

Ata da 216ª Reunião Ordinária do Conselho
Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA)

1
2
3
4 Aos vinte e nove de janeiro de dois mil e quinze no Auditório da Secretaria de Infraestrutura (SEINFRA),
5 localizado na Av. Luis Viana Filho, 4ª Av. `Plataforma 440, Centro Administrativo da Bahia (CAB), com
6 as presenças dos senhores membros do Conselho Estadual da Saúde: MANHÃ - Ricardo Luís Dias
7 Mendonça - Presidente, Ângela Rosa Marques Reis, Déborah Dourado Lopes, Doraídes Alves Nunes
8 Almeida, Edson Moraes de Oliveira, Eliane Araújo Simões, Fábio Villas Boas, Francisco Jorge Silva
9 Magalhães, Francisco José Sousa e Silva, Isadora Oliveira Maia - Secretária Geral, José Ponde Júnior,
10 José Silvino Gonçalves dos Santos, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Lílian Fátima Barbosa Marinho,
11 Liliane Elze Falcão Lins Kusterer, Luís Delfino Mota Lopes, Marcos Antônio Almeida Sampaio, Maria
12 Helena Machado Santa Cecília, Maria Luíza Costa Câmara, Mário José da Conceição, Sílvio Roberto dos
13 Anjos e Silva, Stela dos Santos Souza, Walney Magno de Souza, (Conselheiros Titulares). André
14 Fernando Wermann, Antônio do Lago de Souza, Antônio Marcos Almeida Sampaio, Carlos Alberto
15 Seixas Rio, Célia Maria Alexandria de Oliveira, Gislene Villas Boas Torres da Silva, Jair Alves dos
16 Santos, Jorge Geraldo de Jesus Rosário, Júlio César Vieira Braga, Lázaro Ribeiro de Souza, Luís Eugênio
17 Portela Fernandes de Souza, Lourani Maria Carneiro, Maeli Gomes de Oliveira, Maria do Carmo Brito de
18 Moraes, Maria Helena Ramos Belos, Waldir Cerqueira dos Santos (Conselheiros Suplentes). TARDE -
19 Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza, Déborah Dourado Lopes, Doraídes Alves Nunes Almeida,
20 Edson Moraes de Oliveira, Fernando Antônio Duarte Dantas, Isadora Oliveira Maia, José Silvino
21 Gonçalves dos Santos, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Lílian Fátima Barbosa Marinho, Marcos Antônio
22 Almeida Sampaio, Maria Helena Machado Santa Cecília, Ricardo Luiz Dias Mendonça, Sílvio Roberto
23 dos Anjos e Silva, Walney Magno de Souza (Conselheiros Titulares) André Fernando Wermann, Ângela
24 Rosa Marques Reis, Antônio do Lago de Souza, Célia Maria Alexandria de Oliveira, Francisco José
25 Sousa e Silva, Gislene Villas Boas Torres da Silva, Jair Alves dos Santos, Jorge Geraldo de Jesus Rosário,
26 Júlio César Vieira Braga, Lázaro Ribeiro de Souza, Maeli Gomes de Oliveira, Maria do Carmo Brito de
27 Moraes, Maria Helena Ramos Belos, Silvanete Brandão Figueiredo, Waldir Cerqueira dos Santos,
28 (Conselheiros Suplentes) a Sra. Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES, para a reunião
29 do CES/BA. Às 9:40h o Senhor Presidente declarou aberta a sessão, desejou a todos um feliz 2015
30 declarando que seria um ano de muito trabalho, um ano de Conferência e se esperava um ano vitorioso de
31 produção de trabalho do Conselho Estadual de Saúde. Colocou as atas da 214ª e 215ª Reuniões Ordinárias
32 do CES em aprovação, ressaltando que houve dificuldades com relação ao áudio comprometendo assim a
33 transcrição, e na última reunião havia ficado acordado que os conselheiros enviassem suas falas por
34 escrito para a Secretaria Executiva para que fosse acrescentada na ata, mas, somente a conselheira Célia
35 Alexandria havia feito algumas alterações. A conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira ressaltou
36 que não havia feito alterações, mas, havia colocado sua fala na íntegra tal como havia ocorrido na reunião
37 do Conselho. As referidas atas foram aprovadas à unanimidade. O Senhor Presidente convidou o Sr. Fábio
38 Vilas-Boas Pinto para compor o Conselho Estadual de Saúde – CES como representante Titular da
39 Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, em substituição a Washington Luis Silva Couto. O Sr. Luis
40 Eugênio Portela Fernandes de Souza para compor o Conselho Estadual de Saúde – CES como
41 representante Suplente da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, em substituição a Paulo José Bastos
42 Barbosa. O Sr. Lázaro Ribeiro de Souza para compor o Conselho Estadual de Saúde – CES como
43 representante Suplente da Central Única dos Trabalhadores – CUT, em substituição a Edson Conceição de
44 Araújo. Franqueou a palavra aos Senhores Conselheiros para fazerem as comunicações de suas entidades
45 solicitando que fossem respeitados os três minutos. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves saudou a
