistema de saúde, portanto, conclama aos gestores e trabalhadores
615 de saúde a acolher o sanitarista graduado, que chega para somar forças na defesa de um Sistema de Saúde
616 público, gratuito e de qualidade para a população.” Informou que já havia uma moção de apoio aprovada
617 na 14ª Conferência Nacional de Saúde, bem como no último congresso do COSEMS/Bahia, e naquele
618 momento estava no Conselho Estadual de Saúde, porque entendia que aquele espaço era de
619 fortalecimento desse processo. O conselheiro Harley Henriques do Nascimento saudou a todos e declarou
620 seu prazer em retornar ao assento do CES, onde já havia sido conselheiro no passado, e queria
621 compartilhar todo o seu empenho como conselheiro para garantir o seu papel enquanto membro da
622 sociedade civil no Controle Social das políticas de saúde públicas na Bahia. “Estou vendo que existem
623 muitas situações que são comuns em várias enfermidades, como a falta de medicamentos, como foi
624 relatado pela conselheira Ângela e a falta de leitos, no nosso caso o Hospital Couto Maia.” Informou que
625 o Movimento em HIV/AIDS iria participar em Recife, do dia primeiro a 04/10/2014 do Fórum
626 UNGAS/Brasil, promovido pela Organização Gestos que visa contribuir para discutir os desafios, a
627 construção dos novos objetivos do desenvolvimento sustentável do milênio, chamado Agenda Pós 2015.
628 Disse que basicamente seria discutir a questão da sustentabilidade da Política de AIDS no Brasil. “Nos
629 preocupa muito a questão da política municipal, mas também da política estadual do enfrentamento à
630 epidemia de AIDS aqui na Bahia. É uma preocupação que tenho juntamente com a companheira Ângela e
631 o companheiro Moysés e que ao decorrer do dia iremos trazer para vocês, e é mesmo como está a Política
632 de AIDS nesse ano de 2014.” A conselheira Maria Helena Santa Cecília declarou a sua emoção pelo relato
633 da conselheira Lílian, comentando que havia se colocado no lugar dessa mãe que havia passado por todas
634 essas dificuldades. “Gostaria que na próxima reunião trouxéssemos uma boa notícia, que não acontecesse
635 um fato tão triste na nossa saúde, principalmente quando se trata de mulher, uma pessoa que dará a luz,
636 trará um ser e acontece uma coisa dessas.” Informou que no dia 27/08/2014 aconteceu um fato muito

637 importante na Associação das Pessoas com Albinismo na Bahia (APALBA) que foi a doação de órgãos
638 para pessoas carentes com albinismo. “Gostaria de dividir isso com vocês porque é de extrema
639 importância para os albinos, principalmente àqueles que têm muitas dificuldades de conseguir a consulta
640 e quando consegue, às vezes para comprar os óculos é complicado. Então, quando acontece um fato como
641 esse gostaria de dividir com vocês.” O conselheiro Julio César Vieira Braga comentou que já eram
642 11:30h, estavam nos informes dos conselheiros e não faria nenhum informe do Conselho de Medicina o
643 qual representava. Disse ainda que havia uma limitação de tempo e foco de atenção para atuação. “Temos
644 aqui no Conselho várias entidades representadas, mas penso que podíamos focar ao menos na saúde e não
645 em questões de discussões de reforma eleitoral, remuneração de aposentados. Respeito cada um com o
646 seu trabalho, mas, penso que aqui não seja um fórum para discutirmos isso, pois perdemos um tempo
647 razoável que penso não ser o foco da nossa atuação. Cada um teria seu motivo para estar diversificando
648 suas manifestações, mas penso que a mesa deveria restringir ao menos aos assuntos de saúde, se todos
649 concordarem, que penso que todos concordam, assuntos diretamente ligados à saúde. Penso que devemos
650 focar em várias outras situações. A situação que Lílian focou aqui, por exemplo, foi muito impactante.
651 Porém, o grande escândalo, pior de tudo é a paciente não ter vaga, não ter condição de internar, não ter
652 condição de ser recebida, acolhida. Precisa ter o acompanhante. Se não pode ser homem que seja mulher.
653 Vemos o caos total na situação, e ter um acompanhante é importante. Mas antes disso, ter um
654 atendimento, uma cama para deitar, um lençol limpo para ser acolhida. É o grande caos e precisamos
655 focar nesse assunto, porque ter uma cama, um local limpo é difícil hoje em dia para a gestante. Estamos
656 vendo as instituições fechando, os leitos de hospitais se restringindo, as UTIs neonatais diminuindo ou até
657 fechando em algumas unidades, então, devemos focar na saúde e na assistência básica à saúde. Vimos
658 Eliane aqui falando do grande caos que está a Assistência Farmacêutica; os hospitais faltando toda a
659 categoria de medicação, medicamento básico de R\$3,00 (três reais) o tratamento mensal e o paciente não
660 consegue. Mandamos o paciente na farmácia pegar de graça, mas o hospital não consegue manter o
661 paciente usando Captopril, Enalapril, Atenolol, ele pega de graça. As vezes manda comprar. O paciente
662 está saindo do Hospital Roberto Santos, dentro da cidade, o hospital maior do estado para comprar. Os
663 médicos se arriscando, porque é proibido no hospital do SUS comprar, mas do ponto de vista ético, o que
664 é pior? Ferir a lei ou deixar o paciente morrendo por falta de medicação de R\$10,00 (dez reais) o
665 tratamento mensal e o hospital não consegue manter? E pior do que medicamento, mais desumano e mais
666 cruel é não ter alimentação. No Hospital Roberto Santos, na Emergência, hoje modificaram pelo caos
667 total que está a situação de emergência, a comida não chega às mãos do paciente mais. Fica no corredor
668 do outro lado da rua no carrinho, o paciente tem que se virar e ir lá sozinho. Não trabalho na Emergência,
669 mas desci para ir atender um paciente grave que me pediram e quando fui ver cadê o paciente, tinha
670 levantado para pegar comida dele, senão não recebia, pois não tinha acompanhante. Uma fila de 30
671 pessoas em pé atrás de um carrinho de alimentação. Então, esse caos que a saúde tem, penso que não
672 adianta mandar para o Secretário de Saúde uma resposta para o caso de Lílian. A resposta é mais
673 complicada do que isso.” Sobre a questão do reconhecimento do bacharelado em Saúde Coletiva destacou
674 que se tratava de algo a ser discutido, pois nota de apoio era algo que precisava ser discutido antes de
675 estar emitindo, porque ele mesmo tinha dúvidas, pois haviam bacharéis em Saúde Pública, por exemplo,
676 que estavam sendo formados muito no estado, a área de atuação de cada um poderia ser cerceada, quando
677 se criava uma profissão e daqui a pouco tinha campanha profissional para colocar o bacharel em Saúde
678 Coletiva como membros do Programa de Saúde da Família restringindo milhares de bacharéis em saúde
679 que poderiam entrar nessa situação. “É um tema que devemos discutir com um pouco mais de calma antes
680 de emitir uma nota de apoio dessa forma.” A conselheira Gislene Villas Boas Torres da Silva esclareceu
681 que saúde não era somente falar de doenças, dos problemas que tinham nos hospitais, porém, era muito
682 mais do que isso. “Quando falamos nos valores irrisórios dos aposentados, ele compromete a qualidade de
683 vida desse aposentado, do idoso e vai realmente cair na saúde. Falei dos valores, mas com certeza reflete
684 na saúde.” A Sra. Elisabete Lima de Moraes informou sobre o deslocamento dos conselheiros, onde todas
685 as vezes em que viajavam pelo Conselho Estadual de Saúde tinham direito a pegar táxi para fazer esse
686 deslocamento: da residência para o Aeroporto, deste para o evento e do evento para a residência. “Isso
687 não estava muito claro para todos e percebemos que alguns estavam utilizando e outros não.” Informou
688 ainda sobre o evento do Conselho Nacional de Saúde com o tema: 25 anos do SUS e o seu financiamento
689 para Nordeste II. “O que é isso, Nordeste II? São os 04 estados que fazem parte da segunda etapa da

690 oficina: Pernambuco, Sergipe, Alagoas e Bahia. Cada estado teve direito a 14 vagas. Então, é um evento
691 específico para conselheiros estaduais de saúde e conselheiros municipais das suas respectivas capitais.
692 Teremos direito a 14 vagas, isso foi nos enviado, temos todos os ofícios aqui, pelo Conselho Nacional de
693 Saúde. São parâmetros utilizados pelo mesmo para todos os estados. São 02 vagas para a mesa diretora;
694 02 vagas para comissão de orçamento e finanças e 10 vagas para o restante dos conselheiros. Ao final de
695 nossa fala queríamos fechar quais são as 10 pessoas que querem ir para distribuímos as fichas para a
696 inscrição.” Informou ainda que esse evento ocorreria nos dias 29 e 30/08/2014 das 08:00 às 18:00h. “O
697 que estamos querendo e tentamos uma conversa com o pessoal do Conselho Nacional e estamos
698 solicitando que cheguemos no máximo até sábado meio-dia por conta de deslocamento, retorno dos
699 outros conselheiros e também de nossas atividades para que consigamos andar um pouco nesse sentido.”
700 Comentou o Termo de Adoção do RNP+ Bahia, onde doava ao CES uma multifuncional, marca HP,
701 modelo PSC 1315, sob nº BR59E3Q0B5Q5763A. “Estamos dando essa informação para que conste em
702 ata, tanto a doação como para nos respaldarmos.” Informou também que já havia fechado com o Centro
703 de Convenções para a Conferência Estadual de Saúde que seria realizada do dia 14 a 16/09/2015
704 ressaltando que só havia conseguido essas datas. “Imaginem, queríamos ir um pouco mais para outubro,
705 mas só conseguimos essas datas.” O Senhor Presidente salientou que seria necessário fechar as 10 vagas
706 para o seminário que iria acontecer sexta e sábado, e estavam abertas as vagas. A senhora Elisabete Lima
707 de Moraes informou que o local do evento seria na SESAB, no Auditório João Torres e teria almoço para
708 todos os participantes nos dois dias. “Por enquanto estão inscritos as conselheiras: Eliane, Maria Helena e
709 Edson. São dez vagas, educação permanente, tiramos exatamente aqui no plenário todas as participações
710 para exatamente legitimarmos essas presenças. A conselheira Ângela é a quarta inscrita e solicito que até
711 o termino da reunião nos dê retorno. Infelizmente só temos preenchidas quatro vagas das dez, a Mesa
712 Diretora já está com duas vagas, a Comissão de Orçamento não falou nada até agora e vou repetir quem é
713 a Comissão de Orçamento, quem são os conselheiros. Francisco, Fernando, Isadora, Jorge Geraldo, Sílvio
714 e Luis Delfino. Porém, as vagas são para duas pessoas dessa comissão, duas pessoas da Mesa Diretora e
715 mais dez vagas. Deixando claro que Alagoas está trazendo 14 pessoas, Sergipe infelizmente está trazendo
716 somente 02 pessoas, Pernambuco está trazendo 11 pessoas e só temos até agora oito pessoas aqui dentro
717 de casa.” A conselheira Isadora Oliveira Maia comunicou que ela e o Senhor Presidente já estavam
718 inscritos. O Senhor Presidente deu prosseguimento a reunião enfatizando que quem se propusesse até o
719 termino da reunião tentaria fechar as dez vagas, até porque chegariam outros conselheiros e passaria o que
720 havia acontecido. A conselheira Maria Luíza Costa Câmara saudou a todos e enfatizou que quando a
721 conselheira Lílian havia feito o seu relato estava se dirigindo até ali com um motivo muito parecido e lhe
722 encorajou bastante, pois iria mandar um relato por escrito para o Secretário. Informou que a Associação
723 Baiana de Deficientes Físicos era uma porta aberta, pois eles não tinham mais onde bater. “Chegou-me
724 um caso que digo a vocês, a entidade foi fundada em 1980, mas foi um dos casos que mais me chocou.
725 Para ser bem sintética, emocionalmente vocês irão se envolver no caso. É Wiliam Santos Conceição de 19
726 anos que sofreu acidente por disparo de arma de fogo, ele é da cidade de São Francisco do Conde e veio
727 trabalhar na área de jardinagem naquelas máquinas que ele tomou curso. Mas na hora do almoço se
728 envolveu em uma briga e recebeu um tiro, foi para o HGE e o médico falou que o tiro foi na cervical, na
729 terceira vértebra. Ele ficou traqueostomizado, depois ficou com ulcera de pressão, passou dois meses no
730 HGE e foi transferido para o Hospital Alayde Costa que não conhecia e fui lá conhecer, é um hospital de
731 doenças crônicas, quando saí para desafogar o HGE. Planejaram uma alta para ele, daí interferi
732 começando assim a interferência da associação, porque a mãe dele chorava e dizia que não tinha cadeira
733 de rodas e nem de banho. Quando conheci o caso, Dr. Daniel que é o neurologista disse que o paciente
734 não teria nem condição de sentar em uma cadeira comum. E o próprio sumário de alta dizia que ele
735 precisava ser atendido e orientado pelo Programa Saúde da Família. Isso foi no São João e conseguiram
736 segurá-lo lá porque a mãe dele não poderia vir, e quando ela veio, a sua situação era de extrema pobreza e
737 deram alta assim mesmo. A prefeita que morreu de anemia falciforme, antes da sua morte mandou buscá-
738 lo e resultado: faço essa peregrinação desde São João até hoje, fui ao (CEPRED), tive em uma reunião no
739 Gabinete do Secretário Dr. Washington com Liliane que é da Gestão do Cuidado e tinha também uma
740 Secretária de Saúde que era líder de um grupo formado, que se chama Secretários de Saúde dos
741 Municípios do Estado e eles ficaram de me dar um retorno à tarde. Disseram: olhe, hoje a tarde daremos
742 um retorno a senhora. Porém, não ligaram e continuo peregrinando. Já fui no CEPRED, não tem cadeira

743 porque a cadeira é especial, tem que ter verba, solicitação; as Voluntarias Sociais não dá cadeira, só
744 concede da comum, porque agora no processo eleitoral não permite doação do órgão do governo. Ele se
745 encontra no Conde, em cima de uma cama, não senta, não tem orientação de como dar banho,
746 alimentação, não troca a sonda. São esses os casos que nos movem a sair em busca de uma solução, e
747 assim como esses, tenho uma pasta cheia. O médico que falou que todos os programas não são da área da
748 saúde, tenho uma pasta, só por semana com cinco casos e todos os cincos com extrema gravidade.
749 Portanto, peço a ajuda e orientação a vocês e a pergunta é: o Programa de Saúde da Família funciona? A
750 mesa sabe informar?” O Senhor Presidente esclareceu que havia sido aberta uma exceção naquele dia em
751 virtude do tempo de uma reunião para outra, e não era justo fazer a limitação de dez conselheiros fazerem
752 as suas falas. “Chegamos ultrapassando a quinze conselheiros e nas próximas reuniões para que
753 consigamos ultrapassar os dez conselheiros em suas falas gostaríamos de pedir aos mesmos que fossem
754 pontuais, porque atrasamos a reunião hoje em uma hora e trinta minutos, os palestrantes que vem aqui
755 fazerem as suas apresentações, como Alcina que chegou aqui as 8 horas da manhã, ela não tem só a
756 atividade do CES, ela está à disposição do CES, mas têm outras atividades da administração. Então
757 gostaríamos de pedir aos conselheiros que fossem bastante pontuais.” Disse que sabia das dificuldades de
758 se chegar ali, mas que chegassem um pouco mais cedo e respeitassem também o tempo regimental de três
759 minutos para as falas. Convidou a Sra. Alcina Romero, destacando que havia sido uma demanda do CES
760 na última reunião do dia 10/07, sobre a questão da implantação, avaliação e financiamento das ações
761 executadas das UPAs. A conselheira Eliane Araújo Simões enfatizou que o presidente havia mencionado
762 as apresentações e o tempo gasto, e gostaria de sugerir que os dois pontos de pautas que estavam logo
763 após, sobre a gestão do CES e a comunicação do CES pudessem ser remanejados para uma reunião
764 extraordinária, já que eram específicos do CES. “Como proposta para avançarmos no tempo, são coisas
765 nossas e que devem ser tratadas internamente. Por isso sugiro uma reunião extraordinária para tratar dessa
766 questão.” O Senhor Presidente mencionou que a conselheira Eliane estava falando da apresentação dos
767 Aspectos da Comunicação do CES e a Apresentação da Proposta do CES como Unidade Gestora. Porém,
768 gostaria de colocar para a conselheira que quando levada essa proposta, foi em caráter emergencial,
769 porque estava finalizando o ano e estava se tratando ali de orçamento e precisavam correr contra o tempo
770 para poder garantir orçamento para o próximo ano, porque estava se querendo fazer o encontro das
771 Secretárias Executivas dos Conselhos Municipais que já estava pactuado, e principalmente a Conferencia
772 Estadual de Saúde para garantir recursos. “Para a questão da Unidade Gestora já tivemos várias reuniões
773 em título de esclarecimento e precisamos correr contra o tempo já que é uma demanda do CES, e ao
774 longo desse tempo todo, pois tenho dois anos aqui no CES e foi uma solicitação dos conselheiros, de
775 sairmos do umbigo da gestão. Então, agora que é chegado esse momento, penso que não podemos perder
776 essa oportunidade, até porque o secretário está com boa vontade de fazer e não sabemos o que pode vir a
777 acontecer no ano de 2015. Com relação a comunicação, é uma demanda dos conselheiros municipais, é
778 uma demanda que vimos lá, é uma apresentação bem rápida, até porque é uma proposta e em dez minutos
779 conseguiremos alavancar isso aqui. Vocês poderão até encaminhar a proposta, e se não quiserem
780 encaminhar aqui hoje podem encaminhar a sugestão, porque o site e a comunicação que iremos apresentar
781 aqui estará sempre aberto para vocês estarem fazendo colocações e ampliações no site. Trouxemos isso
782 aqui e queríamos fazer com que os conselheiros pelo menos ouvissem as nossas propostas, porque
783 estamos correndo desde o dia 10 para tentar colocar isso aqui.” A conselheira Eliane Araújo Simões
784 declarou saber que estavam correndo contra o tempo, mas quando se pensava em orçamento, antes do
785 orçamento se pensava em planejamento. “Penso que esse CES precisa sentar para planejar inicialmente as
786 nossas atividades para depois pensar nisso.” O Senhor Presidente colocou que seria exatamente isso. A
787 conselheira Eliane Araújo Simões respondeu que não estava claro. A Senhora Alcina Romero - Diretora
788 da Diretoria de Atenção Especializada – DAE fez a apresentação da Situação das Unidades de Pronto
789 Atendimento – UPA que foi enviada por e-mail para todos os conselheiros estaduais de saúde da Bahia. A
790 conselheira Déborah Dourado Lopes complementou dizendo que o Ministério da Saúde tinha uma grande
791 preocupação em relação às Unidades de Pronto Atendimento em todo o Brasil, o resultado esperado pelo
792 tempo de execução e isso não era coisa da Bahia, mas do Brasil todo. Era uma política cara, de grandes
793 investimentos, a palestrante detalhou o tipo de repasse financeiro, dependia muito do tipo da UPA, e o ano
794 mais significativo em todo o Brasil foi em 2010, porque foi o ano de eleição e tudo quanto foi prefeito
795 queria a presença do Ministro para inaugurar a UPA. “Foi uma politicagem. Inicialmente até o Ministro

796 Padilha na época entrou nessa questão, e depois ele recebia o senhor que veio inaugurar e só foi o senhor
797 sair e a UPA não está funcionando. Aí ele teve o cuidado de criar uma equipe de monitoramento para
798 antes de inaugurar fazer uma visita, que foi feita nos estados que não têm monitoramento do Ministério
799 que foi feito pelo setor de auditoria. Pode vir que está tudo correto. Dessas UPAs que os prefeitos
800 assinaram o convenio ela explicou também, porque é outra complicação, pois a prestação de contas das
801 primeiras é toda convencional da Caixa Econômica Federal e a Caixa acompanha, mas o Ministério já está
802 fazendo interlocução pelo problema da baixa efetividade, está querendo que a Divisão de Convênios
803 acompanhe.” Informou que recentemente o Ministério da Saúde determinou que houvesse dentro de todos
804 os estados um monitoramento de todas as UPAs pela equipe da Divisão de Convênios. No dia em que o
805 pessoal da Divisão de Convênios viesse aqui teria que aproveitar e explorar bastante, pedir não só
806 explicação em relação ao acompanhamento dos convênios no estado da Bahia como também chamar a
807 atenção das UPAs. Disse que havia sido feito o monitoramento junto às pessoas da Superintendência de
808 Assistência Integral à Saúde – SAIS e a Divisão de Convênios em todas as UPAs, e independente disso
809 várias UPAs que a própria sociedade começou a reclamar que não funcionou para nada e na Bahia não
810 foram poucos os casos. Começou a enviar para o Ministério Público Federal para que fosse feita
811 auditoria, uma UPA de Prado que foi feita auditoria, que estava realmente em um situação de fechar,
812 inclusive estava enferrujando porque estava sofrendo com a questão do salitre e não estava funcionando.
813 Comentou que a UPA de Morro de Chapéu foi auditada e depois foi feita uma visita técnica, porque a
814 secretária informava daquilo. A auditoria foi finalizada e não se encontrou os equipamentos. “Ela disse
815 que os equipamentos estavam lá, a equipe retornou lá e ao chegar não encontrou equipamento nenhum.
816 Saiu uma nota técnica da SAIS, porque toda Auditoria do Ministério, não interessa só a questão de desvio,
817 e aquilo que não tem conformidade estamos enviando para as áreas técnicas. Isso é uma grande inovação.
818 Você termina o relatório e as não conformidades financeiras devem ser restituídas ao fundo municipal ou
819 federal, a depender do recurso por causa da Lei 141 e aquela não conformidade olhamos na área técnica
820 específica e manda, por exemplo, óbitos fetais, vamos mandar para o Serviço de Vigilância em Saúde
821 (SVS) e para a SAIS, a SAIS produziu notas técnicas de várias UPAs decorrente do relatório de auditoria.
822 Estamos com demanda do Ministério Público Federal que chegou o mês passado e já estamos cadastrando
823 para fazer auditoria em relação aos recursos de construção, porque tem recurso federal em nove
824 auditorias. Ontem, em contato com o pessoal responsável da urgência e emergência recebemos a
825 notificação que só Valéria e San Martins têm recurso. Precisamos estar atentos, porque é uma política que
826 tem que melhorar. A questão do atendimento na urgência e emergência tem muito dinheiro envolvido em
827 relação ao montante de recursos da saúde, e tem municípios que pediram para serem produzidos elefantes
828 brancos. Citei dois: Prado, que graças a Deus em função da auditoria e da nota técnica vai voltar, e Morro
829 do Chapéu que foi dado um tempo. Não está funcionando porque os equipamentos comprados com verba
830 Federal não foram encontrados e o relatório encontra-se aqui no CES. Então tem que ressarcir os cofres
831 públicos que penso que são uns 40 mil reais. Só para exemplificar: precisamos ficar atentos, porque temos
832 várias ações envolvidas que não é só o estado a apresentar de como está o funcionamento, mas tem
833 interesse do próprio Ministério produzindo a cada dia e acompanhando a produção de notas técnicas em
834 relação ao atendimento.” O conselheiro Walney Magno de Souza colocou que havia se comprometido em
835 mandar os registros para compor a ata que não havia sido gravada. Disse que como havia colocado no
836 início, havia tratado com o secretário que afirmou que a UPA teve um problema com a Caixa Econômica
837 Federal, mas ele viajou para Conquista e a burocracia da Caixa ele teria resolvido. Porém que ficasse
838 tranquilo, porque a UPA de Ilhéus iria sair. “No segundo momento, o então Secretário de Ilhéus esteve
839 aqui e disse que era a questão do terreno. Com toda a documentação do terreno estive com o então Chefe
840 do Gabinete o Dr. Washington Couto e entreguei toda a documentação do terreno a ele e continuamos
841 aguardando a UPA. E de lá para cá não obtivemos nenhuma resposta, tivemos uma do nosso amigo aqui e
842 existe uma pergunta que não quer calar: o que é que vai acontecer realmente com a UPA de Ilhéus? Ela
843 será construída ainda? Voltando à sua explanação, porque preciso também de sua explicação. UPA
844 reformada podemos utilizar uma estrutura no hospital, por exemplo, no local que seria construído a UPA e
845 fazer dessas instalações uma UPA. Inclusive é privado, mas já funcionou atendendo o SUS e está
846 inclusive fechado lá em Ilhéus.” Disse que a terceira dúvida era em relação a custeios. Tinha
847 acompanhado na imprensa e haviam feito uma denúncia do município. “Acabei assistindo a matéria e diz
848 o seguinte: que o custeio é dividido pelo Ministério da Saúde, Estado e Município, sendo 25% do

849 município e 25% do Estado, e em alguns municípios o Estado não estava passando e a UPA acabou
850 fechando. Gostaria de saber sobre essa questão do custeio do município como nos outros estados.
851 Município e estado se é assim na Bahia. Com relação a SAMU, está dentro do custeio, e se os problemas
852 dos carros da SAMU é de responsabilidade da UPA ou se é só do SAMU.” O conselheiro Júlio César
853 Vieira Braga colocou que dois problemas que via era em relação à carreira dos profissionais que ali
854 trabalham. Disse já haver comentado na última reunião que era uma área que não poderia ser ponto de
855 passagem dos profissionais, especialmente os médicos, onde não existia uma carreira de Estado para
856 quem iria trabalhar na UPA, e a maioria dos profissionais que trabalhavam, trabalham de passagem com
857 empregos provisórios, com contratos precários quando se achava que deveria ter uma política de fixar, ter
858 carreira da pessoa, se especializar naquela área de atuação. Destacou que um dos maiores problemas
859 dessas UPAs era o custeio. Todo mundo queria inaugurar, principalmente na véspera de eleição, e era bom
860 inaugurar na véspera de eleição, porque as vezes joga para o prefeito seguinte pagar o custeio, porque o
861 custeio é o grande problema. “Fiz a conta básica e o custeio dá mais ou menos R\$ 20 (vinte reais) por
862 atendimento que o Ministério passa para a unidade. Então R\$ 20 (vinte reais) por atendimento não paga
863 nem o profissional médico quanto mais os medicamentos, e todos os outros profissionais, esses é que são
864 os grandes problemas batendo na mesma tecla. O Governo Federal não se compromete de aumentar o seu
865 gasto em saúde, passa para o Estado e Prefeitura aquela responsabilidade que está quase todos dentro dos
866 seus limites constitucionais, e se não estão, estão com a lei nos seus calcanhares, mas o Governo Federal
867 com R\$ 20 (vinte reais) por atendimento é dizer assim: tome aqui o abacaxi e descasque, porque a
868 prefeitura não tem condição de fazer isso, manter com esse custeio que o Governo Federal repassa, acho
869 que é desleal.” A conselheira Lílian Fátima Barbosa Marinho salientou que se sentia mais confortável
870 para discutir UPA, que havia ficado muito claro o recurso federal colocado. “E aí sempre pergunto: e o
871 recurso estadual quanto é? Porque estamos nesse nível, sendo importante saber e dos municipais quer
872 dizer o que puder? Chamou-me muito a atenção quando você falou com muita verdade e transparência,
873 não há instrumento formal para acompanhar essa situação. Uma coisa é o que sabemos que são problemas
874 com terreno, problemas com a licitação, mas penso que precisaremos de mais. chamou-me a atenção uma
875 coisa aqui que na resolução 147 CIB que lemos hoje a mudança da tipologia da UPA de Lauro de Freitas
876 de porte dois para um. Explique-me isso para que possa entender.” O conselheiro Edson Moraes de
877 Oliveira perguntou para a Sra. Alcina sobre os procedimentos que ficaram em torno de 1 milhão.
878 “Gostaria de saber se foram todas as UPAs que foram apresentadas na escala? As 17, você parabenizou a
879 UPA do Largo de Roma pelo atendimento, falou da questão da UPA de San Martin pela sua dificuldade, a
880 UPA de Seabra pelas questões burocráticas e as denúncias que vi na televisão e foram muitas. E até
881 moradores da área a UPA de Periperi que é municipal, a questão de atendimento, a de Escada também
882 pela demanda do Subúrbio, pela questão de atendimento. Teve greve dos trabalhadores e essas questões
883 todas, e esses procedimentos de 1 milhão se engloba todas essas dificuldades? Será que aconteceu de
884 fato? Porque vemos duas UPAs do Subúrbio questionando atendimento e parabenizando esse número
885 alto, e se de fato aconteceu.” O conselheiro Francisco José Sousa e Silva questionou que se percebia mais
886 uma vez a questão do público e do privado, o dinheiro público utilizado de forma bastante interessante, a
887 aplicação nessa área de urgência e emergência do SUS, mas era preciso saber das UPAs que estavam
888 sobre a gestão do Estado quais estavam terceirizadas e quais efetivamente tinham funcionários públicos
889 do Estado, concursado, trabalhando. A primeira questão era essa, onde não havia apresentação, não se
890 falou disso. A segunda questão era o descaso dos gestores com recurso público, onde o Ministério Público
891 a partir da representação havia colocado as questões das auditorias. Porém, seria preciso saber qual era a
892 questão da penalidade para esses gestores ou se continuavam impunes, continuando o mau uso do
893 dinheiro público e cometendo erros administrativos graves, mas necessariamente sem nenhuma punição,
894 sem acontecer nada a esses gestores aqui no estado da Bahia. Em relação ao COSEMS e à CIB porque
895 havia sido colocado ali que tudo havia sido aprovado pela CIB e mesma estava fazendo o quê? “O que a
896 CIB está fazendo com o resultado das auditorias? Qual é a providência que a CIB toma politicamente em
897 relação a esses gestores que fazem seus acordos e não cumprem com os seus acordos? E se quer
898 oportunizam um espaço desses para estar colocando uma discussão dessas. Porque é a primeira vez que
899 desde quando começamos a tratar dessa forma de gerir o SUS a partir de Unidade de Pronto Atendimento
900 que é a UPA, que vem essa discussão para o CES que é colocado dessa maneira, até porque a Dr.^a Alcina
901 colocou que o controle foi perdido desde 2012 em relação à questão desse controle, de receber o recurso e

902 usar bem o recurso. Então em relação a isso, se não foi que possa se esclarecer melhor. Penso que a
903 representação do COSEMS deve ser chamada ao CES e prestar contas ao mesmo. E assim também, quem
904 representa a CIB e está aqui no CES, porque não é possível que continuaremos observando, trazendo
905 denúncias e nada se faça.” O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos colocou que a sua
906 preocupação em relação à UPA era o acesso das pessoas a esses serviços, pois para se ter acesso aos
907 serviços de urgência e emergência, primeiro teria que ser entendido na área de saúde e o acesso que era
908 penoso. E às vezes, a pessoa sem nenhuma experiência na área de saúde tinha dificuldade de justificar o
909 que se pergunta quando necessita de um serviço de saúde dessa natureza. Então, isso para a população
910 que ao longo do tempo foi privada do conhecimento, tinha muita dificuldade de convencer as pessoas que
911 estavam do outro lado, que de fato ela precisava daquele serviço de urgência e emergência. Disse que
912 muitas pessoas chegavam às UPAS e o vigilante informava ao paciente que o atendimento que ele
913 precisava não era ali. Então, aquela triagem feita por pessoas que não estavam capacitadas dificultavam
914 muito o tratamento das pessoas. “E tenho visto muito as pessoas que procuram o serviço, voltam para
915 casa e três dias depois morrem. Dizem: fui à UPA, mas o vigilante disse que não é aqui. É onde então?
916 Será que é o papel do primeiro profissional dar o diagnóstico e fazer a triagem? E outra coisa é o tempo.
917 Passou aquele período da pessoa estar na UPA, você vai para casa ou entrará na Regulação, e se a
918 Regulação não te atender você vai para casa. Está ocorrendo muito isso e precisamos ver de fato qual é a
919 função da UPA e essa comunicação com os leitos contratados pelo SUS que falei pela manhã. Daí você
920 manda para um hospital como o São Rafael, um paciente que não tem um diagnóstico. O que está
921 ocorrendo é que quando esse paciente está regulado pela UPA, ele fica lá três, quatro dias esperando
922 resultados de exames feitos naquele hospital. Tem que melhorar essa informação e a forma que esse
923 paciente deve ser conduzido. O que ele deve levar para a unidade que ele está sendo referenciado, que foi
924 aceito a partir da Regulação. Então, tem que se definir o paciente que fica mais três, quatro dias
925 aguardando o resultado de exames para iniciar o tratamento em um espaço que apenas cabem quatro
926 pessoas.” A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes ressaltou a importância do conhecimento em
927 relação à UPA e a classificação, declarando ser muito interessante saber. Ressaltou ainda que as UPAS
928 eram responsabilidade do Ministério, e o programa tinha apenas um médico pediatra e um médico clínico.
929 “Sabemos da dificuldade quando há uma necessidade maior de atendimento, a necessidade de
930 transferência, principalmente em relação à neurologia a pacientes que tem necessidade de atendimento
931 neurológico, de uma entrada na emergência para que eles sejam atendidos.” Perguntou como essa
932 dificuldade estava sendo vista para ser sanada. “Tenho uma amiga que me disse: Carminha, só você
933 defende o SUS. O meu amigo na UPA precisava de um neurologista e morreu, porque não conseguiu ser
934 transferido e não conseguiu fazer uma avaliação, pois ele teve Acidente Vascular Cerebral (AVC)
935 hemorrágico. Respondi que defendo o SUS por questões de princípios, mas as coisas que acontecem
936 temos que lutar para mudar para que isso não se repita e as pessoas não morram por questões de
937 atendimento. Outra coisa: temos a UPA de Macaúbas que tem mais de dois anos lá no Sudoeste da Bahia,
938 uma região altamente desassistida e até hoje não está pronta. Daí vi que tem recurso para equipamentos e
939 a UPA se ela for para Macaúbas atenderá aquela região todinha de Boquira, Paramirim, Livramento, mas
940 até hoje não foi atendida. Tive uma amiga que saiu de Paramirim e foi para Brumado aguardando a
941 Regulação e acabou morrendo. Sabemos que o adoecimento hoje da população é imenso, mas temos esse
942 vazio imenso da assistência e precisamos estar resolvendo isso. O que vamos fazer para que essas UPAS
943 que estão em Guanambi, Macaúbas e outras regiões como Lauro de Freitas que foi reduzida; como é que
944 vai se fazer para que isso se torne mais ágil para o atendimento? Como é que tem pensado nisso? O
945 conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva colocou que a questão da UPA refletia a contradição com
946 todas as outras unidades de saúde. “E aí estou entrando em um comentário que Francisco faz, que além
947 dessa questão que é trazida, e sabemos que Alcina não é responsável por isso, porque tem outras coisas
948 que faz com que essas coisas aconteçam. Construção, equipamento, pessoal, e aí vem a questão do
949 conflito, justamente do público e o privado. E aí vem a questão da assistência que Silvino traz, até porque
950 precisamos ver isso. A administração pública investe em uma política de humanização, do ponto de vista
951 do marco teórico e não percebemos isso na prática, mas precisamos buscar isso. Sei de um caso de
952 trabalho feito em relação à humanização de uma enfermeira em Irecê que trabalha a política de
953 humanização em todas as unidades, a Marlúcia. Mas essa questão do público e privado precisa ser trazida
954 aqui, porque tem o reflexo.” Colocou ser interessante essa discussão, independente de como ficaria a

955 composição política do futuro, mas o CES tinha que estar atento, não só para o presente, mas para o
956 futuro, independente de quem viesse a governar. Propôs que fosse feito um debate no CES sobre as
957 relações de trabalho e desprecarização dos vínculos, construindo uma carreira do que já vinha sendo
958 discutido em nível nacional. Informou que o SINDSAÚDE vinha acompanhando a questão dos
959 sanitaristas e participando das discussões, inclusive já propondo junto com os sanitaristas e os bacharéis
960 em saúde coletiva participarem de um seminário. “Estamos investindo realmente na mobilização contra a
961 privatização e estamos trazendo aqui para levar ao secretário da saúde. Já disse isso uma vez e estou
962 repetindo que o estudo de viabilidade para transformar o Hospital Clériston Andrade em Hospital de
963 ensino já está concluído, com a participação do SINDSAÚDE, os trabalhadores do Clériston e a
964 Universidade de Feira de Santana, onde o projeto já está concluído e entregue à SESAB, faltando o
965 secretário tomar uma posição em relação a isso.” O senhor Presidente parabenizou a senhora Alcina pela
966 sua apresentação, destacando ser bastante esclarecedora, pois havia tirado muitas dúvidas, não só dele,
967 mas dos conselheiros, onde se sentia bastante contemplado com o que havia sido colocado pelos
968 conselheiros. “Mas vejo e falarei do papel do CES, pois aprovamos aqui a política e temos a obrigação de
969 sermos fiscalizadores do SUS. Vejo que existe aqui nitidamente um problema de gestão. Penso que
970 quando fazemos uma habilitação de qualquer unidade de saúde já pressupomos que já temos o terreno, já
971 está tudo legalizado, já temos questões de equipamentos, já sabemos qual o tipo de UPA que será
972 implantada naquele município, já temos certeza que o gestor sabe o que quer, então, colocar em prática
973 processo licitatório. Penso também que passa pela capacitação da gestão, que têm muitos municípios que
974 não têm gestores capacitados para tratar do SUS. Isso é uma questão que discutimos muito dentro da
975 saúde. Precisamos saber quais são as UPAS hoje que não funcionam e porque não funcionam, quais foram
976 as UPAS auditadas como foi falada aqui a situação de Lauro de Freitas que era UPA tipo II e passou a ser
977 tipo I. Vemos notoriamente que foi feita uma auditoria lá e foi verificado que não atende a necessidade do
978 usuário, essa UPA recebeu recurso federal e estadual e precisamos saber como foi feita essa prestação de
979 contas, porque quem está sendo prejudicado é o usuário, para demandarmos da seguinte forma. Como o
980 conselheiro Francisco falou: é a CIB, é o COSEMS, mas também temos que trazer a responsabilidade dos
981 Conselhos Municipais de Saúde (CMS). Os CMS têm que atuarem, porque também aprovam políticas de
982 saúde dos seus municípios e precisamos chamar esses CMS à sua responsabilidade, porque está lá na Lei
983 Complementar 141. Precisamos propor aqui, e estou querendo fazer uma proposição de solicitar ao
984 Ministério da Saúde que apresente para o CES quais são as UPAS que estão funcionando, as que estão
985 com a gestão municipal, as que estão sobre gestão do estado, mas são terceirizadas, para termos uma
986 noção desse quadro e ver realmente o que está atendendo a demanda dos usuários e as que estão paradas.
987 As UPAS que estão paradas terão que ser levadas para o Ministério Público, cobrarmos e colocá-las para
988 funcionar.” Solicitou essas auditorias e o acesso aos relatórios dessas UPAS, como está realmente a
989 situação desde o funcionamento, desde o quadro funcional, o que funcionava e o que deixava de
990 funcionar. A conselheira Déborah Dourado Lopes enfatizou que na realidade da política de Pronto
991 Atendimento no estado da Bahia poderia remeter um ofício à área técnica do Ministério da Saúde pedindo
992 um levantamento claro da situação, embora já tenha apresentado uma síntese, mas estava se querendo
993 uma coisa mais abrangente. Informou que toda auditoria realizada era enviada para o CES, porém, todos
994 os resultados das auditorias estava no próprio CES. O Senhor Presidente refutou que na realidade entrava
995 recurso federal e queria saber. “Foi colocado aqui que existe entrave junto à Caixa Econômica e
996 precisamos, porque quando se fala de saúde não podemos ficar esperando recurso, temos que encaminhar.
997 A conselheira Déborah Dourado Lopes informou que com a Lei 141 todo resultado de auditoria tinha que
998 ser encaminhado, e constava até naquele formulário apresentado todas as auditorias. “Todas as auditorias
999 das UPAS estão lá, nem todas auditamos, só auditamos aquela em que o Ministério Público solicitou por
1000 suspeita e falta de funcionamento de alguma coisa, não sei se chega a dez.” A Senhora Alcina Romero
1001 esclareceu que o papel da CIB era de acatar e ver se tecnicamente, dentro do arcabouço legal aquela
1002 solicitação de implantação ou de mudança de porte caberia à CIB e não debate com gestor dizendo que
1003 você não vai ter condição de financiar a área técnica, até colocava isso às vezes. “Dizemos: você tem
1004 certeza que tem condição de ter um equipamento desses, que você tem necessidade, gestor, mas se o
1005 gestor diz: tenho certeza, a CIB só vai dizer o seguinte: o município tem mais de 50 mil habitantes e entre
1006 50 e 100 ele está solicitado uma UPA porte I, não temos como dizer que a CIB pode negar. Em primeiro
1007 lugar o papel da CIB é esse. A questão de Lauro de Freitas é a seguinte: Lauro de Freitas tem duas UPAS