46 todos, parabenizou o novo Secretário da Saúde destacando que tivessem boa sorte no ano de 2015 para
47 que se pudesse conduzir a contento da comunidade. Informou que no dia 20/01/2015 houve uma reunião
48 em Feira de Santana com 14 sindicatos regionais dos Agentes Comunitários de Saúde e Combate às
49 Endemias, onde se tratava do problema de descumprimento dos prefeitos que não queriam pagar o piso da
50 categoria, apesar do Ministério da Saúde estar repassando esses valores a cada município, bem como a
51 ameaça de retirada da insalubridade, onde há mais de 20 anos era paga, uma orientação da Confederação
52 Nacional dos Prefeitos, um ataque contra a categoria, porque não haviam conseguido vencer no voto do
53 Congresso Nacional, querendo vencer não pagando o piso, retirando os direitos e fazendo um contra
54 ataque à categoria. Mas, no dia 23/02/2015 estariam novamente reunidos em Jequié, onde se estaria
55 deliberando não somente as medidas judiciais, mas outros movimentos, para que esses gestores
56 respeitassem os trabalhadores e servidores e não quisessem retirar os seus direitos. “Mais uma vez
57 estamos aqui registrando nossa indignação com diversos gestores aqui no nosso estado, não somente do
58 estado, mas é um movimento em nível nacional por parte dos Prefeitos, Secretários Municipais de Saúde
59 que não reconhecem o trabalho que esses profissionais vêm fazendo em todo o país.” A conselheira Maria
60 Helena Machado Santa Cecília parabenizou ao Secretário da Saúde e informou que a Associação de

61 Pessoas com Albinismo na Bahia (APALBA) havia participado do Fórum Social Mundial numa discussão
62 com várias entidades, tendo a participação também da Associação Metamorfose Ambulante de Usuários e
63 Familiares do Sistema Mental do Estado da Bahia (AMEA), Associação Baiana de Deficientes Físicos
64 (ABADEF), a Vida Brasil e as entidades de Tunísia e Marrocos. Esse evento aconteceu do dia 22 a
65 24/01/2015 e haveria um fórum maior na Tunísia, onde essas entidades levariam suas experiências para
66 serem discutidas, e aqui aconteceria no mês de março. A conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira
67 informou que estava instalada a oficina do Projeto de Economia Solidária, onde se estaria fazendo todo
68 um trabalho de inserção das pessoas que saíam da desinstitucionalização e dos Centros de Atenção
69 Psicossocial (CAPS) para serem integradas no mundo do trabalho, no mercado do trabalho. “Temos uma
70 lógica diferenciada pautada na solidariedade. Esse projeto ainda está funcionando de forma precária,
71 estamos em uma sala cedida no Fórum do Barbalho, e para vocês terem uma idéia, o Sindicato dos
72 Trabalhadores Federais em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social do Estado da Bahia
73 (SINDPREV) nos emprestou as cadeiras para que pudéssemos trabalhar. Precisamos ainda de um local
74 definitivo para que possamos realizar esse trabalho e com toda a infraestrutura necessária.” Destacou que
75 o grupo estava constituindo a sua identidade, estava na etapa de identificação de habilidades e ainda não
76 estava no momento de produção e vendas. E escolheram como primeiro trabalho a confecção de
77 máscaras, o que era extremamente emocionante. Comunicou que estava em uma oficina naquela semana e
78 na próxima sexta-feira estariam em sua sala e os conselheiros precisavam verificar o entusiasmo e
79 esperança dessas pessoas que estavam há tempos excluídas, tendo agora oportunidades de autonomia e
80 inserção na sociedade, inclusive no mundo do trabalho. Informou ainda que nos dias 27 e 28/02/2015 a
81 ONU Mulheres sediada no Chile reunirá 100 mulheres do mundo que ocupam cargos de liderança e
82 direção. O tema desse encontro é: “Mulheres no poder, mulheres na tomada de decisões reconstruindo um
83 mundo diferente.” A conselheira Maria Luiza Costa Câmara desejou boas vindas e uma gestão
84 participativa ao Secretário Fábio Vilas-Boas, que ele ouvisse a todos, cada um com suas necessidades
85 realmente sérias. Destacou que o seu pleito era um Centro de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com
86 Deficiência (CEPRED) mais atuante com as cadeiras de rodas, principalmente para as pessoas do interior
87 do estado que não sabiam sequer que tinham direito, e quando recebiam uma cadeira de rodas chegavam a
88 se ajoelharem no chão para agradecer. “Temos que explicar o que é direito, o que é conquista, não
89 somente em relação a cadeiras, mas sobre órteses, próteses das pessoas amputadas, as questões dos