1008 porte II. Vimos ali na legislação que é de 101mil e 200 mil e duas UPAS porte II seria para cobrir uma
1009 população até 400 mil pessoas. O gestor colocou o CMS de Lauro de Freitas, aprovou, e ele mandou para
1010 a CIB uma justificativa de que não haveria demanda para duas UPAS porte II e que ele poderia ser
1011 prejudicado depois, porque ele não teria a produção necessária. Ele apresentou a justificativa, o Conselho
1012 aprovou e a CIB ratificou, porque Lauro de Freitas tem hoje 280 mil habitantes, mesmo com uma
1013 população flutuante daria uma UPA porte II como uma porte I daria. Quanto a questão de evolução de
1014 recurso, é claro e o gestor sabe disso. Ele vai ter que devolver o recurso ao Ministério e ele se propôs
1015 desde o primeiro momento. Ele faz a guia de recolhimento e devolve. Outra coisa é o conselheiro
1016 Francisco que não está aqui agora, quando falei que não temos controle. Disse na verdade que não temos
1017 mecanismos de acompanhar a execução da UPA, porque depois que passou para o SISMOB o Estado não
1018 tem senha do SISMOB. Não posso entrar na senha de Lauro de Freitas para saber quanto de execução da
1019 obra está. Então dependemos da informação do gestor, mas controlamos, e ficou claro na apresentação
1020 quanto foi, que ano foi e em que fase está. E acompanhamos tudo que está acontecendo, as que estão
1021 funcionando, quanto produz, o que produz e onde não está funcionando bem. Penso que não me fiz
1022 entender, porque é uma questão de execução, 30%, 35% e 40%. Isso quem tem é o SISMOB, porque
1023 coloca todas as notas da engenharia.” Sobre a questão das auditorias informou que todas as auditorias
1024 realizadas nas UPAS vão para ela e para o Conselho. “Vem-nos quando a UPA é estadual. Quando a UPA
1025 é municipal vem para tomarmos conhecimento.” Em relação à Macaúbas, informou que Macaúbas é uma
1026 UPA que nem chegou a funcionar. Houve até uma festa de inauguração pelo que soube, mas não chegou a
1027 funcionar. Disse que várias vezes enquanto Coordenação de Urgências foi solicitado informações do
1028 gestor, ela sempre prestou informação, trouxe as fotos assim como outras UPAS que estão prontas, mas
1029 estão com rachaduras, vazamentos, enfim, tinham problemas estruturais que eles precisavam consertar
1030 primeiro para depois funcionar, e infelizmente estava sob gestão municipal. Destacou que o custeio da
1031 UPA hoje para investimento era Federal, 100%, a menos quando era estadual. “As UPAS do estado,
1032 algumas delas tiveram investimentos maiores. Por exemplo, a UPA do Roberto Santos já custou três vezes
1033 mais. O investimento é 100% federal, o custeio hoje é, embora tudo no SUS possa ter financiamento
1034 tripartite para UPA, qualquer tipo de financiamento do Estado que tenha uma contrapartida estadual é
1035 necessário primeiro que tenha uma negociação e programação orçamentária, e aí vem uma resolução CIB.
1036 Até hoje não houve nenhum acordo entre o estado e os municípios para ter um financiamento estadual,
1037 uma contrapartida como tem no SAMU. Hoje basicamente, os serviços de emergência que seguram a
1038 onda no estado da Bahia estão sendo custeados em 90% com fonte 30 do governo do estado se for ver
1039 quanto custa o Hospital Roberto Santos e quanto ele produz via tabela SUS a um aporte do estado mensal
1040 de 17 milhões de reais. O Estado optou por financiar o custeio de UPAS, onde ele achou que fosse
1041 necessário a intervenção do Estado por conta do reconhecimento da situação de urgência comprometida.
1042 Barreiras porque o Hospital do Oeste não agüenta mais ser a única porta de entrada de urgência daquela
1043 região inteira, e o Estado está bancando a UPA do Oeste no investimento e vai bancar o custeio 100%
1044 dele. Quer dizer, tem esse custeio do Ministério, e o resto do Estado. Feira de Santana por conta do
1045 Clériston Andrade, Vitória da Conquista por conta do HGVC e Salvador. Salvador são quatro UPAS
1046 estaduais, então, os demais equipamentos estão sendo financiados e o Dr. Júlio acertou em cheio, porque
1047 a UPA é subfinanciado, todo gestor sabe que a UPA é subfinanciado. Isso chama muito a atenção. É um
1048 dos equipamentos mais subfinanciados que tem é a UPA, talvez por isso essas obras não andem, porque
1049 as vezes é um gestor que pediu adesão, passou para o outro e o outro quando vê diz: não tenho condição
1050 disso, não segure a obra aí. Pode ser que isso esteja acontecendo, então precisa de abertura orçamentária,
1051 e a Resolução CIB não tenha a UPA. Hoje o custeio é federal, municipal e estadual quando a UPA está
1052 sob gestão do Estado. Ilhéus tinha três UPAS aprovadas: uma em 2008 pela Caixa Econômica Federal;
1053 duas em 2011. A UPA de 2008 o município de Ilhéus não conseguiu atender nenhum por cento das
1054 exigências da Caixa Econômica Federal para formalizar o convênio, e em 2012 a gestão pediu para
1055 cancelar esse convenio. 2008 ficou com as duas UPAS porte II que são uma na Sul e outra na Norte. Uma
1056 das UPAS ele dizia que tinha problema com o terreno, agora o senhor ter trazido os documentos para o
1057 Estado, penso que o mesmo tem que tomar esse conhecimento, mas essa cobrança, devolver dinheiro, a
1058 penalidade, é do Governo Federal, porque é ele que está bancando. Então, o que fazemos é comunicar ao
1059 Ministério. Acompanhamos as visitas, mas não temos condição de dizer: você vai devolver o recurso.
1060 Porque não foi o Estado que deu, porque ele poderá perguntar assim: vocês me deram alguma coisa?” O

1061 conselheiro Walney Magno de Souza colocou que o ex- Secretário de Saúde Dr. Jorge Solla disse que o
1062 que estava emperrado a construção da UPA era o terreno, pois tinha dificuldades em relação a
1063 documentação do mesmo. No mês seguinte, trouxe toda a documentação e tinha até copias. “Registrei
1064 essa entrega, a documentação toda legal, aprovada pela câmara e aprovada pela Secretaria de
1065 Planejamento do Município que seria para a construção da UPA. A Senhora Alcina Romero perguntou ao
1066 conselheiro Walney o que o gestor municipal falava sobre isso. O conselheiro Walney Magno de Souza
1067 respondeu que o gestor municipal foi até o Governo do Estado em audiência com o Secretário de Saúde
1068 Dr. Jorge Solla dizendo que ele não tinha interesse de construir a UPA porque ele tinha uma clínica no
1069 Sul. Daí ele foi ao secretário, deu publicidade e disse que tinha interesse. Então, o Secretário do Estado
1070 mais uma vez se comprometeu em construir a UPA. A Senhora Alcina Romero salientou que o Secretário
1071 de Saúde do Estado não poderia assumir o compromisso em construir a UPA, porque o recurso da UPA
1072 estava no teto do município de Ilhéus. Daí, quem teria que executar, licitar, era o município de Ilhéus. O
1073 que o Secretário Estadual fez, tem feito e continuaria fazendo era chamar o gestor. “Vem cá secretário,
1074 cadê sua UPA? É preciso, recebi aqui o CMS, a organização civil em que podemos ajudar o senhor.”
1075 Disse que isso sempre se fez, porém, construir não poderia. O Estado nem se quisesse poderia, porque a
1076 UPA era municipal, o dinheiro estava na conta dele e as outras etapas iriam para a conta dele. O
1077 conselheiro Walney Magno de Souza perguntou se a senhora Alcina estava lhe afirmando que o dinheiro
1078 da UPA de Ilhéus estava na conta da prefeitura de Ilhéus. A Senhora Alcina Romero respondeu que o
1079 município havia recebido os 10% das duas UPAS. O conselheiro Walney Magno de Souza informou que
1080 não tinha esse conhecimento. A Senhora Alcina Romero respondeu que a Secretaria Municipal sabia. O
1081 conselheiro Walney Magno de Souza solicitou que a Sra. Alcina respondesse a pergunta em relação à
1082 reforma. A Senhora Alcina Romero respondeu que a UPA reformada seria necessário ter uma análise do
1083 Ministério. “Por exemplo, se o município de Ilhéus já tem duas UPAS aprovadas de 2002, o que o
1084 município de Ilhéus tem que fazer? Apresentar a proposta ao CMS e dizer: CMS, não vou conseguir
1085 realmente resolver o problema dessa UPA aqui, vou desistir da UPA, devolver o dinheiro do Ministério e
1086 vou propor ao Ministério implantar uma UPA em um lugar tal, só que essa UPA tem que seguir toda a
1087 ambiência que está estipulada pela UPA 24 horas, e aí submeter a análise do Ministério. Agora, ele precisa
1088 desistir, porque não cabe mais UPA por conta do parâmetro populacional. Com relação à Regulação, não é
1089 que a UPA não possa ficar com as pessoas mais de 24 horas, não deve. Falamos que é uma unidade
1090 intermediária para situações de média complexidade, tendo uma atribuição na rede de urgência. Não é que
1091 ela não possa ficar. O ideal é: 24 horas, o paciente não melhorou, ele tem que entrar pela Regulação.
1092 Todas as UPAS estão ligadas ao Sistema de Regulação, à Central Estadual de Leitos, e aí entra no mesmo
1093 processo. Se não tem vaga é o mesmo processo. Tanto faz estar na UPA, nos hospitais x, y, se não tem
1094 vaga, ele entra por um critério de classificação de risco. Em relação à produção, o que temos é o Sistema
1095 de Informação Ambulatoriais do SUS, esse é o formal, o oficial, e o que trabalhamos. Se existe algum
1096 tipo de sonegação de informação, normalmente é a menor, normalmente essas unidades deixam de
1097 informar e não informam a mais. É muito difícil hoje informar a mais, é sempre a menos.” Disse que
1098 sobre a questão da carreira concordava plenamente com o Dr. Júlio. “Urgência e emergência tínhamos
1099 que pensar num modelo de capacitação e fixação para que os profissionais das várias categorias pudessem
1100 se aprimorar e trabalhar cada vez melhor. A triagem não é por funcionário, por vigilante, a lei é muito
1101 clara, a legislação é muito clara. A obrigatoriedade nas portas de entrada de urgência e não é só UPA, que
1102 o acesso seja por classificação de risco, que deve ter quatro ou cinco cores e feita por um profissional de
1103 nível superior. Se está acontecendo uma triagem feita por vigilante seria ver outros meios de Controle
1104 Social, primeiro pela Ouvidoria e o próprio CMS do território. E a Ouvidoria se entrar vai nos mandar e
1105 veremos em loco o que está acontecendo, pois quando vamos às visitas técnicas, esta lá o consultório de
1106 classificação de risco, e muitos até com sistema informatizado. E todo mundo aderindo, porque é uma
1107 diretriz do Ministério da Saúde, é uma obrigação legal classificar risco na porta, e não é pelo vigilante. A
1108 classificação de risco veio para que o vigilante não faça essa classificação. A questão dos leitos de
1109 retaguarda são para a rede, não é só para a UPA. Esses leitos são ocupados a partir da classificação de
1110 risco da Central de Regulação, por mais que tenhamos ampliado o número de leitos de retaguarda as
1111 situações de urgência e emergência estão andando na frente e a impressão as vezes é que estamos
1112 enxugando gelo.” A Senhora Regina Monteiro - Coordenação de Urgências salientou a importância da
1113 conceituação da UPA por Alcina, destacando que a UPA na realidade tinha um papel intermediário dentro

1114 do atendimento de urgência. “Quando colocamos especialidades dentro da UPA temos que rever e refletir
1115 bastante, porque ela tem que ter um quantitativo de médicos e inicialmente a especialidade deles deveria
1116 ser clínico e pediatra, mas se houver necessidade na justificativa da demanda do atendimento desse
1117 paciente de ter outra especialidade ela poderá ser colocada, como é o caso da ortopedia. Várias UPAS
1118 pensam em colocar ortopedia, porque é uma necessidade por quota do trauma, mas a questão da
1119 neurologia e de outras especialidades é uma questão que precisa ser revista, porque a UPA na realidade
1120 tem uma limitação no atendimento dela, não podemos pensar que ela vai abranger tudo o que é preciso, é
1121 regular esse paciente de uma forma mais correta.” A Senhora Alcina Romero colocou que a Central de
1122 Regulação de Urgência entrava com isso. Um paciente com AVC isquêmico, com rebaixamento sensorico
1123 não era para ir para UPA, mas era para ir para a porta de entrada. “Respondendo as questões das
1124 terceirizadas das UPAS estaduais, hoje é a UPA de Roma que está sob a gestão das Obras Sociais de Irmã
1125 Dulce e a UPA de Escada está em fase de mudança de gestão. Ou seja, o processo licitatório que estava
1126 com a APMI que era uma terceirizada, as demais UPAS no Estado estão sobre gestão própria.” A Senhora
1127 Regina Monteiro enfatizou que alguém havia falado sobre SAMU e UPA, e que na realidade o SAMU era
1128 um componente pré-hospitalar e a UPA um componente pré-hospitalar fixo. A relação que existia era a
1129 seguinte: que um completava o outro em termos do atendimento em si, mas cada um tinha a sua forma de
1130 ser e o atendimento era diferente. A Senhora Alcina Romero explicou que todo o SAMU era municipal e
1131 não tinha nenhum SAMU sob gestão estadual, porém, diferentemente da UPA o SAMU tinha componente
1132 municipal. A Senhora Regina Monteiro esclareceu que, para se ter qualquer equipamento, por exemplo,
1133 no caso UPA e a futura sala de estabilização tinha que ter o SAMU. Esse era um dos critérios, era uma
1134 ligação grande, inclusive em termos de atendimento um complementava o outro. O Senhor Presidente
1135 agradeceu a senhora Alcina pela sua explanação. A conselheira Lílian Fátima Barbosa Marinho colocou
1136 que lhe inquietava era que se tomasse consciência da situação, se informasse. “Penso que nos informamos
1137 e vários aspectos foram levantados aqui. Não sei se teríamos condição de fazer isso, mas que
1138 começássemos a fazer nota política. O serviço faz nota técnica, está aí o ebola. Bom seria se
1139 começássemos a fazer nota política em relação à nossa preocupação com a situação das UPAS e uma série
1140 de coisas que pudéssemos fazer, até uma coisa embrionária que possa não sair perfeita no início.” O
1141 conselheiro Júlio César Vieira Braga colocou que às vezes aprovava, talvez por omissão. “Aquele que
1142 discuti que foi a moção de apoio que já veio pronta para sair uma moção de apoio à profissão, não foi
1143 colocado em votação, mas já veio pronto como se fosse emitido, a pessoa leu aqui. Estou chamando a
1144 atenção, porque às vezes vem como se fosse para sair e não sai, e às vezes fazemos algumas colocações e
1145 não são levadas adiante. Podíamos deliberar em algumas situações e emitir uma nota política. Precisamos
1146 aumentar, rever o financiamento, normas gerais, mas que cristalice o que falamos aqui e um ponto de
1147 apoio para que aquilo ande.” O senhor Presidente chamou a atenção sobre a questão da apresentação dos
1148 aspectos da comunicação, salientando que era por isso que estava colocando a comunicação, porque
1149 discuti ali como estava discutindo a UPA e acabava não publicizando as suas idéias. “Não fazemos essas
1150 questões de colocar documentos políticos, então, está dentro da comunicação para também contribuirmos,
1151 e dando satisfação ao Controle Social do que é discutido aqui e do que aprovamos. Por isso que estamos
1152 trazendo isso aqui hoje, estou pedindo para que Egídio passe aqui em 10 minutos para fazer uma
1153 apresentação bastante rápida para vocês terem noção do que estamos discutindo como Unidade Gestora.
1154 Na realidade vou começar fazendo a apresentação. Esse anseio aqui da Unidade Gestora é um anseio ao
1155 longo de 2013 da maioria dos conselheiros. Colocaram aqui que é a vida própria do CES, ao longo desse
1156 tempo não temos um veículo; temos dificuldades para termos diárias para viagem; ao longo desse tempo
1157 tivemos dificuldades para fazermos a 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da
1158 Trabalhadora, e sucessivos problemas que temos para fazermos o planejamento CES. E a questão do
1159 financiamento então, começamos a discutir a questão de ter uma Unidade Gestora que tem vida própria, e
1160 isso passa também pela reformulação do nosso Regimento, porque teremos que ter. Será que é o
1161 presidente que vai ser o gestor da Unidade Gestora? Então precisamos fazer essa discussão aqui para
1162 vocês. Em algumas reuniões que a mesa esteve com Egídio solicitou também que a Procuradoria Geral do
1163 Estado se pronuncie com referência a questão do CES se tornar Unidade Gestora, até porque queremos
1164 tudo legal, porque vamos responder mais efetivamente, vamos ter recurso próprio.” Comunicou a todos os
1165 conselheiros que já havia solicitado a contratação por parte da SESAB de um motorista e de um veículo
1166 para o CES, a SESAB deveria estar providenciando isso, e na medida do possível iria levar para dentro do

1167 CES para que fosse aprovado um Regimento de como seria o uso daquele carro por parte dos
1168 conselheiros, claro, respeitando a legislação do Estado. A senhora Elisabete Lima de Moraes comentou
1169 que a Secretaria Executiva vinha passando com pires na mão, pedindo a cada Superintendência que, por
1170 favor, a ajudasse. “Nesse encontro de amanhã não sabíamos que o Ministério da Saúde iria mandar nada,
1171 pedimos a DIVEP o lápis, a não sei quem a pasta e a caneta. Então, é essa a nossa realidade. Não estamos
1172 dizendo para vocês que nos foi negado, nunca ocorreu isso, mas o Controle Social passa necessariamente
1173 pela sua autonomia e a nossa rubrica estava ligada umbilicalmente à Superintendência de Recursos
1174 Humanos, sendo que quando fizemos o orçamento da verba que veio de gestão participativa, o CES ficou
1175 com a menor parte, porque a maior parte ficou com o Mobiliza SUS. E o CES não teve condição
1176 nenhuma de bulir nisso, ficou com a Auditoria e a Ouvidoria. Estamos passando por essa realidade desde
1177 2007, baseado nessa história, nesse sofrimento. Lembrando que nunca nos negaram nada, mas não era
1178 nosso, não fazia parte do nosso orçamento. As conferências eram feitas soltando o dinheiro que chegasse,
1179 então pega o dinheiro com tal Superintendência, com tal Diretoria, era assim a nossa realidade. Baseado
1180 nessa realidade chegamos a fazer orçamento, planejamento e as coisas não andaram. A partir desses fatos
1181 chamamos Egídio para nos ajudar. O Senhor Egídio Borges Tavares Filho - Diretor da Diretoria Executiva
1182 do Fundo Estadual de Saúde - FESBA fez a apresentação da Proposta CES/Unidade Gestora que foi
1183 enviada por e-mail para todos os conselheiros. O Senhor Presidente declarou que na realidade havia
1184 levado uma apresentação do que havia sido discutido em três reuniões com Egídio. Estava passando para
1185 todos a informação do que estavam pensando para que o CES tivesse autonomia. Não era uma questão de
1186 deliberação ainda, mas, uma questão de dar conhecimento. “E vamos amadurecer em conjunto o que o
1187 CES pensa na questão do desenvolvimento.” A senhora Elisabete Lima de Moraes informou que tinha
1188 apenas até o dia 02 de janeiro de 2015 para tudo. “Não sabemos quem vem aí e o que vai acontecer.
1189 Sabemos que estamos com uma gestão que está a favor e que nos permite todas essas operacionalizações.
1190 A partir do dia 02 de janeiro o que há de vir? É isso que queremos assegurar, exatamente essa autonomia,
1191 pois estando aqui ou não o CES ser autônomo.” O conselheiro Francisco José Sousa e Silva colocou que
1192 precisava de alguns esclarecimentos acerca daquela questão, pois o fato da gestão se colocar agora
1193 democrática e amiga não significava dizer que o CES efetivamente durante 08 anos não lutou por aquilo,
1194 e que por 08 anos por essa mesma gestão foi negada. “Isso precisa ficar claro, porque o que ela não fez
1195 em 08 anos acho muito difícil que ela consiga fazer em menos de 30 ou 45 dias. Se ela está colocando
1196 essa disponibilidade, é de se louvar isso, mas é uma decisão tardia para o que se avizinha aí para os
1197 próximos meses, inclusive com a fala da própria Secretária Executiva do CES. Foram 08 anos atrás disso
1198 e 08 anos de se negar a isso. Se pararmos para observar, primeiro a proposta da VII Conferência Estadual
1199 de Saúde que aprovou a mudança do CES, pode pegar o anais da Conferência e a proposta está lá que
1200 aprova o CES com autonomia financeira, inclusive, e isso foi em 2005, estamos em 2014. Esse governo
1201 assumiu o Estado em 2007, a Lei do CES só foi aprovada e assinada pelo governador em 2011 no seu
1202 segundo mandato, inclusive do governador que está deixando o cargo, agora é preciso esclarecer que
1203 existe uma história aí, e que por opção da gestão, talvez agora já não estejamos em uma situação tranquila
1204 e avançada, porque a gestão inclusive faz parte do CES e essa responsabilidade deveria ser assumida
1205 desde o primeiro momento que foi aprovada a proposta em Conferência e que foi encaminhada a
1206 mudança que inclusive é hoje esse Conselho que está aqui pela primeira vez na história com um
1207 Presidente que não é o Secretário de Saúde do Estado. Também sendo outra questão que depois de 08
1208 anos se consegue aqui no Estado. Penso que essa coisa precisa ser colocada agora, até para não acharmos
1209 que o que se fala da história e das conquistas que o CES conseguiu vai ser de agora em diante. Outra
1210 questão é em relação ao recurso, o recurso do Controle Social como foi colocado aqui, desde 2007 está
1211 garantido pela lei e por opção do Governo do Estado. O CES não teve como fazer uso desse recurso, se a
1212 lei lá como o companheiro Egídio colocou aqui não permite, penso que também sabia a gestão que tinha
1213 esse problema na lei e deveria ter observado isso com mais tempo. Mais uma vez estou chamando a
1214 atenção disso, porque penso que é importante, que o CES precisa disso e muito e que não é de hoje, mas
1215 que precisamos tomar muito cuidado de tentar resolver uma situação agora que há muito tempo, do meu
1216 ponto de vista a gestão já deveria ter dado outro tratamento e já poderíamos ter avançado muito mais no
1217 Controle Social aqui no estado da Bahia.” O conselheiro Walney Magno de Souza enfatizou ser somente
1218 uma questão de esclarecimentos, pois na verdade se estava em um período eleitoral e estava dizendo que
1219 se poderia, mas a sua dúvida era se não iria depender de passar pela Assembleia para ser votado. “E

1220 teremos essa condição ainda. A minha dúvida só é essa, e se existe outro mecanismo para que isso
1221 aconteça e garanta isso para a próxima gestão.” A conselheira Isadora Oliveira Maia informou que a
1222 proposta para a Unidade Gestora era uma proposta de muitos anos, e debruçando em um dos aspectos dos
1223 problemas que tinha o CES e que outros estados já existiam a dotação orçamentária garantida, na Bahia
1224 não. Enfatizou que não estava sendo apresentada ali nenhuma proposta, era um encaminhamento de
1225 discussões que haveria, só que para existir, não adiantava só a Mesa Diretora, o conselheiro também
1226 durante a semana poderia conversar com Egídio, como também as Comissões de Financiamento e de
1227 Orçamento estavam ali para discutir. “Temos um evento do Conselho Nacional de Saúde que isso pode
1228 ser discutido e fomentado e não temos conselheiros para ir. O que existe é avançar sim, se durante 10
1229 anos, 15 anos não se avançou no Controle Social, e avançar tanto que temos enquanto Mesa Diretora a
1230 preocupação de quem seria o gestor direto sobre recursos dentro do CES. E digo que a Mesa não tem
1231 interesse nenhum de estar na frente disso nesse momento. Existe sim, é saber o quanto temos, como
1232 vamos fazer e o que precisamos fazer, e não está passando o pires como sempre passou, mas se isso
1233 também é uma proposta que tem a Mesa Diretora e que vai avançar nesse aspecto, é claro que sim, porque
1234 quem faz Relatório Anual de Gestão sabe que tem uma ação em determinada atividade de um montante
1235 grande para o Controle Social e está indo para onde? Quem são os outros atores dentro da SESAB que
1236 fazem o Controle Social, se isso vai avançar e como vamos avançar. É realmente uma proposta e que
1237 todos os conselheiros vão acompanhar. Ninguém vai gastar, vai desviar, não é isso que está se querendo; o
1238 que está se querendo é que o conselheiro esteja aqui, que tenha o carro, porque tem conselheiro que fica
1239 aqui até às 19, 20 horas por ser de relevância social, principalmente do segmento de usuários que sai
1240 daqui as 20 horas e fica no ponto de ônibus para chegar às 22 horas em sua residência, desde quando ele
1241 pode ter uma mobilidade. Claro que através de um Regimento, se você pode ter seminários e termos a
1242 garantia que os conselheiros participarão e farão alguma coisa, atuarem mesmo, e não uma vez no mês
1243 quando vêm, e poucos têm vindo a reunião do CES. Se a proposta da Mesa Diretora é avançar, não é
1244 apenas nossa, é fomentada há muitos anos. Se olhar para as atas do próprio CES, vai ter uma evolução,
1245 vai ter uma busca e todos vão participar. Temos um grave problema como ser humano que é desqualificar
1246 o processo pela própria desqualificação, mas é um fomento de dotação orçamentária, e controlar os
1247 nossos orçamentos sempre foi desse Conselho, e se foi agora o momento não se sabe, mas é o momento
1248 agora de discutir, tanto que tem todo um problema dos questionamentos, dos prós e dos contras e vamos
1249 tentar resolver.” O Senhor Egídio Borges Tavares Filho esclareceu que em relação à legalidade, prescindia
1250 de um ajuste legislativo que seria justamente a adequação do Regimento da Secretaria. Disse que a
1251 legislação da Secretaria estava colocada em lei e indicada às unidades gestoras em decreto do governador.
1252 “Então é assim: a unidade gestora não está enumerada no texto legal; o que está dito na lei é a estrutura da
1253 Secretaria, como ela funciona. Diz que é um órgão colegiado e que os demais órgãos da administração
1254 que estão referenciados o eu é dito em relação às unidades gestoras. Ele é dito pelo executivo. Na verdade
1255 ele atribui essa característica, essa qualidade de Unidade Gestora é o executivo. Um exemplo disso é que
1256 temos uma Superintendência, onde todas as diretorias são unidades gestoras. A Superintendência de
1257 Vigilância Sanitária (SUvisa) é, e a composição dela é toda, é DIVEP, DIVISA, LACEN. Na verdade
1258 ela não executa nem para as próprias diretorias a ação dela; é uma ação talvez mais macro de que
1259 propriamente operacional. Então isso foi um arranjo que foi desenvolvido e não saiu. Primeiro veio a
1260 DIVISA depois foi a DIVEP, então, foi um desmembramento, digamos assim, que foi arranjado de acordo
1261 com o direcionamento das ações. Também a Vigilância à Saúde teve uma conotação mais de saúde,
1262 menos de sanitária com a evolução e foi absorvida como unidade, e depois a Vigilância Epidemiológica
1263 foi também, mas enfim, é um arranjo e prescinde de um ajuste legal, porém, esse ajuste não está tão
1264 subordinado a esse calendário porque a adequação na lei emanada do legislativo é mínima, o ajuste vai se
1265 dar mais no critério de atribuição do executivo. No que se refere à outra abordagem com a relação à
1266 tempestividade, não sei se cabe aqui, porque é uma dificuldade que como falei aqui, a Unidade Gestora, a
1267 caracterização dela prescinde, digamos assim, da edição de um decreto no Estado, e a edição do decreto
1268 emana do executivo. Não sei se nesse período chegou a ser abordado e levado ao executivo, porque a
1269 questão passa por essa tramitação legal. O executivo vai fazer o decreto e atribuir a ele as características
1270 de Unidade Gestora no Regimento do CES; será feito o ajuste para dizer quais são as atribuições, mas o
1271 decreto quem assina é o governador, se ele não assinar não sai. Para esse ajuste de caracterizar e atribuir
1272 como Unidade Gestora, não precisa passar pela Assembleia, no Regimento da Secretaria é que sai para o

1273 decreto, porque a lei não chega a distinguir o que é a Unidade Gestora dentro da estrutura da Secretaria,
1274 ela diz somente como é que está o funcionamento dos órgãos, e digamos assim: os tipos de unidade, no
1275 caso da Secretaria de Saúde, não elenca todas as 80 unidades, ela diz que é hospital, diretorias regionais,
1276 superintendência, que ela chega e faz o elenco e o resto vai no decreto.” O senhor Presidente agradeceu
1277 ao senhor Egídio e esclareceu que o colocado ali era na realidade o que se estava fazendo, o que foi
1278 aprovado anteriormente, e a mesa no dia 10 quando tomou posse, todos os que tomaram posse nos seu
1279 discursos que constava na 210ª Ata da Reunião Ordinária do CES, onde se deixou bem claro que
1280 valorizava todas as pessoas que passaram na mesa anterior e todos aqueles conselheiros que contribuíram
1281 para a efetividade do CES a chegar aquele ponto ali. “Sabemos que isso é um processo de formiguinha e
1282 pode ser que o que estamos discutindo não consigamos aprovar, mas isso é um processo de construção, de
1283 amadurecimento, é um processo que a mesa está trazendo, mas é um processo dos 64 conselheiros que
1284 fazem parte do CES; é para o Controle Social ter efetivamente a sua autonomia para discutir a política de
1285 saúde, para efetivar precisamos disso.” Disse que o ônus e o bônus não era da Mesa Diretora, mas de
1286 todos os conselheiros que passaram, dos que estavam ali, dos que levaram experiências, tanto negativas
1287 quanto positivas que foi quando se conseguiu amadurecer o processo, e o processo passava pelo
1288 amadurecimento. “O que aconteceu na 4ª Conferência de Saúde do Trabalhador e o que acabamos de
1289 relatar aqui com relação ao curso que vamos fazer, que vem uma demanda bastante rápida e não tínhamos
1290 uma estrutura para podermos colocar sexta e sábado aqui, e passa por uma demanda de estarmos
1291 discutindo com a Secretaria de Saúde que não tem mais condição de estarmos fazendo reuniões aqui na
1292 SESAB, até porque temos discutido a questão da acessibilidade, a questão da locomoção dos
1293 conselheiros, e se não tivermos um planejamento e um orçamento para fazer as nossa ações não daremos
1294 uma fluidez e uma continuidade no nosso trabalho. O pensamento da coordenação foi esse, é nesse intuito
1295 que estamos trazendo, estamos dando o conhecimento, será uma discussão ampla e não tem nada fechado.
1296 Queremos ouvir os conselheiros, até porque a responsabilidade não é só minha como presidente, mas é de
1297 todos os conselheiros, porque todos aprovam ou não aprovam as nossas deliberações aqui, então a
1298 intenção nossa aqui foi dar conhecimento.” Fez a apresentação dos Aspectos da Comunicação do CES/BA
1299 que foi enviada por e-mail para todos os conselheiros. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva
1300 apresentou a Contextualização da Comissão de Acompanhamento aos Municípios, destacando que depois
1301 das discussões que houve do processo do CES, da necessidade da efetivação da Comissão de
1302 Acompanhamento e avaliação como uma comissão que tivesse a possibilidade de estar acompanhando os
1303 municípios, tinha uma demanda muito grande. E na última reunião se definiu que essas atividades de
1304 acompanhamento aos municípios não seria uma tarefa só da Comissão de Acompanhamento, mas uma
1305 tarefa a ser desenvolvida por todos os conselheiros. “Essa comissão deverá ter como tarefa manter contato
1306 com os membros da comissão agilizando o processo e participando, mas a responsabilidade maior estará
1307 dentro desta comissão. Porém, todos os conselheiros devem ter também a tarefa de participar do
1308 acompanhamento aos municípios, até porque há uma necessidade muito grande desse acompanhamento.
1309 Fiquei na Coordenação da Comissão de Acompanhamento aos Municípios juntamente com a conselheira
1310 Gislene, foi uma exigência, até porque tenho preguiça de dominar esse processo tecnológico de hoje que
1311 chama computador, estou no processo de alfabetização na área da informática e o que faço no máximo e
1312 com grande alegria é abrir o meu e-mail, digitar algumas coisas, encaminhar e a partir dali não fazia mais
1313 nada.” Ressaltou que existia uma lista com uma demanda enorme inclusive na apresentação
1314 contemplaram as demandas por prioridades em relação às solicitações dos municípios e que já havia sido
1315 distribuído para todos os conselheiros presentes. No entanto, tinham alguns membros da comissão que
1316 haviam elaborado o seu cronograma inclusive para o mês atual. Informou também que estaria viajando no
1317 acompanhamento, e na medida do possível e da disponibilidade das pessoas que trabalhavam na
1318 Secretaria Executiva, participassem também daquele acompanhamento por conta de que, “quem recebe a
1319 demanda, os municípios quando encaminham o ofício encaminham para a Secretaria Executiva, então a
1320 Secretaria Executiva tinha o retrato de tudo que acontecia no município que os conselheiros não tinham”
1321 porque quando o município encaminhava a solicitação, ele encaminhava para a Secretaria Executiva, não
1322 encaminhava para o conselheiro Sílvio, Francisco, Maria do Carmo etc., encaminhavam para a Secretaria
1323 Executiva e ele estaria já naquela demanda no período de 08 a 12 de setembro na 27ª Diretoria Regional
1324 de Saúde – DIRES. E outras pessoas já estavam também organizadas para a 15ª DIRES e 6ª DIRES, que
1325 seria Ilhéus. Então, já existia aquela demanda agrupando-se geralmente dois ou três conselheiros, na

1326 medida do possível um membro da Secretaria Executiva, inclusive ele, estaria indo com o servidor
1327 Marcelo, o que não significava fechado. Outro conselheiro ou conselheira podia se agregar que seria nos
1328 municípios de: Souto Soares, Mucugê e Lençóis que eram municípios que apresentavam irregularidades,
1329 e até o momento não haviam entrado na fase da capacitação. Estavam buscando realmente atuar na área
1330 de organizar as irregularidades dos municípios com relação à composição, a forma, representatividade,
1331 usuário que estavam como trabalhadores e vice versa nas listagens que os municípios encaminhavam para
1332 os conselheiros. Então, aquele calendário as pessoas poderiam ter acesso das DIRES pela demanda. Então
1333 foi classificada por demanda, a inicial era espontânea quanto à questão dos Conselhos Municipais de
1334 Saúde que estava irregular, por isso estavam buscando os Conselhos que apresentavam irregularidades e
1335 auditoria. As demandas iniciais priorizou conselhos que estavam com aqueles problemas de
1336 irregularidades e conselhos que os municípios estavam em processo de auditoria, então, era aquele
1337 encaminhamento e precisavam, pelo cuidado em relação ao assunto, porque em determinados momentos
1338 os próprios conselheiros verbalizavam a necessidade daquela participação, o que estava ali e não havia
1339 nenhuma centralização. E o conselheiro que tivesse disponibilidade para proceder aquele
1340 acompanhamento seria buscar e verificar na Secretaria Executiva a situação do município, se
1341 disponibilizar e encaminhar a solicitação de como viajar. Seria o que estava colocado em relação à
1342 comissão. A conselheira Gislene Villas Boas Torres da Silva comunicou que haviam aprovado a sugestão
1343 da conselheira Maria do Carmo, que foi o grupo de estudo, onde ficou decidido duas reuniões quinzenais
1344 no dia de quinta-feira, onde a primeira seria pela tarde e a segunda quinta-feira seria pela manhã, e
1345 naquele grupo de estudo também seria feita uma espécie de educação permanente. Informou ainda que
1346 depois seriam mandados a data e o horário para todos. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva
1347 comentou que inclusive estavam com uma reunião marcada sobre a reunião de estudo que seria realizada
1348 no dia 04 das 14:00 às 16:00 na sede do CES, e o primeiro tema que estariam discutindo seria a Lei nº
1349 141. Afirmou que não era restrito à comissão, porque a mesma estava com a responsabilidade de
1350 encaminhar o processo. Então, todos os conselheiros que se disponibilizassem estariam discutindo aquele
1351 tema que inicialmente estaria ele, a conselheira Gislene e a conselheira Isadora conduzindo o processo,
1352 mas outras pessoas poderiam estar participando por se tratar de um processo de estudo da Lei nº 141, e
1353 cada um colocasse o que sabia e suas dúvidas. Então estariam discutindo por se tratar de um grupo de
1354 estudo e não seria tipo “professoral, professor e aluno.” A conselheira Gislene Villas Boas Torres da Silva
1355 ressaltou que seria um momento onde estariam trocando experiência, conhecimento e quem sabia mais
1356 ensinaria quem soubesse menos e estariam crescendo. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva
1357 destacou que seriam as experiências de cada um, e acreditava que todos haviam entendido, então, o
1358 processo seria aquele de acompanhamento aos municípios, e quem estivesse disponível se encaminhasse
1359 até a Secretaria Executiva e organizasse o seu cronograma, visse as prioridades dos municípios e fossem
1360 para os mesmos, até porque corriam o risco de que houvessem pessoas fazendo o que seria tarefa dos
1361 conselheiros. A Senhora Elisabete Lima de Moraes Secretária complementou que a Secretaria Executiva já
1362 havia enviado o cronograma para todos os conselheiros para que eles se colocassem nos municípios
1363 desejados. No entanto, não houve resposta nenhuma, então, reenviariam na segunda-feira para que os
1364 mesmos escolhessem e fossem montados os grupos. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva
1365 informou que já haviam três equipes asseguradas em três DIRES: 27ª, 15ª e 6ª. A conselheira Lílian
1366 Fátima Barbosa Marinho sugeriu que se fizessem as primeiras, avaliasse e as ampliassem, porque já que
1367 havia a experiência e estava gostando de ver o que tinham ali, tinha um roteiro e creditava que aquilo era
1368 muito importante. Porém, seria importante também a experiência de voltarem e verificarem quais foram
1369 as dificuldades, para que compartilhassem com os outros, e quem sabe as primeiras equipes que tivessem
1370 ido já acompanhariam os demais, já que tinham uma certa experiência. Disse que quando havia realizado
1371 uma visita em companhia do conselheiro José Silvino no hospital psiquiátrico, e foi a sua primeira vez,
1372 não tinha um formulário e não sabia como se comportar sem saber até onde poderia ir com relação aos
1373 limites e as potencialidades, porque enquanto para ela estavam claras as demandas em relação aos
1374 conselhos, não estavam claras em relação às auditorias, fossem da SESAB ou do Ministério da Saúde. O
1375 conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva salientou que tinha também a mesma preocupação da
1376 conselheira Lílian, já que ele trabalhava em um órgão fiscalizador que era a Diretoria de Vigilância
1377 Sanitária – DIVISA, diferente da Auditoria. Então, já tinha aquela preocupação, e na medida em que se
1378 iniciava com a questão das irregularidades era mais fácil, porque iria se tratar do ponto de vista da