90 remédios biológicos caríssimos que às vezes ficam em falta na Rede Pública. Dr. Fábio, o senhor terá uma
91 gestão bastante complicada, porque não é preciso mais dizer que a Saúde e Educação são as áreas mais
92 complicadas do Governo do Estado. Não é mais possível conviver, depois que conquistamos o direito a
93 acessibilidade um órgão público não ter acessibilidade. Desci com o companheiro de Itabuna, Napoleão
94 que está aqui, conheci hoje e fomos carregados por três homens, porque deveria ter observado. Já recebi
95 as desculpas, mas não se trata de desculpas, é um direito meu estar aqui para dizer a todos vocês:
96 reivindicuem, sejam nossos parceiros, qualquer obra pública ou privada a partir de 2014 será multada
97 quando não tiver acessibilidade, e aquelas que não tinham estão providenciando a reforma. E a ABADEF
98 é muito combativa, sou uma mulher guerreira e estou aqui exatamente para falar em nome de todos.” O
99 conselheiro Júlio César Vieira Braga colocou que o Conselho Regional de Medicina junto com as demais
100 entidades médicas estava tentando lutar pela Saúde Pública do Estado da Bahia mais do que defender os
101 interesses da categoria. Então vinha propondo no CES discussão de temas mais globais, mais abrangentes
102 de toda a sociedade baiana. E dentro dessa luta sempre tem buscado dar um voto de confiança às
103 mudanças que ocorrem nas secretarias municipais, estaduais, e apoiar, dialogar com os novos grupos de
104 trabalho que estavam se formando. Nesse contexto, vinha colocar as instituições à disposição para
105 discussão que já havia tido essa oportunidade, e pelo qual louvava essa disposição para o diálogo que
106 havia encontrado no primeiro momento. O conselheiro Jorge Geraldo de Jesus Rosário desejou ao Sr.
107 Secretário da Saúde uma boa gestão e uma reciprocidade dos seus antecessores, onde se havia uma
108 abertura e acreditava ser uma forma participativa. Informou que esteve em Brasília na 4ª Conferência de
109 Saúde do Trabalhador, onde foi um dos relatores. Disse que foi um trabalho muito produtivo e o Conselho
110 Estadual de Saúde teve a sua participação na gestão do 5º grupo, onde se discutiu em sala com
111 aproximadamente 350 trabalhadores. Solicitou que o Secretário Fábio Vilas-Boas tivesse um olhar
112 específico no Hospital Geral do Estado (HGE), onde teve uma participação e realmente no mês de
113 dezembro os corredores do hospital estava alastrado de pessoas necessitando de um aporte médico e não
114 havia médico suficiente. “E aqui faço um apelo para a saúde dos cidadãos baianos.” O conselheiro André
115 Fernando Wermann colocou o setor filantrópico à disposição como já estavam ocorrendo as discussões,
116 bem como o segmento o qual representa para qualquer discussão para que pudessem ser cúmplices no
117 Sistema Complementar. Colocou que a pedido do provedor da Santa Casa de Misericórdia de Itabuna
118 compartilharia como todos, a alegria da instituição que no dia anterior havia completado 98 anos de
119 prestação de serviços. Uma instituição que dentro do Sistema SUS prestava algo entre 55 a 60
120 atendimentos/mês. “Ele pediu para compartilhar isso com todos e assim estou fazendo.” O conselheiro

121 Luis Delfino Mota Lopes parabenizou ao Secretário da Saúde pela nova missão, ressaltando que estava ali
122 no dia a dia na demanda da Saúde de toda a população, e acreditava que se precisava avançar. Disse que
123 houve melhorias significativas em determinadas áreas como construção de hospitais, mas seria preciso
124 melhorar o atendimento, o que era um reclame de toda a sociedade. Colocou que seria preciso um diálogo
125 permanente com o Secretário no sentido de obter informação. Ou seja, o prestador no interior, na capital,
126 em determinado local do estado da Bahia estava perplexo, pois o pagamento estava atrasado desde o mês
127 de novembro. “Precisamos desse diálogo, pois precisamos honrar os compromissos com tributação, fisco,
128 trabalhadores da saúde que dependem desse pagamento e com os profissionais da saúde de um modo
129 geral. É muito importante esse diálogo para sabermos como está e como ficará, como o Secretário
130 encontrou essa demanda, onde está o gargalo, ou seja, a dificuldade de recurso, para bem informarmos
131 aos nossos associados sobre o que está acontecendo, qual a perspectiva, e acredito que a tendência é
132 melhorar, solucionar de uma vez por todas as pendências para que esse setor da saúde que já vem em
133 dificuldade possa realmente cumprir seus compromissos e honrar sua finalidade fim que é uma boa