1379 representatividade que tinha da legislação em mãos, e se ele estivesse lá ocupando como representação do
1380 segmento do usuário e na verdade era trabalhador, aquilo estaria claro. Informou para a conselheira Lílian
1381 que já tinham experiência, tanto de Conselhos, já que teve oportunidade de estar com o índio no
1382 município de Nova Canaã, o que foi um trabalho árduo, onde levaram o dia todo para conseguirem
1383 organizar um conselho que tinha duas mesas diretoras, tiveram também uma experiência muito boa no
1384 Hospital de Itabuna quando chegaram lá e realizaram um trabalho muito grande. Inclusive deram até
1385 entrevista na televisão por conta de como se encontrava o Hospital de Itabuna, e o mesmo avançou. E
1386 naquela época a presidente do Conselho era a Senhora Graça, onde interviram de verdade naquele
1387 hospital. A conselheira Lílian Fátima Barbosa Marinho destacou que de certa forma aquele diálogo ali já
1388 era uma avaliação, porque a única experiência que teve foi a visita e não sabia no que deu, porque foi uma
1389 denúncia que haviam enfermarias mistas, mulheres em situação de abuso sexual, e no entanto ela não
1390 sabia no que deu. Acreditava ser legal o que o conselheiro estava falando, dificuldades, resultados de
1391 sucesso e até onde iriam enquanto conselho e quais os limites, já que seria importante colocar, compor
1392 equipes que tivessem pessoas com experiência e inclusive já haviam muitas com acúmulo, mas que
1393 tivesse cuidado, e que se avaliassem as primeiras para ver já que era uma dificuldade dela, o que era um
1394 viés. A Senhora Elisabete Lima de Moraes destacou que tinham comissões, pessoas que faltavam nas
1395 reuniões do Conselho, a comissão era imensa e tinham pessoas que não estavam fazendo jus à comissão,
1396 não estavam comparecendo nas reuniões. Disse que tudo passava pela Secretaria Executiva, e quando
1397 tinham o conhecimento faziam o contato com as DARES, municípios, e tinham um kit todo organizado
1398 que inclusive a visita que a conselheira Lílian e José Silvino fizeram ela desconhecia, porque não tinha
1399 passado pela Secretaria Executiva e por isso que não tinha retorno. Foi aprovado no Pleno, mas não
1400 entraram em contato, já que a Secretaria Executiva mandava o ofício com antecedência para que as
1401 pessoas já ficassem esperando, e também por fazerem um relatório que tinha passado por todos os
1402 conselheiros e queriam fazer uma avaliação. Então eram assuntos que estavam “pegando” ainda e que não
1403 discutiam. A conselheira Isadora de Oliveira Maia informou que havia a Comissão de Acompanhamento
1404 dos Hospitais também, apesar de estarem escrito filantrópicos poderiam ser qualquer um deles e havia
1405 preparado na época, juntamente com o conselheiro Fernando, dois tipos de questionários: um que seria a
1406 visão do conselheiro e o outro que seria entregue dentro da unidade para que eles respondessem o que
1407 muitas vezes mandavam com antecedência para que quando os conselheiros chegassem já tivessem
1408 aquelas respostas. Os relatórios estavam no Conselho, então cada questionário tinha em média de dez a
1409 quinze perguntas e ao chegarem na unidade se avisava com antecedência o diretor ou quem
1410 acompanhasse, porque realmente era o dia todo. Disse que em uma determinada vez foram do CES cinco
1411 conselheiros, depois mais dez, então de acordo com os formulários eram feito os relatórios que seriam
1412 apresentados ali no Conselho e inclusive tinha os relatórios apresentados daquele período. O conselheiro
1413 Sílvio Roberto dos Anjos e Silva sugeriu que quando os conselheiros precisassem se deslocar entrasse em
1414 contato com os colegas de determinados municípios com representações no CES, a exemplo do
1415 conselheiro Walney de Ilhéus. Então se reportariam a ele para que o próprio conselheiro estivesse
1416 participando, para que contribuísse, tanto no conhecimento da região quanto do ponto de vista da
1417 movimentação do Conselho. O conselheiro Walney Magno de Souza salientou que havia tomado
1418 conhecimento através de e-mail e já tinha realizado contato com o presidente do Conselho Municipal de
1419 Saúde de Ilhéus que pessoalmente ficou de agendar com o secretário municipal de saúde a visita dos
1420 conselheiros estaduais de saúde, porém, estava aguardando a precisão da data. O conselheiro Sílvio
1421 Roberto dos Anjos e Silva sugeriu que as equipes que já estavam definidas se apresentassem ali, porque
1422 estavam com problemas de tempo e também ainda estavam com uma situação, onde o conselheiro
1423 Francisco desejava que o CES tivesse um momento de um processo de apoio com relação ao que a colega
1424 do Instituto de Saúde Coletiva levou de bacharelado. O que seria interessante se o CES se posicionasse e
1425 não se limitasse apenas à leitura, porque ficava até com uma certa frustração. No entanto, não poderiam
1426 também dizer que aprovavam a criação da carreira, até mesmo porque já existia, mas encaminhar um
1427 processo de apoio para que se discutisse àquela questão. Inclusive no dia 25 de setembro haveria um
1428 seminário no Instituto de Saúde Coletiva às 18:30h, onde seria discutida àquela questão e estariam
1429 presentes vários sanitaristas, inclusive o Senhor Maurício Barreto. Convidou a todos os conselheiros para
1430 participar do referido evento. O Senhor Presidente informou que estariam enviando todas as demandas
1431 que haviam sido tiradas na Comissão de Orçamento para todos os conselheiros, e esperava que todos se

1432 posicionassem para que criassem uma agenda até o final do ano e conseguissem atender os municípios
1433 que tinham solicitado os acompanhamentos e o que havia sido definido como prioridade. Quanto à
1434 colocação feita pela conselheira Lílian, acreditou ser pertinente, porém, tiveram a preocupação de
1435 colocarem todas as vezes que as comissões viajassem, não somente um técnico do CES para acompanhá-
1436 los, mas também que fosse colocado um conselheiro mais experiente, porque acreditavam que ao mesmo
1437 tempo em que fosse realizado o processo, mesmo não sendo de capacitação, mas da demanda, para os
1438 conselheiros era um processo de capacitação de conhecimento a estarem melhorando os seus processos e
1439 suas ferramentas de avaliação. A conselheira Lílian Fátima Barbosa Marinho salientou que não queria
1440 polemizar, mas já que estava no CES desde o mês de novembro de 2013, tinha visto algumas coisas que
1441 lhe causaram desconforto, como por exemplo: “quem quer ir? É quem levantar a mão primeiro. Eu já vi
1442 isso aqui, ninguém me contou, entendeu?”. Disse que quando tinha uma demanda importante vários
1443 conselheiro desejavam ir e levantavam a mão, então ela acreditava que tinham de definir critérios, e como
1444 a mesma não viu aquilo relatado, seria bom que o Senhor Presidente dissesse aquilo, porque se parecia
1445 assim: que se sentissem todos convocados e convocadas para irem e ela (Lílian Fátima) não se sentia
1446 preparada para participar numa convocação, salvo com aquelas ressalvas que ele estava fazendo. Então
1447 acreditava que tinha que ter cuidado com aquilo, porque a mesma já tinha visto conselheiro ali que
1448 levantava a mão e não ia para a reunião, chegava atrasado, e no dia estava na votação, levantava a mão
1449 para ir. Por isso tinham que começar a controlar aquela situação entre eles mesmo, porque se realmente
1450 quisessem fazer Controle Social iria coloca no O Que Ocorrer, porque tinha que se aplicar o Regimento,
1451 e não era possível começar uma reunião com uma hora e meia de atraso porque não tinha quorum. Iria
1452 continuar se subordinando àquela situação, então não iria se submeter àquilo e teria que ser aplicado o
1453 Regimento. O Senhor Presidente informou que todos os conselheiros que realizassem qualquer atividade
1454 extra na participação de eventos apresentassem relatórios ao Pleno do Conselho, bem como deixassem no
1455 site publicizado e documentado as atividades realizadas. Lembrou que a conversa realizada na
1456 conferência foi que todos os conselheiros quando saíssem para cumprir com as suas demandas iriam
1457 mediante um ofício de apresentação, informando que estavam realizando uma atividade do CES e
1458 representando-o, com o objetivo de fortalecê-lo. A conselheira Eliane Araújo Simões reforçou a questão
1459 colocada pela conselheira Lílian, onde era uma preocupação de todos, e já tiveram a oportunidade de se
1460 manifestarem com relação à questão “dessa coisa do oba oba e se tivesse uma viagem a representação
1461 levantava a mão.” Disse que representação era uma coisa séria, e quando se saía do CES para um fórum,
1462 seminário, seria para participar. E no retorno, uma coisa que ela observava ali era que as pessoas
1463 precisavam levar relatórios das suas participações para dizerem o que aconteceu no evento. Quanto à
1464 história de irem e simplesmente voltarem era complicado, sem dar a participação, tendo que informar o
1465 que acontece e se fez. Parabenizou o grupo pelo mecanismo de controle, das comissões de
1466 acompanhamento, e disse que aquela comissão levou até ali o controle da sua atividade. Porém, aquele
1467 mecanismo deveria se estender também para outras comissões, já que cada uma daquelas comissões tinha
1468 uma responsabilidade, e dentro delas deveria ser instituído um plano de trabalho. Inclusive ela estava em
1469 três comissões e, no entanto, ainda não tinha recebido nenhuma convocação para participar. Saúde Mental
1470 ou mais outras duas que estava, já que o número permitido era até três comissões. Por isso tinham que
1471 entender aquela forma como as comissões estavam funcionando, e acreditava que tinha que ser levado, e
1472 também era a preocupação da nova gestão e da seriedade das comissões e de suas representações dentro
1473 das mesmas. O Senhor Presidente salientou que a colocação da conselheira Eliana havia sido perfeita, e
1474 de antemão solicitaria que ela colocasse como sugestão no Regimento Interno que estava sendo
1475 reformulado, sobre o que acreditava para que pudessem discutir no Plenário, porque realmente as
1476 comissões estavam no Regimento, porém muito soltas, e não pelo fato de estarem no Controle Social, mas
1477 precisavam ter regras para o funcionamento da comissão e do Conselho. O conselheiro Francisco José de
1478 Souza e Silva lembrou que o conselheiro Sílvio Roberto havia relatado a situação que tinha ocorrido no
1479 período da manhã quando uma estudante do curso de Saúde Coletiva teve a concessão da fala, e havia
1480 pedido um posicionamento do Conselho. Fez uma solicitação da sua fala, e pelo que o ele havia
1481 compreendido, apenas um conselheiro tomou a palavra e falou como se estivesse contrário no que seria
1482 uma nota de apoio do CES ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia – UFBA.
1483 Gostaria de que antes que a reunião se prosseguisse, ao menos o que poderia ter sido determinado pela
1484 manhã, porque foi realizada uma solicitação e o Conselho imediatamente deveria se posicionar, até

1485 mesmo para que a pessoa saísse dali com a sua demanda para ver qual o tipo de providencia poderia
1486 tomar. Inclusive do que o Conselho colocasse em relação à solicitação feita, porque se corria o risco,
1487 inclusive para deixarem para o final da reunião e não teriam mais quorum para encaminhar o que foi
1488 solicitado. Outra questão seria solicitar à Mesa a qualificação do Quorum, porque cada questão que ali
1489 fosse colocada e que se demandasse a apreciação do Conselho seria a primeira a se observar se havia
1490 quorum para que se pudesse encaminhar. O Conselheiro Walney Magno de Souza esclareceu que a
1491 estudante de Saúde Coletiva da UFBA não fazia parte da pauta, e entendia que, o que estivesse na pauta
1492 deveria ser cobrado o que deveria ser dito. No entanto, ela não fazia parte da pauta e participou apenas a
1493 convite da companheira que solicitou e colocou. Porém, deveria haver critérios também, porque se todos
1494 chegassem ali teriam que parar tudo para atender a todos. Acreditava que todos poderiam ser solidários,
1495 se avaliar, e, no entanto poderiam dar segmentos às reuniões. O Senhor Presidente informou ao
1496 conselheiro Francisco José que a questão da carreira de sanitarista seria colocada no O Que Ocorrer,
1497 porque não estava na pauta, onde iriam fazer uma discussão de qual seria o posicionamento do Conselho.
1498 Dando seguimento à reunião, convidou o Senhor Secretário da Saúde Estadual da Bahia o Senhor
1499 Washington Luis da Silva Couto para que apresentasse a Prestação de Contas da SESAB do 1º
1500 Quadrimestre exercício 2014, que cumprimentou a todos os presentes e salientou que aquele dia era um
1501 dia especial, porque era de prestação de contas, e logo pela manhã para justificar a sua ausência informou
1502 que fez parte de uma sessão especial com os Agentes de Combate às Endemias, Agentes Comunitários de
1503 Saúde, onde fizeram a discussão sobre a Lei nº 12.940 nova, onde se estabelecia o piso salarial de R\$
1504 1.014 (hum mil e quatorze reais) como valor mínimo de remuneração dos agentes. Infelizmente estava
1505 havendo dificuldades para a implementação daquele piso mínimo devido à Lei de Responsabilidade
1506 Fiscal, impacto de mais de R\$1.800.000.00 (um bilhão e oitocentos milhões de reais) somando tudo, e
1507 todo o componente de mais de 240.000 Agentes comunitários no país, além dos Agentes de Combate às
1508 Endemias. E todos da Bahia trouxeram o problema, mesmo não sendo de responsabilidade direta da
1509 Secretaria de Estado da Saúde, trouxeram o debate, e juntos com os agentes tirou-se uma pauta de haver
1510 uma comissão que iria levar novas propostas para Brasília para que pudessem implementar o mais rápido
1511 possível o piso. E também às 14 horas seria aberta uma Sessão de Educação Permanente com Órgãos de
1512 Controle como: Tribunal de Contas da União – TCU, Coordenação Geral da União – CGU, Ministério
1513 Público Estadual – MPE, Departamento Nacional do Sistema Único de Saúde – DENASUS e o
1514 componente do SUS Estadual, onde se falava em ressarcimento ao SUS, ou seja, pessoas que utilizam o
1515 SUS tinham seus planos, a sua seguradora, mas o SUS pagava as contas e ninguém fazia ressarcimento
1516 nenhum, então, o processo aconteceria na Secretaria de Agricultura do Estado da Bahia. Lembrou que
1517 estavam apresentando o Relatório do 1º Quadrimestre, e que baseado nas novas normas da Lei nº 141,
1518 principalmente àquela apresentação, caso o Conselho assim decidisse, seria um cumulativo que fariam
1519 durante o ano, dos três quadrimestres. Aquele e mais dois que viriam, onde queriam apresentar um
1520 cronograma de como seriam apresentados até o final do ano, já que infelizmente não cumpriram o que
1521 tinha ficado definido que seria: o primeiro quadrimestre que teria até o mês de maio para ser apresentado,
1522 o outro quadrimestre até o mês de setembro e o terceiro até o mês de fevereiro. Então, precisariam
1523 repactuar, entendendo que um pouco do atraso teve a ver com a dinâmica do Conselho e das prestações de
1524 contas que ainda estavam abertas. Em seguida deu início a Apresentação da Prestação de Contas da
1525 SESAB do 1º Quadrimestre - Exercício 2014 que foi enviada por e-mail a todos os conselheiros. A
1526 conselheira Lílian Fátima Barbosa Marinho salientou que havia se sentido mais confortável com aquela
1527 prestação de contas do que a primeira vez que viu, porque para ela foi um completo desastre em relação
1528 às questões com as quais dialogava mais fortemente. Então selecionou algumas coisas como da auditoria
1529 de denúncias que tinham seis, que ainda não tinham sido concluídas e imaginou que uma delas fosse a de
1530 Santo Amaro, já que aquela foi a terceira vez que pontuou no pleno com registro em ata em relação à
1531 mulher que teve o bebê na porta da maternidade, havia pedido que fossem comunicados e até o momento
1532 não tinham recebido nenhuma informação. Inclusive a questão já estava no Ministério Público Federal, e
1533 sobre o rastreamento do Câncer de mama era muito interessante o número apresentado de 26.035
1534 mamografias bilaterais para rastreamento. Estava sendo também realizado um estudo para diagnóstico da
1535 rede de oncologia e estudo da portaria nº 140 para a construção do Plano Estadual de Oncologia, que
1536 obviamente tinha a ver com as pacientes que fossem diagnosticadas com câncer de mama. No entanto,
1537 particularmente poderia mandar um ofício em nome da rede, mas tinham interesse no rastreamento,