134 assistência à população do estado da Bahia. Parabéns a essa nova equipe que assume, e desejar ao amigo
135 Rodrigues que até dezembro estava aqui no Conselho de Saúde e hoje está na gestão. Sucesso também
136 nessa nova jornada, ao Luís Eugênio também e estamos juntos para buscarmos um SUS e a Saúde que o
137 cidadão merece.” A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes desejou boas vindas ao Secretário da
138 Saúde e solicitou que o diálogo fosse mantido para que as questões relacionadas aos trabalhadores da
139 enfermagem fossem resolvidas com mais civilidade. Informou que o Sindicato dos Enfermeiros estava
140 com nova diretoria com posse no mês de novembro, e mantinha junto com outras entidades reuniões
141 permanentes para que pudesse estar defendendo os interesses da categoria e do Sistema Único de Saúde
142 que tinha que ser uma política, e esta tinha que ter um olhar diferente não somente para os trabalhadores
143 como para os usuários do Sistema Único de Saúde. A conselheira Isadora Oliveira Maia também saudou a
144 nova equipe do CES, agradeceu a todos os presentes no pleno e informou que nos dias 27 e 28/02/2015
145 em Brasília o Ministro Chioro esteve presente no Conselho Nacional de Saúde e sua primeira ação foi
146 apresentar o plano de governo para os próximos anos. Pontuando com o Controle Social, ele foi bastante
147 contundente na presença, e a participação social nas ações de saúde. “E é o que vamos continuar
148 buscando dentro desse Conselho, porque todas as ações de saúde da SESAB passam pelo Controle Social,
149 e como esse é um ano de Conferência há atenção total voltada para esse evento da saúde, e principalmente
150 na categoria de saúde dos trabalhadores, usuários, bem como a gestão.” Comentou que a Atenção Básica
151 havia sido um ponto debatido pelo Ministro, bem como Vigilância Sanitária. “Vamos agora com a nova
152 gestão tentar e tem antigos conselheiros que são superintendentes e diretores, e que consigamos realmente
153 uma gestão bastante participativa, que o Controle Social continue sendo com portas abertas dentro da
154 Secretaria de Saúde com o novo Secretário, porque realmente sempre tivemos essa entrada, esse diálogo
155 muito importante para que consigamos, porque representamos um nicho de sociedade. Represento o
156 Fórum de Pessoas com Deficiência, mas não somente essa entidade, pois como Secretária Geral e dialogo
157 também com outras categorias e com as outras entidades.” Destacou que seria preciso que todas as ações
158 de saúde perpassassem pelo CES, pois tanto a Comissão de Direito à Saúde da Ordem dos Advogados do
159 Brasil (OAB) como o legislativo e judiciário têm observado, o Tribunal de Contas da União (TCU) tem
160 acompanhado as ações do Controle Social e as ações dos conselheiros. “Somos de relevância social, de
161 relevância pública e temos o status de servidor público, mas não recebemos para isso, e temos uma
162 responsabilidade com a Lei Complementar 141 de cumprir as regras, observar as ações, ter respeito à base
163 que são aquelas pessoas que estão necessitando.” Informou ainda que o Regimento Interno da
164 Conferência Nacional de Saúde havia sido discutido em Brasília, e tinha que ser discutido também no
165 CES para que se conseguisse fazer uma Conferência com grandes resultados. O conselheiro Walney
166 Magno de Souza comentou que aquele dia era de celebração para os Povos Indígenas da Bahia, pois
167 estava se comemorando um ano e meio que assumiram a Coordenação do Distrito Sanitário Especial
168 Indígena da Bahia (DSEI-BA) da Secretaria de Saúde dos Povos Indígenas da Bahia com o auxílio do
169 CES e do ex-gestor, Dr. Jorge Solla. “Estamos prestando contas, porque tivemos um avanço de mais de
170 500%. Ou seja, tínhamos 05 contratos na gestão durante um período de um ano, e hoje já temos mais de
171 300 obras, como ampliação de postos de saúde, reformas, e devemos isso a essa gestão que aí está. Ao
172 Governo Federal e ao Governo Estadual, e com isso quero afirmar que o Movimento dos Povos Indígenas
173 na Bahia tem compromisso com essa gestão, e por isso venho mais uma vez agradecer a todos.” O
174 conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio desejou boas vindas aos companheiros que estavam ali em
175 defesa do SUS salientando que não eram invisíveis, e como ali era um espaço democrático as
176 manifestações eram bem vindas, as pessoas tinham que utilizar aquele espaço como real de manifestação.
177 Disse que seria preciso registrar o momento que estava se vivendo na Bahia e o Conselho precisava
178 enxergar isso. Parabenizou o Conselho Regional de Enfermagem (COREN), o Centro Brasileiro de
179 Estudos de Saúde (CEBES), a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), os trabalhadores que
180 haviam escrito uma carta ao Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado da Bahia (SINDSAÚDE), a

181 outros movimentos que escreveram uma carta e estava tendo manifestação que considerava que fosse em
182 defesa do SUS. Solicitou que o Secretário verificasse o que estava acontecendo ali e na Bahia, e não
183 somente o CES, mas os trabalhadores e os movimentos de fato voltassem a participar e construir a Saúde
184 do Estado da Bahia, porque a saúde é feita com gente e para gente, e ninguém iria falar o que era melhor
185 para eles sem eles. A conselheira Déborah Dourado Lopes desejou boas vindas aos novos conselheiros, ao
186 Secretário da Saúde colocando que do ponto de vista do Ministério da Saúde, era fundamental
187 compreender a crise profunda que se estava vivendo a Saúde Pública e que princípio do SUS só se
188 fortalecia com gestão participativa, respeito aos princípios constitucionais da descentralização, que as
189 políticas pensadas são tripartite, com participação do Ministério, Estado e Município. Colocou ainda que
190 não existia inovação que não respeitasse a formulação do SUS. Haveria de se reconhecer as enormes
191 dificuldades do ponto de vista da gestão de pessoas, do financiamento, mas, esse Sistema só iria
192 realmente funcionar com a participação dos trabalhadores, com solidariedade, respeito, autonomia e a
193 participação dos três entes federativos: Ministério, Secretarias Estaduais e Municipais. “Bem vindo a
194 todos os conselheiros, e boa sorte!” Silvio Roberto dos Anjos e Silva cumprimentou a todos os membros
195 da Mesa Diretora mencionando que estava se iniciando a primeira reunião do Conselho Estadual de Saúde
196 com uma zona de conflito, a partir do momento em que o CES, ou seja, o Controle Social mais uma vez
197 estava sendo desrespeitado, na medida em que se colocava uma proposta que envolvia todos os
198 trabalhadores do estado da Bahia sem nenhum processo de discussão. Declarou que havia falado no dia
199 anterior em um evento do território de identidade da Chapada em Seabra que, não seria permitido e não
200 aceitaria a forma como estava sendo posta, porque era sabido que o princípio da regionalização iria
201 acontecer, pois havia sido definido na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que um dos princípios do SUS
202 era a regionalização. Mas, não se poderia ter um processo daquela forma abrupta, de uma hora para outra,
203 até porque, aquilo também não estava preconizado, e extinguiu todas as Diretorias Regionais de Saúde
204 (DIRES) sem passar por um processo de discussão. “É um desrespeito, não somente ao Controle Social, e
205 aqui está sendo desrespeitado todo o Controle Social, independente de ser o Controle Social da Saúde,
206 mas todo o Controle Social, e de todos os trabalhadores e usuários. Porque esse processo não envolve
207 somente os trabalhadores, mas também os usuários. E, não adianta o Governador e o Secretário da Saúde
208 vir com declarações, e estou desconstruindo esse pronunciamento, de que ter 30 médicos, 50 enfermeiros
209 e 40 odontólogos pegando em papel, isso está demonstrando um equívoco, porque trabalhar em setores da
210 administração não significa tratar de papel, mas de planejamento e programação. Temos que desconstruir
211 esse discurso e o SINDSAUDE tem colocado: não vamos aceitar nenhum tipo de ação em relação a isso
212 que não garanta os direitos dos trabalhadores e que não passe pela discussão com o Controle Social, não
213 somente o Conselho Estadual de Saúde, mas os Conselhos Municipais de Saúde.” A conselheira Liliane
214 Elze Falcão Lins Kusterer colocou que o Conselho Regional de Odontologia da Bahia (CROBA) tem
215 trabalhado em relação a construção da Saúde Bucal em todo o estado da Bahia, a entidade tem se
216 dedicado nesse sentido, e por isso haviam dois membros das Políticas Públicas que havia feito o
217 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ). “Viajamos pelo interior, e inclusive
218 tivemos a oportunidade nessas viagens de conhecer o quão difícil é ir de um município a outro, o quão
219 difícil é estar visitando esses serviços sem o apoio das DIRES e qual a importância do trabalho dos nossos
220 colegas.” Colocou ainda que o CROBA tem se manifestado solidariamente ao movimento das DIRES,
221 contra a sua extinção tem se feito presente, e o movimento poderia contar com o apoio da entidade.