1538 quantas mulheres tinham sido diagnosticadas com o câncer de mama e que tiveram acesso ao tratamento,
1539 inclusive se fossem casos de câncer avançado e estavam com a necessidade de receberem cuidados
1540 paliativos. Salientou que tinha lhe chamado a atenção a redução de leitos obstétricos da Maternidade
1541 Tsylla Balbino que tinha tudo a ver com o relato que ela havia feito depois de ter ouvido de uma paciente
1542 que já tinha ido para Cajazeiras, para a Maternidade Tsylla Balbino e estava no IPERBA, porque não
1543 havia leito lá na unidade, por isso chamou a sua atenção com relação aos óbitos maternos investigados de
1544 4,5%, e de óbitos de mulheres em idade fértil em 3,7% que havia um interesse particular que chamavam
1545 de máscaras obstétricas. Porém, a Portaria do Ministério dizia que tinham 48 horas para investigar o
1546 óbito, e óbvio que entre a investigação e a conclusão havia um detalhe que precisava ser corrigido, porque
1547 a Rede Nacional Feminista no Comitê Estadual de Morte Materna e o que tinham ouvido falar através da
1548 representante, a Senhora Greice Menezes era que, de fato existia um lentidão inexplicável. A conselheira
1549 Gislene Villas Boas Torres da Silva colocou que em relação ao gráfico que foi apresentado em que as
1550 reclamações eram maiores que as sugestões daria algumas sugestões, e por isso estaria encaminhando
1551 com referência à Assistência Domiciliar para poder ajudar a melhorar. O conselheiro Sílvio Roberto dos
1552 Anjos e Silva comentou sobre a questão da Vigilância em Saúde Ambiental que não havia saído, e a
1553 SESAB através da DIVISA vinha investindo muito na questão do combate ao uso abusivo do agrotóxico,
1554 inclusive com um grupo de trabalho que ele mesmo fazia parte, mas estava afastado por conta das
1555 atividades sindicais. Então, não sabia se a questão estava contemplada de uma forma mais aprofundada,
1556 tiraria o seu pronunciamento e se sentiu confortável quando via, já que viajou mais da metade pelo estado
1557 da Bahia trabalhando, e falava muito ali com relação à questão dos laboratórios, do controle da qualidade
1558 de água e atualmente tinha avançado, o que era o ideal de ter laboratórios de qualidade de água nas trinta
1559 Diretorias Regionais de Saúde (DIRES). Salientou que o Plano de Cargos Carreiras e Vencimentos
1560 (PCCV) havia avançado, inclusive trazendo a promoção, o que foi uma luta do SINDSAÚDE-BA que
1561 contemplava a promoção do pessoal de nível médio, porque antes só contemplava o pessoal de nível
1562 universitário, e naquela negociação avançou muito. No entanto, precisava avançar muito mais que era o
1563 pessoal da área administrativa em que sempre colocaram que seria o retorno do pessoal, até porque dentro
1564 da administração pública, estadual a única entidade que investia na questão do pessoal da área
1565 administrativa para sair do “planão” e vir para a sua secretaria de origem era o SIDAÚDE-BA. Porém, o
1566 maior quantitativo da área administrativa do estado estava dentro da saúde e não dentro das outras
1567 secretarias, o que era uma média de cinco mil trabalhadores da área administrativa na SESAB. Estavam
1568 também discutindo com a Procuradoria Geral do Estado (PGE) com relação ao PCCV que não incorporou
1569 a promoção dos aposentados a partir de 2012, o que precisava ser discutido, porque os aposentados não
1570 podiam ser prejudicados naquele sentido. Advertiu ao Senhor Secretário que precisava ver o que poderia
1571 ser feito com o Hospital Municipal de Barreiras Eurico Dutra que estava um caos e que tinham muitos
1572 trabalhadores que eram do Estado. Com relação ao tratamento no Hospital Psiquiátrico Afrânio Peixoto
1573 que há muito tempo desenvolvia um trabalho na área de psiquiatria, inclusive com base religiosa sob a
1574 coordenação de uma enfermeira chamada Lílian e que fazia um trabalho do ponto de vista da religião,
1575 onde tinha a presença de todas as representações religiosas, deveria ficar registrado e esperava que o
1576 registro que fez chegasse até à sua colega no Hospital Afrânio Peixoto. O conselheiro José Silvano
1577 Gonçalves dos Santos comentou sobre o Internamento Domiciliar, onde acreditava que era uma das
1578 melhores políticas de saúde implantada para a pessoa humana, mas via uma necessidade de avançar
1579 naquela política de saúde na linha da pessoa idosa. No entanto, as estruturas físicas dos hospitais não
1580 estavam apropriadas para receber os idosos já que era um tratamento diferenciado, porém acreditava ser
1581 uma política muito importante para que pudessem implantar e fortalecer com o pensamento também de
1582 atender as pessoas idosas. Os idosos precisavam ouvir as vozes dos filhos e dos netos, e quando eram
1583 internados o sofrimento para o idoso e para as suas famílias era muito grande, porque aquele paciente
1584 ficava isolado no hospital entre uma população que precisava de todos os tipos de serviços. “Eram
1585 pessoas esfaqueadas, maltratadas e às vezes o idoso precisava apenas estabilizar o seu quadro de saúde.
1586 Então era submetida aquela estrutura de emergência dentro dos hospitais e que de fato não melhorava em
1587 nada aquele paciente”. Então aquele Internamento Domiciliar poderia sim ser fortalecido também com
1588 aquele recorte no idoso. A conselheira Leonídia Laranjeira Fernandes salientou que se preocupava muito
1589 quando via uma apresentação, já que ela representava também o segmento do idoso, e via que quando
1590 chegavam nos hospitais a prioridade não era dada. Então, se discutia a questão do hospital do idoso,

1591 questão aquela que ela não era favorável, porque acreditava que não teria que ser só específico, porque
1592 todos tinham os seus casos e não teria que dar somente para o idoso, teria que ser geral. Claro que
1593 existiam as prioridades que estavam em lei e queriam garantir aquilo. Outra questão era a situação da
1594 pediatria, porque todos os estados tinham dificuldades com a questão de leitos em pediatria, a mesma não
1595 viu muito a questão de cabeça e pescoço e haviam muitos casos que vinham e não tinham referência
1596 encaminhado e tinham uma dificuldade de leitos ali, como estava o caso no Estado. Informou ainda que
1597 havia sido procurada recentemente por um hospital que funcionava muito bem pelo Estado e que foi
1598 municipalizado, e estava um caos. Tinham sido colhidas mais de três mil assinaturas na área de Serrinha,
1599 e então recomendaram através do diálogo que o Secretário Washington Couto tinha de acesso. Então
1600 encaminharam que primeiro conversassem com o próprio secretário e depois tocariam no assunto. A
1601 conselheira Eliane Araújo Simões salientou que ficava assistindo o Senhor Secretário fazendo a sua
1602 apresentação com otimismo, o que parecia a coisa mais maravilhosa do mundo que estava ali estampada.
1603 E quando o Senhor Secretário dizia que a saúde tinha que chegar às pessoas, ela concordava que a saúde
1604 tinha que chegar às pessoas, aquela política de saúde estadual tinha que ter resolutividade, e naquele
1605 processo, quando o mesmo falava “o cuidado integral” ela via algo bem mais amplo, o acesso, mas, o
1606 acesso universal com equidade. Então, aquilo ainda faltava. Ainda faltavam os profissionais
1607 farmacêuticos nas unidades de saúde fazendo o seu trabalho, o que era fundamental a estruturação de
1608 serviços farmacêuticos que precisavam acontecer dentro daquela Política Nacional de Assistência
1609 Farmacêutica. Tinham as pessoas idosas, os diabéticos, os hipertensos que o conselheiro José Silvano
1610 comentou, então, tinham que contemplar, e no momento quando mencionou ali a questão do
1611 desabastecimento de medicamentos em duzentos ou mais municípios do interior baiano, era algo que
1612 precisava ser investigado se existia realmente e por que, já que estavam falando de promoção da saúde e
1613 de recuperação da saúde. “Não adianta você ir ao médico e não trazer de volta o acompanhamento. Você
1614 vai ao médico e precisa recuperar a sua saúde, tem prescrição, então vamos atender com a prescrição.
1615 Tem medicamento? Não tem. Por que não tem? O que esta acontecendo nesse departamento de
1616 assistência farmacêutica? Gostaria de saber.” Em relação ao que a conselheira Lílian falou, disse que já
1617 havia mencionado em uma apresentação anterior do Senhor Secretário sobre a questão do câncer de
1618 mama, aquela rastreabilidade ampliada, mas tinham que lembrar a questão do tempo para se atender
1619 aqueles casos positivos, porque a conselheira Lílian queria saber quantos foram atendidos. Então, aquela
1620 era novamente uma repetição do que já tinham falado anteriormente. E gostaria que na gestão do trabalho,
1621 o trabalhador do setor público tivesse oportunidade de se manifestar em relação aos seus vínculos
1622 trabalhistas. Aquela relação trabalhista precisava acontecer e aquela mesa de negociação do SUS era algo
1623 que foi implementado, e por questão de não ter sido nomeado ou indicados, gestores que faziam parte
1624 daquela mesa estavam ainda sem a portaria e sem o espaço de diálogo que precisavam para resolver os
1625 problemas. O conselheiro Washighton Luís da Silva Couto colocou para a conselheira Lílian a questão de
1626 Santo Amaro, onde a equipe juntamente com o DENASUS, tanto pelo Ministério Público Estadual quanto
1627 pelo Ministério Público Federal, os relatórios seriam colocados de maneira conjunta e não tinha sido
1628 concluída. Ainda fazia parte das seis, porque tinham toda uma série de encaminhamentos que a lei assim
1629 exigia ,onde se apurava, fazia-se a visita técnica dos achados e encaminhados para a defesa, quem era
1630 denunciado tinha um tempo, fazia a defesa, retornava e novamente teria uma nova proposta, mas o
1631 Ministério Público os cobrava toda semana. Inclusive no evento ele estava com a Dra. Rita Tourinho
1632 representando o Ministério Público e as cobranças sempre aconteciam. Com relação ao ofício, ele achou
1633 muito interessante, porque além de estar documentando e ser oficial, mostrava também o trabalho da rede,
1634 e se encaminhasse para eles ficaria mais interessante realmente para estarem fazendo todo o trabalho do
1635 ajuste, de pegarem a sugestão e de apresentar os números da questão do rastreamento. E claro que quando
1636 se falava do rastreamento do câncer de mama estavam dizendo que aquelas mulheres teriam o
1637 rastreamento que seria executado. Elas fariam mamografias, depois, caso tivessem necessidade, se
1638 apresentassem alguma não conformidade, então fariam a confirmação, a consulta especializada,
1639 ultrassom, biópsia, se for o caso, acompanhamento, procedimento cirúrgico, quimioterapia, radioterapia,
1640 pós cirúrgico, reconstituição de mama, enfim, todo aquele elenco que teriam de dar conta, e claro que
1641 estava falando de um processo que estava andando. E a dimensão do número o colocava com a
1642 responsabilidade cada vez maior, mas a função era de procurar mesmo, “não podiam ficar em uma cortina
1643 de fumaça” e acharem que por não terem acesso às pessoas não iriam padecer dos males, e por não terem

1644 acesso às pessoas iriam estar curadas. Pelo contrário, o acesso era garantido para ampliar a quantidade de
1645 casos confirmados, porque iria ampliar e não tinham nenhum receio de números ali, onde o número de
1646 câncer na Bahia cresceu. Iria crescer, claro, se estavam buscando, procurando, rastreando. Então, aquele
1647 era o papel, estava correto e poderia mandar para eles. Em relação à Maternidade Tsylla Balbino, não
1648 diminuiu. Houve uma diminuição, a conselheira receberia por e-mail e perceberia que em 2012 eram
1649 cento e quarenta leitos, reduziu para noventa e seis devido a um processo de reforma que fizeram. No
1650 entanto, já havia subido novamente no outro ano para cento e quinze, então teriam uma diferença de 2012
1651 para 2014 de 25, o que precisaria apurar. Solicitou imediatamente ao Sr. Chaider Andrade sobre os leitos
1652 da Maternidade Tsylla Balbino para verem se era o processo de reforma que ainda estava acontecendo.
1653 Com relação à apuração dos óbitos, disse que a conselheira Lílian talvez estivesse mais familiarizada com
1654 o número do que ele, já que realmente eram muitas coisas para dar conta, e inclusive também achou
1655 estranho de não ter o número já que estavam falando em abril e tinham mais um tempo. Acreditava que
1656 seria o suficiente para terem os números mais corretos, o que seria uma dívida dele com todos para que
1657 apresentassem ali os números. Respondeu à conselheira Gislene que seria muito bem vindo por se tratar
1658 de um programa que tinham um cuidado, e, particularmente visitava muito as pessoas. Inclusive tiveram
1659 parentes seus que utilizaram a Internação Domiciliar e esta realmente tinha aquele componente, porque a
1660 família sofria muito, de ir ao hospital, fazerem a visita, entrar uma quantidade mínima para visitarem e
1661 o paciente ficava sempre naquela posição de estar ali, porque SUS eram enfermarias e tinha sempre uma
1662 quantidade de pessoas para usarem o sanitário, tinha o problema da infecção, então era um programa
1663 muito interessante. Salientou ainda para o conselheiro Silvino que a idéia de terem um foco no idoso, e
1664 estavam buscando recentemente, porque na Internação Domiciliar se fossem avaliar, mais da metade eram
1665 idosos, e acreditava que o conselheiro estava falando que o tratamento mais especial para o idoso seria ter
1666 um programa que tivesse como um programa exclusivo, que focasse mais no que o idoso precisava que
1667 seria: acessibilidade, a forma de ser tratado, dos cuidados, de contribuir em uma casa, por exemplo, que
1668 não tivesse condição de mudar o piso do banheiro e quem sabe pudessem articular com outras secretarias
1669 para que mudassem o piso do banheiro, pois não poderiam parar de sonhar nunca. A utopia fazia parte ali
1670 e falava aquilo porque quando foi secretário no município de Vitória da Conquista e tinham uma criança
1671 com mucopolissacaridose fizeram a reforma em toda a casa da criança, ele convenceu o prefeito, porque a
1672 criança não podia tomar poeira e morava em uma casa de chão batido. Então, foram lá, reformaram a
1673 casa, acreditava que era daquela forma que evoluíam e tinham que ter aquele olhar. Então, o conselheiro
1674 estava correto, e pensando naquilo tinham um projeto aprovado pelo Senado que todos deveriam ter visto,
1675 ele foi a várias rádios, esteve em um programa de televisão falando sobre o PROSUS que era o Hospital
1676 Metropolitano que conseguiram aprovar na viagem, onde teve o honra de acompanhar o Secretário na
1677 época, o Senhor Jorge Solla e o Governador Jaques Wagner a Washington nos Estados Unidos, onde
1678 conseguiram aprovar no Banco Interamericano de desenvolvimento uma verba de US\$ 200.000.000,00
1679 (duzentos milhões de dólares) onde estavam articulando três municípios da Região Metropolitana de
1680 Salvador e construiriam Unidades Básica de Saúde (UBS), Unidades de Média Complexidade “as
1681 chamadas Policlínicas”, 01 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST a ser construído
1682 também inclusive a Senhora Letícia Nobre – Diretora da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do
1683 Trabalhador - DIVAST estava ali, teriam Academias de Saúde, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS e
1684 também dentro dos duzentos milhões de dólares teriam também a construção do Hospital Metropolitano
1685 que seria um hospital com perfil diferenciado e que não era um hospital de idoso, mas um hospital
1686 voltado para a questão da longa permanência. Então como a população idosa era a que mais habitava as
1687 unidades para a questão da longa permanência teriam um olhar daquele, seria um hospital referência para
1688 outros hospitais. Então, a pessoa que ficasse em longa permanência no Hospital Geral do Estado - HGE
1689 ou no Hospital Central Roberto Santos – HCRS seria removido para aquele hospital que teria perfil
1690 daquele olhar diferenciado, não seria um hospital de emergência, porta aberta, mas um hospital referência
1691 para toda a região e para todo o estado. No entanto, teria aquele perfil que seria muito no que o
1692 conselheiro falou. Além do Hospital Metropolitano, a conselheira havia falado da questão de pediatria e
1693 os hospitais de pediatria eram os seguintes: Hospital Aristides Maltez, pediatria oncológica exclusiva.
1694 Destacou que quem não tivesse visitado que fosse, mesmo tendo um bom tempo inaugurado, 100% SUS,
1695 atendia todas as crianças, e se precisassem de neurocirurgia, cabeça e pescoço na área de ortopedia tinham
1696 o Hospital Martagão Gesteira, o Hospital da Criança em Feira de Santana que inclusive já havia feito

1697 cirurgia cardíaca. Então, aqueles hospitais, além de toda a rede que tinha pediatria, como o Hospital Santo
1698 Antônio, os hospitais da grande maioria da rede: Hospital Roberto Santos, Hospital Geral do Estado,
1699 Hospital Ana Nery. O conselheiro José Saturnino Rodrigues – Diretor do Hospital Ana Nery informou
1700 que no período de seis anos foram realizadas mil cirurgias cardíacas pediátricas, e quanto à questão dos
1701 transplantes estava finalizando transplante de pulmão, cardíaco, de fígado também, porque renal e córnea
1702 já faziam. O conselheiro Washington Luís Silva Couto informou que as referências eram aquelas, além de
1703 todos os hospitais regionais que atendiam às crianças e teriam que ter o olhar que todos os atendimentos
1704 eram realizados. Porém teriam que ter o olhar da criança, então, o que tinha que ser feito seria ali que
1705 entrariam as UPAS e nelas a classificação de risco nada mais era de qualificar a porta de entrada, onde
1706 crianças separadas de adultos, homens separados de mulheres, onde o atendimento era realizado para que
1707 desse tempo daquele que estivesse em risco eminente não vir a óbito. Tivesse sim que entrar na frente
1708 daquele que estivesse aguardando há trinta minutos e não tinha conseguido. Então, aquilo tudo teriam que
1709 dar conta dentro do processo de como estavam atendendo, qual a qualidade e a resolução que estavam
1710 atendendo, o que seria o caso, a exemplo do que a conselheira Leonídia havia lhe mostrado, da
1711 necessidade de um paciente fazer uma cirurgia de cabeça e pescoço também. Com relação à fala da
1712 conselheira Eliane sobre o atendimento integral, o que estava correto e tinha que ser realizado daquela
1713 maneira, o que era algo que eles perseguiam e em todos os serviços o entendimento que tinham seria que
1714 não tinham que olhar para os pacientes do HGE, para a sua fratura, assim também como não deveriam
1715 olhar para o paciente do HCRS, para o seu pé diabético e sim olhar para as pessoas como um todo. Mas
1716 os serviços também tinham que ser construídos para dar resolução. “Temos muitas falhas, não são poucas,
1717 porque o SUS mesmo com os seus vinte e poucos anos tem uma missão enorme e tem que dar conta da
1718 saúde de todo o mundo de forma integral em todos os níveis de complexidade, independente se tem plano
1719 de saúde ou se não tem plano de saúde, se tem como pagar ou não tem como pagar, mas tem que atender,
1720 e todas as vezes que sou colocado no paredão para falar que está faltando leito era o nosso dia, nossos
1721 hospitais ficavam sempre mais de 100%, ou seja, tinham ali todos deitados, mais de 100% e tinham que
1722 colocar camas extras para terem pacientes ali deitados e sentados. E por incrível que parecesse, quando se
1723 andava nos pequenos municípios de médio porte veriam hospitais vazios, e não estava se referindo às
1724 cidades pólos, mas cidades de pequeno e médio porte se tinha muito daquilo, porque lá a resolução não
1725 acontecia e o paciente não iria ficar morrendo. Então eram encaminhados para os Centros de Referências
1726 de Itabuna, Vitória da Conquista, Feira de Santana, Juazeiro e Teixeira de Freitas, mas o papel deles era
1727 estar disseminando aquilo. Disse que concordava com a conselheira que a estrutura da Assistência
1728 Farmacêutica tinha que ser reforçada cada vez mais. Inclusive o Sr. Robério encontrava-se ali que era
1729 colega da conselheira na mesma área, e era o superintendente da Assistência Farmacêutica com aquilo
1730 que havia de melhor, com a questão dos medicamentos distribuídos em casa, o que era uma iniciativa
1731 deles, com ampliação do elenco, Atenção Básica, o alto custo para estarem comprando o que faltava, o
1732 que não fabricava, a guia da importação, as ações judiciais que o secretário todo santo dia, pois tinha dia
1733 que tinha vinte ações judiciais, então, era uma equipe que cuidava somente daquilo para dar conta. Faltou
1734 o ano de 2012 em todos os municípios. Perguntou ao Sr. Robério quantos seriam de compras
1735 centralizadas. O Senhor Robério – Superintendente de Assistência Farmacêutica informou que a
1736 contrapartida era 2,36 habitante/ano dos municípios, 2,36 habitante/ano do Estado e 5,10 da União. E
1737 daqueles que recebiam recursos da União, trezentos e vinte e três municípios recebiam recursos através
1738 do Estado, que recebiam recursos dos municípios e distribuíam para eles. O conselheiro Washington Luís
1739 Silva Couto ressaltou que aqueles municípios que compraram os trezentos tiveram desabastecimento,
1740 então conseguiram manter os estoques em 30%. Fizeram um acordo com os municípios para que até o dia
1741 31 de agosto (domingo) pudessem estar atualizando os estoques. Havia conseguido uma verba extra de
1742 R\$ 20.000.000,00 (vinte milhões de reais) onde a equipe da SAFTEC comandada pelo Sr. Robério já
1743 estava realizando as compras para que fossem atualizadas, e até o final do ano teriam estoque 100%,
1744 principalmente para o elenco diabetes, hipertensão, Saúde Mental e Saúde da Mulher. Aqueles quatro
1745 componentes já fizeram o compromisso de atualizar em 100% e nos demais iriam precisar ter, já que
1746 estavam tendo no país um desabastecimento por parte da indústria farmacêutica de alguns medicamentos,
1747 mas estavam fazendo todo o esforço para que conseguissem atualizar os estoques. Em relação à Gestão do
1748 Trabalho, a mesa tinha sido iniciativa deles, e quando diziam que concordavam ou não, acreditava que
1749 aquilo não era tão importante porque ele já tinha participado da Mesa Nacional do SUS quando trabalhou

1750 em Brasília, e quando se colocava de ter a mesa diferente da mesa de negociação que tinham na SESAB,
1751 que seria a pauta de aumento, PCCV que o conselheiro Sílvio havia colocado, mas tinham também uma
1752 pauta que tinha a ver com toda a questão da política de recursos humanos do SUS, das carreiras de âmbito
1753 nacional e era aquilo que a conselheira estava falando. Já havia ligado para o Senhor Washington Abreu
1754 que falou que estava faltando nome e já iria firmar com ela para que resolvesse a questão rapidamente
1755 para que tivessem o nome e iniciassem o mais rápido, porque era excelente para o SUS. Quanto ao
1756 conselheiro Sílvio que falou sobre a questão dos agrotóxicos, e pediria à Doutora Letícia Nobre que
1757 falasse sobre o assunto, os planos de carreira teriam sempre alguns problemas na questão do avançar,
1758 estavam buscando realmente e o conselheiro tinha razão com relação aos técnicos administrativos.
1759 Tinham ainda uma dívida para com os mesmos, principalmente porque o estado da Bahia tinha um
1760 planão, porque realmente era aquele o nome popular conhecido pelo pessoal e que abarcava todos os
1761 técnicos administrativos do Estado, e não lhes davam características específicas, como por exemplo: os
1762 técnicos administrativos da saúde que tinham requisitos e competências diferenciadas do técnico
1763 administrativo da Secretaria da Fazenda que faziam uma coisa e da educação que faziam outra, então o
1764 estado da Bahia ainda tinha aqueles problemas. Quanto ao Hospital Eurico Dutra iria checar, porque não
1765 tinha aquela informação no momento, mas sabia que estavam articulando com o hospital para que ele
1766 recebesse o investimento. No entanto, era administrado pelo município. Em seguida passou a palavra para
1767 a Doutora Letícia Nobre que informaria sobre a questão do agrotóxico. A Senhora Letícia Nobre colocou
1768 que tinha um grupo, incluía técnicos da Saúde do Trabalhador, Vigilância Sanitária, Vigilância à Saúde
1769 Ambiental Epidemiológica, Laboratório Central de Saúde Pública, Atenção Básica, e eventualmente
1770 houve a participação de pessoas especializadas, Rede Hospital, e estavam novamente fazendo o esforço
1771 para chamar o pessoal da Atenção Hospitalar e Especializada. Lembrou que produziram um plano
1772 Estadual de Vigilância da Saúde de Populações expostas aos Agrotóxicos, o que era uma linha de trabalho
1773 nacional também, e inclusive estariam em Brasília no 3º Seminário apresentando a experiência da Bahia.
1774 Estavam trabalhando naquele plano e o mesmo tinha sido apresentado à CIB que na realidade não
1775 discutiu e estavam para apresentar novamente na CIB. Acreditava ser bem importante apresentarem em
1776 algum momento ali no Conselho Estadual de Saúde da Bahia, porque era um plano que articulava as
1777 vigilâncias e articulava a Atenção à Saúde desde a Atenção Básica até a Atenção Especializada e
1778 Hospitalar. Estavam com um processo muito interessante construindo os fluxos de atenção para as
1779 populações expostas aos agrotóxicos que era predominante rural, mas não era só o trabalhador agrícola,
1780 haviam outras exposições, inclusive contaminação de alimentos e água. Enfim, estavam com alguns casos
1781 concretos de investigação pelo grupo que articulava as vigilâncias e os setores de atenção, estavam com a
1782 intervenção no município de Barreiras por conta de uma emergência fitos sanitária por uma decisão da
1783 agricultura de usar um agrotóxico não licenciado para circulação no país que era o benzoato de
1784 emamectina, um produto neuro tóxico e tiveram uma série de embates. Disse que havia ficado sabendo
1785 recentemente que mais uma vez o Ministério Público conseguiu na Justiça sustar a utilização daquele
1786 produto agrotóxico que era uma preocupação grande devido às referências, que era altamente neuro
1787 tóxico em todos os animais em experimentação, mas tinham referências de uso clandestino na região por
1788 conta das lavoura de soja e algodão da Região Oeste da Bahia. Então a equipe de vigilância
1789 articuladamente já estava lá em Barreiras, estavam na realidade com onze municípios e pegavam duas
1790 regiões de saúde. O Pessoal de Santa Maria da Vitória e de Barreiras também estava construindo um curso
1791 com a metodologia e uma pedagogia mais participativa, a partir de exemplos e casos concretos. Iriam
1792 fazer o curso com técnicos da saúde, vigilância e Atenção Básica dos municípios e do estado nos dias 08,
1793 09 e 10 de outubro, e a primeira etapa fazia parte do Plano de Ação. No próximo ano a idéia seria ampliar
1794 o curso para outras regiões do estado e iriam atingir sete municípios de Barreiras e de Santa Maria da
1795 Vitória por conta daquela situação grave, já que lá eles usavam toneladas de agrotóxicos com
1796 pulverização aérea. A sua equipe já tinha ido investigar mortes de animais, cavalos, o CIAVE que também
1797 fazia parte da parceria, localizado no Hospital Roberto Santos então era uma ação bastante articulada e
1798 precisava ser bastante articulada entre os diversos setores da saúde. Então, iriam envolver os municípios
1799 de Barreiras, Jaguaquara, Itaberaba e Canudos, todas as regiões que eles tinham ações daquele grupo
1800 agrotóxico trabalhando no enfrentamento de casos e situações que pegavam uma população bastante
1801 ampliada. O Senhor Presidente agradeceu à Doutora Letícia pelos esclarecimentos e parabenizou o
1802 Senhor Secretário pela apresentação. Colocou que quem desejasse fazer qualquer tipo de pergunta, o

1803 Senhor Secretário colocou o Coordenador Chaider Andrade para responder as perguntas dos conselheiros,
1804 e como não precisariam tirar nenhum conselheiro para fazer qualquer avaliação do parecer e o que os
1805 conselheiros demandassem para solicitar esclarecimentos a respeito do Iº Quadrimestre que acumulassem
1806 para quando no final do ano o relator do Relatório de Gestão tivesse subsídios para poderem trabalhar no
1807 final do ano. A conselheira Lílian Fátima Barbosa Marinho informou que precisava fazer uma correção
1808 para fins de ata já que foi confirmar a informação quanto ao óbito materno que a notificação era em 48h, e
1809 tinha 120 dias para concluir o processo de investigação, mas a Bahia vinha melhorando. Portanto, tinha
1810 um dos piores percentuais do Nordeste na investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil, segundo a
1811 Senhora Grace era imutável há anos e vergonhosa, não se conseguia elevar e sabiam que muitas causas
1812 como a anemia falciforme, aborto e outras não eram declaradas, eram mascaradas e só a investigação
1813 então, aquele era o apelo. O conselheiro Washington Luís Silva Couto propôs que a apresentação do 2º
1814 Quadrimestre que seria de maio a agosto fosse feita na reunião de outubro, onde todos os conselheiros
1815 concordaram. O Senhor Presidente convidou o conselheiro Francisco José Souza e Silva para que fizesse
1816 a apresentação sobre a Avaliação da Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora –
1817 CEST que foi enviada por e-mail a todos os conselheiros. O conselheiro Francisco José Souza e Silva
1818 comunicou que iria de uma forma muita sucinta apresentar alguns números que seriam resultados bastante
1819 expressivos da CEST, e de uma forma muito tranqüila, porque pela manhã ouviu o questionamento sobre
1820 a ausência no pleno do Conselho, principalmente nas reuniões, mas recordou que em dezembro do ano
1821 passado o CES aprovou a realização da 4ª CEST e em fevereiro deste ano aprovaram ali um
1822 Regulamento. Então, de dezembro do ano passado até julho desse ano parte da equipe ou parte do CES
1823 esteve empenhada naquela realização e infelizmente não tinham como dar conta de tudo. E a tarefa dada
1824 foi a realização da 4ª CEST, que, por conseguinte estavam levando ali até como compromisso do
1825 cumprimento da tarefa que lhes foi dada. Fez a apresentação. A Senhora Letícia Nobre - Diretora da
1826 DIVAST informou que a etapa nacional deveria acontecer no mês de dezembro, e não aconteceria mais no
1827 mês de novembro, o que era uma certeza, e provavelmente entre 13 a 16 de dezembro estavam ainda
1828 vendo a licitação do espaço físico, onde teria a confirmação em breve. O conselheiro José Silvino
1829 Gonçalves dos Santos informou que em alguns momentos esteve na Comissão de Divulgação durante a
1830 CEST e que gostaria de ter tido condições de estar direto, porém, nos momentos em que havia
1831 participado, observou o esforço das pessoas que receberam a missão de fazerem o melhor. No entanto,
1832 sabia de todas as dificuldades que enfrentaram, sabia que poderia ter sido melhor, a CEST poderia ter
1833 atingido mais os objetivos que seria toda a população “que foi arranjada no final para participar, que era a
1834 participação da Sociedade Civil” daquela forma que foi encontrada para que houvesse as participações.
1835 Acreditava também que foram importantes, no entanto, reclamou com os coordenadores, porque a sua
1836 proposta que apresentou em grupo foi rejeitada, que seria a possibilidade das entidades que não tinham
1837 como meta defenderem a política do SUS, que não teriam assento nos conselhos, no espaço de controle,
1838 entidades que não defendessem de fato o SUS, a exemplo de já ter colocado em outros espaços as
1839 entidades que tinham como metas nas suas pautas de reivindicações de planos de saúde suplementares.
1840 Então, a sua proposta foi derrotada e sabia que seria, porque alguns pares ainda por não entenderem e não
1841 terem o SUS como prioridade ou talvez o mesmo não atenda ainda as suas necessidades, acham que tem
1842 que buscar na iniciativa privada plano de saúde suplementar, o que o fez sair um pouco frustrado por
1843 conta da sua proposta ter sido rejeitada. Mas sabia que aquela proposta estava lá em “Propostas
1844 Apresentadas”, e no entanto, iria constar no relatório. Parabenizou o desempenho de todos os que se
1845 esforçaram na CEST. O Senhor Presidente parabenizou o conselheiro Francisco pela apresentação e pela
1846 forma como dirigiu a 4ª CEST, e comungaria com ele que realmente a CEST e até na sua fala final não
1847 parava por ali e precisavam implantar tanto nos municípios quanto no estado uma política de afirmação
1848 da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. Propôs avancarem na questão de publicizarem as mais de 90
1849 propostas que foram encaminhadas e discutidas e depois foram retiradas 12 dos quatro sub-eixos para que
1850 trouxessem para o CES. Solicitou ao conselheiro Francisco que estava dando continuidade aquele
1851 trabalho e que também era membro do Conselho na CIST, que fizesse o relatório ali do que precisava para
1852 que aprovassem ali no CES a discussão ou de formar uma comissão para estarem delegando, até porque
1853 no ano de 2015 teriam a Conferência Estadual de Saúde e precisavam estar discutindo para avançar. E
1854 colocaram na conferência também algumas questões que precisavam aprovar, não só no estado mais
1855 também em nível nacional e começarem a fazer o exercício para discutir a conferência de 2015.

1856 Comunicou que o CES agradecia e estava de portas abertas no que precisasse, a Mesa Diretora e o
1857 Conselho para avançarem com a questão da Política de Saúde do Trabalhador. O conselheiro Francisco
1858 José Souza e Silva comunicou que no dia em que houve a reunião que deu posse à nova Mesa Diretora do
1859 CES as suas ausências se deram porque estava no município de Vitória da Conquista para realizar a
1860 Conferência da Macro Região daquele município. Sabia que foi um momento histórico para o Conselho e
1861 que a presença deles também deveria ser importante ali, no entanto, tiveram um compromisso em Vitória
1862 da Conquista e infelizmente não tiveram como fazer acontecer a Conferência no município e estarem ali
1863 para prestigiarem aquele momento tão importante para a história do CES. O Senhor Presidente
1864 mencionou que aquilo havia sido consignado em ata, até porque receberam um e-mail que o próprio
1865 conselheiro havia enviado para a Secretaria Executiva do CES, inclusive ele também tinha recebido e
1866 então consignou em ata, tanto o Conselheiro Francisco como o conselheiro Jorge Geraldo, Maria do
1867 Carmo que estavam presentes em Vitória da Conquista, e naquele mesmo dia a conselheira Lílian fez uma
1868 solicitação que o Secretário estivesse acompanhando aquela Conferência em Vitória da Conquista. A
1869 Senhora Letícia Nobre comunicou que precisavam encaminhar o Relatório Final da CEST e que todos
1870 tinham recebido por e-mail. Porém, era para ser apreciado, pois precisavam ter uma definição do CES e
1871 tinham que encaminhar até o início de setembro de 2014 para a Comissão Organizadora Nacional. Então,
1872 acreditava que precisasse ter o pronunciamento se tivesse um tempo de alguns dias para se ter um retorno
1873 do CES, se estava aprovado e encaminhariam então, como Comissão Executiva ou Secretaria Executiva
1874 da CEST encaminhariam para Brasília. Comentou que as propostas que estavam como perspectivas e o
1875 Senhor Presidente do CES apontou, a sua sugestão foi que encaminhassem e poderiam até sentarem com
1876 a Mesa Diretora em algum momento antes e encaminhassem a discussão a respeito na própria reunião da
1877 CIST, porque a mesma tinha reuniões a cada dois meses, era uma comissão permanente do CES,
1878 poderiam levar aqueles encaminhamentos para discussão e a CIST poderia auxiliar em todo aquele
1879 processo. Então, estava marcada para o dia 14 de outubro de 2014 a reunião da CIST e poderiam com a
1880 Mesa Diretora do CES conversar e combinar como poderiam construir juntos os próximos
1881 encaminhamentos. O Senhor Presidente salientou que a CEST tinha a maior legitimidade, e tudo que
1882 tinha sido aprovado foi aprovado pelos delegados. Então, o CES só retificaria o que tivesse sido
1883 deliberado lá. Perguntou se algum conselheiro tinha uma proposta diferente do que ele havia colocado ali
1884 no CES e então Controle Social, organizações, sindicatos, centrais sindicais e trabalhadores deliberaram e
1885 ali teriam mais que acatar. A Senhora Letícia Nobre observou que não seria em relação ao teor das
1886 propostas, claro que as mesmas seriam mantidas como foram aprovadas, mas se eventualmente alguém
1887 quisesse sugerir inclusão nos tópicos ou se já poderiam encaminhar O Senhor Presidente respondeu que já
1888 poderiam encaminhar sem alteração nenhuma, e já que tinha sido deliberado na CEST iriam respeitar na
1889 íntegra. A Senhora Letícia Nobre reforçou que só iriam encaminhar, mas dali para a frente só fariam uma
1890 formatação gráfica para que tivesse uma publicação e fosse divulgado para os 417 municípios também. O
1891 Senhor Presidente informou que o CES já tinha um site e precisavam privilegiá-lo, então, queriam colocar
1892 o relatório e encaminhá-lo para os 417 municípios, principalmente para os municípios que não
1893 participaram para que tentassem resgatar e implementar a Política de Saúde do Trabalhador, o que era
1894 muito importante, até mesmo pela dificuldade que o conselheiro Francisco havia dito e sabiam como se
1895 daria em relação a alguns municípios pela questão da gestão. Logo em seguida, deu prosseguimento com
1896 O Que Ocorrer salientando que havia solicitado à Secretária Executiva e a estudante que esteve há alguns
1897 dias no CES, um minuto ali para fazer uma explanação com relação ao reconhecimento do regulamento
1898 do profissional bacharel em Saúde Coletiva. Inicialmente ela havia solicitado para fazer somente uma
1899 fala, não ficou acordado, até porque não estava na pauta e deixaram tudo para “O Que Ocorrer”, se o CES
1900 aprovaria ou não a solicitação da estudante. Colocou que havia uma questão de esclarecimento do que
1901 havia sido falado inicialmente e o que foi pedido à Mesa, e para a sua surpresa a colocação feita pelo
1902 conselheiro Sílvio Roberto e até pelo próprio conselheiro Francisco, mas poderiam discutir ali.
1903 Comunicou também que o Senhor Secretário solicitou que fosse incluído no O Que Ocorrer a Unidade de
1904 Pronto Atendimento do Hospital Roberto Santos e desejava comentar. O conselheiro Washington Luís
1905 Silva Couto informou que todos sabiam que já estavam prestes a concluir a Unidade de Pronto
1906 Atendimento do HCRS, além do seu anexo que acomodava a parte administrativa, e iriam focar também
1907 na questão da Educação Permanente de todos os servidores daquela unidade. A Unidade de Pronto
1908 Atendimento como já tinha falado, inclusive na sua apresentação, que seria qualificar a porta de entrada