222 Informou que no dia 27/02/2015 haveria um encontro com o coordenador nacional de Saúde Bucal para
223 tratar da questão da Saúde Bucal na Bahia, a sua expansão. Comentou que ainda existiam mais de 900
224 equipes de Saúde da Família sem equiparação com a equipe de Saúde Bucal. “Então essa é a nossa luta,
225 não só pelo segmento da Odontologia, mas também por todos os segmentos dos trabalhadores da Saúde.”
226 O conselheiro Francisco Jorge Silva Magalhães colocou que naquele momento teriam que ter
227 tranqüilidade para tentar resolver e buscar. Porém, pensava que as pessoas precisavam ter a serenidade
228 também de avaliar toda uma conjuntura que havia sido estabelecida, e em diversos momentos lá atrás o
229 CES havia passado por cima. “Quando das privatizações que combatemos, fui jogado com o Sílvia como
230 se fôssemos vilões pelo ex-Secretário; quando aconteceu do Hospital Clériston Andrade que o SINDMED
231 e o SINDSAUDE reagiram, também sofremos isso. Então, temos que ter toda a serenidade, e dizer que
232 este Conselho às vezes abriu mão de ter essa prerrogativa.” Destacou que havia dito no dia anterior ao
233 Secretário, que a decisão da extinção das DIRES, inclusive deveria ser discutida no Conselho. “E chamo a
234 atenção, que o tempo todo temos ido para uma política de confronto às vezes com a Secretaria, e não me
235 arrependo em momento algum, porque defendemos trabalhadores que dão sua contribuição para a
236 melhoria da Saúde e às vezes é desconsiderado. Nesse momento, temos que ter toda a serenidade e
237 tranqüilidade para discutir esse problema que estamos vivendo hoje das DIRES, e ver onde devemos
238 chegar.” Disse que o Conselho teria que ter voz ativa, não deixar se passar mais uma vez, porque lá atrás
239 já havia se passado em diversos momentos. “Fui defender trabalhador na Maternidade José Maria de
240 Magalhães Neto e a maternidade pegou 05 capangas para me dar porrada! O Conselho não se posicionou,

241 e em diversos momentos o Conselho me falou que eu era da direita. Hoje, penso que o Conselho deveria
242 se posicionar, mas lá atrás deveria se posicionar também.” A conselheira Eliane Araújo Simões passou a
243 sua fala para o Sr. Maurício Moutinho – Defensor Público do Município de Santo Antônio de Jesus que
244 saudou a todos colocou que na condição de defensor público com atuação em saúde, vinha
245 acompanhando a Política Pública de Saúde desempenhada pelo Governo do Estado nos últimos 08 anos,
246 onde tinha tido muitos avanços e benefícios. Entendia que esse movimento contra a extinção das DIRES
247 não era um movimento corporativista de funcionários, mas um movimento em defesa dos usuários dos
248 serviços públicos de saúde, sobretudo no interior, porque seriam prejudicados com a diminuição da
249 regionalização. “Estamos estudando a constitucionalidade da lei, mas estamos abertos ao diálogo. As
250 declarações que Vossa Excelência tem dado nas redes sociais e também nos jornais têm progredido nesse
251 sentido de estar atento às necessidades da população, e também atento às necessidades desses
252 trabalhadores. Nesse sentido, a Defensoria Pública de Santo Antônio de Jesus vem se manifestar,
253 acompanhando as modificações que estão sendo feitas. Já tivemos a audiência pública em Jequié e
254 participamos, estamos convocando a audiência pública para Santo Antônio de Jesus no dia 10 de
255 fevereiro, estamos acompanhando as reuniões com as chefias do núcleo central, no caso, núcleo leste, em
256 razão da extinção das DIRES de Cruz das Almas, Amargosa e Santo Antônio de Jesus. Confiamos no
257 Governo do Estado que poderá mediar esse problema, fortalecendo os serviços do interior com a
258 manutenção das extensões dos núcleos das localidades, que antes eram abrangidas pelas DIRES,
259 fortalecendo os serviços dessas localidades e garantindo os direitos desses funcionários. A fala que vi
260 ontem nas redes sociais muito me alegrou, porque estamos vendo progresso nesse sentido, estamos vendo