1909 das nossas unidades e o que significava através de números, iriam ter uma unidade com mais de 1.400 m²,
1910 iriam ter todo o atendimento da emergência do HSCRS que estava dentro da UPA e para quem não sabia
1911 ainda e não tivesse ido, convidou, para que visitassem para ver como estavam as obras. A unidade ficava à
1912 frente, logo na rota de acesso à direita, chegava e já estavam com mais de 90% de obra já concluída,
1913 faltando uma parte e estavam prestes a iniciar aquele serviço. Não iriam transferir a Unidade de
1914 Emergência para a UPA, mas, agregar mais equipamentos, profissionais, serviços e mais leitos.
1915 Comunicou também ao CES que estavam encaminhando ao Conselho da Gestão de OS's - CONGEOS,
1916 fazendo um pedido para que habilitassem o serviço e tivessem uma prestação dele terceirizado, pois
1917 geraria sempre "burburinho", porque não tinham limites para a contratação de pessoal e todos os serviços
1918 e esforços dentro do limite estavam sendo concentrado para o Hospital HGE II. Então, todo o limite de
1919 pessoal que estavam tendo eram mais de 900 postos de trabalho e iriam concentrar no HGE II.
1920 Comunicou que teve uma conversa com a Dra. Rita Tourinho e não iria dizer que seria uma surpresa para
1921 alguns, mas o concurso público ainda estava sob júdice, foi encerrado no ano de 2012, alguns da área
1922 jurídica entendiam que aquele concurso não poderia mais chamar ninguém. Outros, ao contrário,
1923 entendiam que poderia, se houvesse acordo com a justiça realizar a convocação de algumas pessoas das
1924 áreas que ainda tinha limites a serem chamados. Então, iriam realizar o processo de discussão, mesmo que
1925 por aquele outro viés, iriam colocar par o HGE II, por entender que se tratava de uma unidade maior,
1926 diferente de uma UPA, e lembrar sempre que as Unidades de Emergência iriam aos poucos, não no caso
1927 da UPA do HCRS, mas com relação às outras unidades de emergência que tinham em Plataforma e tudo
1928 mais iriam passar para o comando municipal, porque mais uma vez, de acordo com o que foi falado
1929 durante as sua apresentação, cabia e era responsabilidade dos municípios o comando das unidades de
1930 emergência como tinham em Pirajá, Cajazeiras, Plataforma, São Caetano e Outras. Então, aquele
1931 comunicado foi feito ao CES por entender que todas as demandas se levavam sempre ao CES, e a partir
1932 dali poderiam marcar um dia, se assim desejassem os conselheiros, poderiam fazer um "tour",
1933 principalmente no HGE para que vissem como estava a obra na UPA e o Anexo do HCRS também. O
1934 conselheiro Júlio César Vieira Braga justificou que não pode estar presente no início do período da tarde
1935 para ver a apresentação, mas pela manhã fizeram um panorama citando as dificuldades, grandes, enormes,
1936 caóticas que tinham visto nos hospitais HGE I e Roberto Santos. Então, acreditava que precisavam visitar
1937 aqueles hospitais, e verificar a situação caótica em que HCRS estava. Já havia comentado pela manhã que
1938 era possível inaugurar uma unidade, tirar fotos e todos do CES ir, quando no HCRS estava faltando
1939 comida chegar nas mãos dos pacientes, faltando todos os dias medicamentos do mais simples. Se discutia
1940 ali muitas vezes coisas bonitas, mais grandiosas, chegar em casa o atendimento, o fornecimento, o
1941 Atendimento Domiciliar, mas dentro do Hospital Roberto Santos não estavam conseguindo fazer aquilo.
1942 O Hospital Central Roberto Santos vivia dia de desabastecimento farmacêutico, medicamentos faltavam,
1943 era uma grande dificuldade, a emergência caótica, claro, iria melhorar com a UPA. Naquele momento
1944 estavam em uma situação emergencial de um paciente chegar ao ponto de não receber a comida em suas
1945 mãos, a comida chegava a 200 metros e o paciente tinha que ir pegar ou o acompanhante teria que ir,
1946 porque senão ele não receberia. Aquela situação era humilhante, 40 pessoas na fila atrás de um carrinho
1947 de comida para pegarem no horário do almoço, o que ele via com frequência e havia semanas aquela
1948 situação se repetindo, faltando medicamentos todos os dias. Medicamentos como: Captopril, Enalapril,
1949 Aspirina, Estatina, o que acontecia todos os dias e já tinha meses naquela situação. Então via abrir uma
1950 unidade para visitarem e tirar fotos, quando do outro lado estavam vendo ali o irmão antigo, o irmão
1951 pobre sendo escondido 'não sei, não vai aparecer, tirar os holofotes daquele lado de lá. Então precisavam
1952 focar naquela situação. E quanto à situação das terceirizações, acreditava que não cabia mais. O
1953 conselheiro Washington Luís Silva Couto informou que assim que havia chegado foi informado sobre a
1954 intervenção do conselheiro Júlio, e respondeu que eles não escondiam as coisas. Porém, o que o
1955 conselheiro colocou tinha certeza absoluta que tinha um fundo de verdade com relação às faltas do fluxo
1956 da alimentação e tudo mais. No entanto, teriam que apurar, porque acreditava que a denúncia de um
1957 conselheiro no CES seria o papel de todos. Inclusive o Senhor Vespasiano Neto que representava a SAIS,
1958 já que o Sr. Valter não pode ficar, então teriam que fazer a apuração, e de uma maneira bem tranquila
1959 entendia que de muito tempo acompanhando tudo não iria dizer que era impossível tomar conta de tudo,
1960 pois sabia que o papel era dar conta de tudo sempre. Acreditava que tinham que correr, não podia faltar
1961 medicamentos, não podia acontecer aquelas faltas, mas entendia também o esforço que estavam fazendo

1962 com a questão da UPA, e era justamente para tentarem resolver alguns problemas que eram crônicos que
1963 existiam e nunca mentiram aquela situação e todos sabiam que o que dificultava os hospitais também era
1964 a sua superlotação. Inclusive havia falado ali no CES, expôs, e infelizmente os hospitais giravam todos
1965 acima de 100%, o que era falha de gestão também, porque se tivessem uma Atenção Básica que dessem
1966 conta de tudo e se tivessem capacidade de resolução muitos que estavam atualmente no hospital, e já que
1967 o conselheiro Júlio era profissional, estava lá dentro, sabia também que não as teriam ali dentro.
1968 Acreditava que o conselheiro foi correto, tinha que colocar naquele espaço quando as coisas estivessem
1969 erradas, e fariam também o papel de quando se conseguia dentro de unidades como o HRCS, Ana Nery e
1970 o HGE, como havia referido terem saltos de qualidade, novos serviços como hemodinâmica etc. claro que
1971 estariam sempre louvando os acontecimentos, como também sabendo da denúncia, ele como secretário
1972 tinha a obrigação “de correr atrás”, de ir e prestar contas, fosse na próxima reunião ou através de um
1973 comunicado, tinham que fazer aquilo. Então iria pegar os relatos, pedir à Secretaria Executiva que
1974 colocasse para eles e prometeu que iriam prestar contas do que estava acontecendo. O conselheiro Walney
1975 Magno de Souza solicitou que o conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio pelo fato de ser
1976 presidente do Conselho Municipal de Saúde de Salvador, acompanhasse a reabilitação do Hospital
1977 Espanhol por ter anunciado que iria receber os pagamentos do Estado. Que ajudasse, até por possuir uma
1978 melhor estrutura, já que o hospital informou que iria abrir a emergência, receber o dinheiro dos
1979 convênios, firmaram logo os convênios. Porém, o Sindicato dos Profissionais de Saúde estava
1980 preocupado, já havia se pronunciado inclusive e precisava acompanhar de que forma quem iria realmente
1981 trabalhar, se seriam os mesmos ou não. Porque com relação aos convênios, para que não tivessem
1982 preocupações futuras, já que existia uma especulação que iriam reformar o hospital que seria para vendê-
1983 lo, então estavam preocupados com aquela situação, porque seriam realizados novos convênios, e gostaria
1984 que o CES se antecipasse para não se lamentarem, principalmente o cidadão de rede privada. O
1985 conselheiro Jair Alves dos Santos informou que estava um pouco chateado pelo fato de ter conversado
1986 com o Senhor Secretário algumas vezes sobre a situação do Hospital Eládio Lassere, porque a situação
1987 estava muito crítica, a cada atendimento surgia uma intercorrência e às vezes os pacientes iam a óbito. Já
1988 tinha conversado com o Senhor Secretário sobre a situação, participou de reuniões com o mesmo e estava
1989 muito difícil a situação. As pessoas chegavam para ser atendidas e os funcionários responsáveis pelo
1990 atendimento mandavam os pacientes para a Unidade Básica de Saúde. Nos finais de semana e feriados a
1991 Unidade Básica de Saúde não funcionava, então como aquelas pessoas se negava ao atendimento, o que
1992 era um crime, o SUS estava ali para que? O SUS era um atendimento igualitário, humanizado para
1993 atender a comunidade de um modo geral. “O que está ocorrendo no hospital é um crime, se negar o
1994 atendimento a pacientes.” Inclusive, já estava indignado com aquilo, já teve várias reuniões, conversou
1995 com o Senhor Secretário e já tinha solicitado ao superintendente se o hospital era dele e que o mesmo
1996 tinha parceria com o Governo do Estado, mas o hospital era dele. Salientou que a gestão era dele e o
1997 hospital dele, então, como ele dizia que não atendia, e inclusive o mesmo falou em público em uma
1998 comissão de pessoas que estavam representando a comunidade. O conselheiro Washington Luís Silva
1999 Couto solicitou que o conselheiro Jair informasse o que o superintendente do hospital disse, porque não
2000 atendia. O conselheiro Jair Alves dos Santos mencionou que a resposta dada foi que não atendia porque
2001 eram serviços que a Atenção Básica teria de fazer. Porém, nos finais de semana as Unidades de Atenção
2002 Básica não funcionavam. Solicitou também aos conselheiros da Comissão de Acompanhamento aos
2003 Hospitais e Unidades Filantrópicas que o ajudasse para que comesçassem a visitar os hospitais, pelo fato
2004 da situação estar crítica. Estavam vendo os seus irmãos, companheiros, falecendo e perecendo por falta de
2005 atendimento, e aquilo o deixava indignado. Disse que estava com uma reunião marcada com o Senhor
2006 Secretário, inclusive solicitou a possibilidade de iniciarem o mais rápido possível a reunião, porque
2007 acreditava que não deveriam deixar aquela situação como estava. A Sra. Elisabete Lima de Moraes
2008 informou que seria bom que todos soubessem que naquela comissão tiveram mais de três tentativas de
2009 reunião, e somente apareceram três conselheiros. Informou os nomes dos conselheiros que integravam a
2010 comissão: o Senhor Paulo Barbosa, Jair Alves, Eliane Simões, Sílvio Roberto, Edson Moraes, Josueliton,
2011 Fernando Duarte Dantas e Gislene Vilas Boas. Explicou que na Comissão de Acompanhamento aos
2012 Municípios existia uma coordenação que estava andando, e naquela comissão participaram na tentativa de
2013 umas três vezes, somente os conselheiros Fernando, Maria de Fátima e Jair Alves que visitaram as
2014 unidades e parou por ali. O Senhor Presidente ressaltou que como se tratava de uma demanda dos

2015 conselheiros, convocariam, independentemente de quem fizesse parte da comissão ou não todos os
2016 conselheiros que desejassem participar, e a Comissão tiraria imediatamente sua coordenação para que
2017 fosse feito todo um planejamento de acompanhamento dos hospitais. Salientou que a conselheira Lílian
2018 havia colocado e já estavam em cima do horário quanto ao Regimento do CES que foi a questão da
2019 duração das reuniões. Então, para que não fosse aberta ali uma discussão, que a conselheira encaminhasse
2020 como sugestão, para que fosse colocada no Regimento. Solicitou a todos os conselheiros que estavam
2021 presentes até aquele momento que fizessem o esforço de chegarem um pouco mais cedo na próxima
2022 reunião do dia 25 de setembro de 2014. A Senhora Isadora Oliveira Maia destacou que por uma questão
2023 de respeito às falas dos conselheiros nos encaminhamentos, o Senhor Secretário iria buscar as respostas
2024 com relação ao Hospital Roberto Santos, mas que o CES também tivesse as resposta das falas dos
2025 questionamentos que foram propostos ali. Então, tanto a gestão como o Controle Social precisavam ter
2026 aquelas respostas enquanto denúncia ou até mesmo relatos do que realmente tivesse acontecido. O
2027 conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva solicitou a atenção de todos porque se tratou da questão do
2028 apoio para a regulamentação da carreira de bacharel em Saúde Coletiva, e desejava titular, enquadrar
2029 aqueles profissionais dentro do serviço público de saúde como sanitaristas, então havia duas discussões
2030 em relação ao assunto: uma de sanitaristas atuais que estavam na busca da equiparação por conta da carga
2031 horária e do tempo de trabalho, e quase que era uma dedicação exclusiva uma equiparação da GID com os
2032 auditores, e a outra discussão seria a respeito do Instituto de Saúde Coletiva – ISC que estava passando as
2033 duas discussões com o acompanhamento do SINDSAÚDE-BA, que no dia 25 iria acontecer o Seminário
2034 no ISC às 18:30h para se discutir a questão da graduação em Saúde Coletiva e Sanitarista. O Senhor
2035 Presidente declarou que se no dia 25 de setembro acontecesse aquela reunião iria esvaziar a reunião do
2036 CES. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva respondeu que a reunião aconteceria às 18:30h.
2037 Então, precisariam fazer o exercício de chegarem um pouco mais cedo. O conselheiro Júlio César Vieira
2038 Braga comentou quanto à questão das recomendações e deliberações, onde o que poderiam fazer ali e
2039 uma forma que nos últimos meses que se encontrava no CES ainda não tinha visto uma forma oficial,
2040 regulamentada, como iriam fazer, já que se faziam as discussões, opinava no CES e nunca tinha visto sair
2041 uma recomendação para a SESAB, Ministério da Saúde, e como realizar aquele processo, porque aquele
2042 seria o momento de se discutir o que fariam, já que tinha lido “saltado aos olhos” quando viu o texto
2043 escrito pelo pessoal dizendo: “o Conselho Estadual de Saúde recomenda”. Disse que foi muito fácil de
2044 fazer e chegarem ao momento, o que nem tinha sido colocado em votação e só foi realizada a leitura do
2045 texto. Simplesmente foi lido e foi aprovado. Tudo bem que não tinha sido aprovado, mas acreditava que a
2046 proposta da estudante foi que o texto tivesse sido aprovado naquele momento, no entanto, não chegou a
2047 ser colocado em votação. E como seria? Se quisessem colocar em votação colocariam? E colocou em
2048 discussão, porque achou complexo discutirem o assunto com base apenas na leitura da estudante e havia
2049 centenas de bacharéis em saúde, formados no estado da Bahia e não sabia em que implicava a aprovação
2050 do profissional de saúde bacharel em saúde coletiva, senão retiraria as atribuições do outro bacharel em
2051 saúde. A conselheira Isadora Oliveira Maia salientou que o conselheiro Júlio já havia feito aquele enlace
2052 sobre a negativa, se fosse o caso da aprovação. No entanto, haviam pessoas que também tinham o aspecto
2053 de aprovação, então teriam que saber se entrariam em aprovação ou não, se apenas era recomendação,
2054 mas não poderiam conceder a fala somente para a negativa da moção que poderia ser feita pelo próprio
2055 CES, o respeito com a pessoa que havia levado a proposta, e se tratava de uma universidade, o ISC, que
2056 estaria querendo aumentar a rede em termos de saúde nesse país. O Senhor Presidente destacou que
2057 quando lhe apresentaram o documento não seria para o CES aprovar, até mesmo porque não tinha sido
2058 colocado em pauta e estavam colocando ali no O Que Ocorrer. Porém, como acreditava que estavam
2059 discutindo carreira do SUS, o que era um assunto muito complexo, inclusive o conselheiro Sílvio Roberto
2060 estava na discussão e discutiam a carreira em nível nacional, então a proposta seria de estar lançando
2061 aquela discussão no dia 25 de setembro no ISC para que aprofundassem a mesma e posteriormente
2062 pontuassem no Conselho, daí então fariam a discussão.

2063
2064 SOLICITAÇÕES/DELIBERAÇÕES:

2065
2066

2067 Ficou deliberado que até o dia 10/09/2014 todos os conselheiros encaminhariam suas falas da 210ª

- 2068 reunião do CES para o e-mail do CES, e na reunião do dia 25/09/2014 fariam a discussão e aprovação da
2069 ata.
2070
- 2071 O Senhor Presidente Solicitou dos conselheiros que tinham alguma demanda com relação aos convênios
2072 que vinham sendo apresentado, que fizessem suas colocações a fim de serem propostas nas reuniões.
2073 Solicitou ainda que a Secretaria Executiva encaminhasse os ofícios para os municípios sobre a liberação
2074 da aquisição de credenciamento, da compra de leitos e do descenciamento, solicitando também aos
2075 municípios que façam o acompanhamento e encaminhe ao Conselho para acompanhar o que está
2076 acontecendo nos municípios.
2077
- 2078 A conselheira Gislene Villas Boas Torres da Silva solicitou um ponto de pauta para o mês de outubro, da
2079 Comissão de Humanização do SUS.
- 2080 O Senhor Secretário Geral agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão e agendando a
2081 próxima reunião para o dia 25 de setembro de 2014, quinta-feira, às 14 horas. Não havendo mais o que
2082 tratar, eu Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do Conselho de Saúde, lavrei a presente ata, que será
2083 assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos senhores conselheiros, após lida e aprovada.
2084 Salvador, 28 de agosto de 2014.
- 2085 Washington Luis Silva Couto (Presidente)_____
- 2086 Elisabete Lima de Moraes (Secretária Executiva)_____
- 2087 André Fernando Wermann_____
- 2088 Ângela Rosa Marques Reis_____
- 2089 Beatrix Kunz_____
- 2090 Déborah Dourado Lopes_____
- 2091 Edson Moraes de Oliveira (Secretário Adjunto)_____
- 2092 Eliane Araújo Simões_____
- 2093 Francisco José Sousa e Silva_____
- 2094 Gislene Villas Boas Torres da Silva_____
- 2095 Harley Henriques do Nascimento_____
- 2096 Isadora Oliveira Maia (Secretária Geral)_____
- 2097 Jair Alves dos Santos_____
- 2098 José Ponde Júnior_____
- 2099 José Saturnino Rodrigues_____
- 2100 José Silvino Gonçalves dos Santos_____
- 2101 Josuéilton de Jesus Santos_____
- 2102 Júlio César Vieira Braga_____
- 2103 Leonídia Laranjeiras Fernandes_____
- 2104 Lílian Fátima Barbosa Marinho_____
- 2105 Maeli Gomes de Oliveira_____
- 2106 Maria do Carmo Brito de Moraes_____
- 2107 Maria Helena Machado Santa Cecília_____
- 2108 Maria Luíza Costa Câmara_____
- 2109 Neila Tiara Santos Soledade_____
- 2110 Olívia Santos Pereira_____
- 2111 Ricardo Luiz Dias Mendonça_____
- 2112 Sílvio Roberto dos Anjos e Silva_____

- 2113 Walney Magno de Souza_____
- 2114 Washington Luís Silva Couto_____
- 2115

Nome do arquivo: Ata da 211ª Reunião Ordinária do CES - final
Pasta: X:\GASEC\CES_CIB\Ces\ATAS\ATAS 2014
Modelo: C:\Users\emoraes\AppData\Roaming\Microsoft\Modelos\
Normal.dot
Título: Ata da 204ª Reunião Ordinária do
Assunto:
Autor: emoraes
Palavras-chave:
Comentários:
Data de criação: 23/09/2014 15:14:00
Número de alterações:3
Última gravação: 23/09/2014 15:14:00
Salvo por: emoraes
Tempo total de edição: 1 Minuto
Última impressão: 23/09/2014 15:29:00
Como a última impressão
Número de páginas: 41
Número de palavras: 32.725 (aprox.)
Número de caracteres: 176.715 (aprox.)