261 vontade do Governo em participar desse diálogo, e estamos à disposição para aquilo que vocês
262 entenderem necessário.” Comunicou que a Defensoria Pública enquanto instituição e alguns defensores
263 públicos já acompanhavam essas demandas em suas respectivas comarcas, como Serrinha, Jequié,
264 Itapetinga, Ilhéus, e era nesse sentido que a Defensoria Pública vinha se posicionando em apoio ao
265 movimento, porque se entendia que a extinção das DIRES prejudicava sobremaneira os usuários. O
266 conselheiro Francisco José Sousa e Silva comentou que aquele momento era histórico, mais um momento
267 histórico que a Sociedade Civil do Estado da Bahia era convidada a participar. Se durante 08 anos o
268 Conselho havia avaliado bem ou mal os avanços e algumas dificuldades da gestão na Saúde, o povo
269 baiano não poderia ser traído, pois havia depositado nas urnas um voto de confiança aos 08 anos atuais da
270 gestão do Governo do Estado da Bahia. A escolha da gestão para o novo modelo de gestão do Estado
271 depunha sobre os 08 anos do que se tinha feito no estado da Bahia. Colocou que enquanto a Central dos
272 Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CUT) estivesse presente no CES, não permitiria a
273 mercantilização da Saúde no estado da Bahia. E reiterava para o Presidente do Conselho Estadual de
274 Saúde, Sr. Ricardo Mendonça e ao Secretário da Saúde do Estado da Bahia, Dr. Fábio Vilas-Boas, que os
275 trabalhadores e trabalhadoras do SUS e o Movimento Social iriam tomar as medidas necessárias para
276 garantir um SUS público, completamente voltado para a atenção da população do estado. Era difícil
277 compreender esse processo. Se outrora se criticou a atitude da gestão em relação, principalmente ao
278 Controle Social no estado, estavam atentos e não seria permitido que fosse feito mais uma vez daquele
279 espaço de Controle Social, um espaço de negócios para a Saúde no estado da Bahia. A conselheira Lílian
280 Fátima Barbosa Marinho colocou que estava no CES há um ano e dois meses, vinha de um acúmulo de
281 experiências desde o Conselho Nacional de Saúde a diferentes Conselhos no qual estavam inseridos e
282 conseguiu chegar ao CES. “É de fato a primeira vez que estou vendo esse lugar assim tão cheio. E
283 esperamos que essa mobilização, de fato permaneça, porque a Reforma Sanitária Brasileira tem um curso,
284 que vez em quando percebemos que há um retrocesso.” Comentou que como conselheira estadual de
285 saúde, ter tomado conhecimento de algumas medidas que são da esfera administrativa, mas que
286 impactavam a execução da Política Estadual de Saúde, sem dúvida alguma a sua fala inicial seria escutar
287 que proposta era essa, mas dizer que se sentia desrespeitada como conselheira da instância máxima de
288 Controle Social da Saúde no estado da Bahia e como cidadã. “Porque quando vejo uma mulher que as
289 redes sociais nos facilitam com um cartaz dizendo: *tenho insuficiência renal crônica, onde vou pegar*
290 *minha medicação? Por favor, me informem.* Sem dúvida alguma, é um momento de felicidade por estar
291 vendo pessoas aqui.” Salientou que as reuniões do Conselho eram abertas, mais pessoas teriam que
292 participar e tinha inclusive colocado muito sua decepção, “desculpe conselheiro Chico, estou lhe
293 conhecendo agora, e sua fala é muito importante. É importante que você esteja aqui sim, mas estou
294 dizendo no espaço do Conselho estadual de Saúde. Queria lhe saudar, dizer do meu prazer em lhe
295 conhecer e que você participe de fato. Sem dúvida nenhuma, nossa indignação, porque Sérgio Arouca
296 dizia: *nós não podemos perder a capacidade de nos indignar.* E sinto-me indignada com o que está
297 acontecendo e quero sair daqui hoje, senão com decisões, mas com mobilização suficiente para que
298 defendamos a Reforma Sanitária Brasileira no qual o Sistema Único de Saúde é um aspecto a considerar.”
299 O Senhor Presidente mencionou que em nenhuma reunião do Conselho havia sido registrada a situação do
300 Hospital Octávio Mangabeira pela qual o conselheiro Francisco Magalhães havia passado. E claro que se

301 houvesse chegado ali, o Conselho teria apurado e levado para a Administração, até porque era um
302 desrespeito total, não somente ao referido conselheiro, como representante de uma entidade médica, mas,
303 ao Conselho Estadual de Saúde. Registrou a presença do Dr. Rogério Queiroz, promotor do Ministério
304 Público representando a Saúde, sempre presente nas reuniões; Dra. Itana Viana, Presidente da Comissão
305 de Saúde da OAB; Deputada Estadual, Fabiola Mansur; Vereadora Aladilce e Ana Rebouças,
306 representante do Ministério da Saúde no estado da Bahia. COMUNICAÇÕES DA SESAB (GESTÃO):
307 1. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e
308 Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que
309 solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal n.º 1770/2008,
310 tendo como objeto: “CURSO SOBRE – PROJETO DE ESTRATÉGIAS PARA QUALIFICAÇÃO DA
311 GESTÃO DO SUS BAHIA” – DA EESP, no valor total de R\$ 2.268.972,00 (dois milhões, duzentos e
312 sessenta e oito mil, novecentos e setenta e dois reais); 2. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de
313 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu
314 capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação
315 da Vigência do Convênio Federal n.º 2406/2007, tendo como objeto: “AQUISIÇÃO DE
316 EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE, ESTUDO E INFORMATIZAR O CENTRO DE
317 REFERÊNCIA EM SAÚDE DO IDOSO” – CREASI, no valor total de R\$ 194.000,00 (cento e noventa e
318 quatro mil reais). Convidou o Dr. Fábio Vilas Boas Pinto para que fizesse a Apresentação sobre as
319 Diretrizes Políticas da Nova Gestão, que saudou a todos os presentes, congratulando-os por serem ferreiros
320 e defensores dos princípios do SUS e dos direitos dos trabalhadores da Saúde do estado da Bahia.
321 Colocou que o Governo Rui Costa era um dos poucos governos de todos os tempos que teve a coragem de
322 eleger a Saúde como a bandeira principal do seu mandato como Governo, e que ao final da sua
323 explanação, com muita tranqüilidade tinha convicção de que todos aqueles argumentos e informações que
324 foram passadas para todos ali, na verdade não refletiam a verdade do que estava sendo feito. “Vou provar
325 para vocês, que tudo que foi feito em relação às DIRES, na verdade só fez engrandecer o papel da Saúde
326 no estado, valorizar o servidor que está lá trabalhando no interior, valorizar o seu trabalho e ampliar a
327 assistência da Saúde, ampliar a oferta de serviços à população e aumentar a Vigilância de Saúde através
328 de um processo de capilarização da saúde.” Comentou que faria nos próximos 15 minutos a explicação
329 das DIRES e posteriormente passaria a apresentação dos projetos de gestão. Colocou que durante o
330 Governo de transição, uma das pautas que havia sido levada ao Gabinete de transição esteve na Secretaria
331 da Saúde avaliando, foi a possibilidade de reduzir as 31 DIRES em 09 macrorregionais. O Gabinete de
332 transição esteve dentro da Secretaria da Saúde, consultou diferentes áreas e após 45 dias apresentou ao
333 Governador o projeto de modificação das estruturas das DIRES, que foi levado ao plenário, aprovado, e
334 no dia 13 de dezembro foi baixada uma lei que reduzia a estrutura do Estado de 31 para 09. Informou que
335 no dia 1º de janeiro havia assumido a gestão, em uma quinta-feira de feriado e no dia 02 de janeiro havia
336 convocado o professor Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza juntamente com a Dra. Joana Molesini
337 para serem as pessoas responsáveis por conduzir o processo de transformação da estruturas de DIRES e
338 macrorregionais de saúde. Durante 15 dias eles haviam se reunido com toda a equipe da Secretaria
339 durante todo o dia e até tarde da noite, durante o final de semana, tentando ajustar o que existia de
340 legislação, estrutura funcional e responsabilidades nessas 09 macrorregionais. E esse projeto havia
341 resultado em vários pontos a serem resolvidos de ajuste, e com base nesse projeto eles concluíram e
342 apresentaram ao Governador, indicaram nomes técnicos para coordenarem os 09 núcleos, esses nomes
343 foram apresentados ao Governador que escolheu os novos coordenadores, e foram todos saudados como
344 bons nomes em todo o interior. Explicou que fundamentalmente havia acontecido um processo
345 administrativo de eliminação de diretorias, de 31 para 09. Haveria 09 núcleos com coordenadores gerais e
346 administrativos, e seriam mantidos todos os demais pontos que antigamente eram chamados de DIRES,
347 como Bases Regionais de Saúde. Nessas Bases seriam mantidas as câmaras frias, os pontos de
348 dispensação de medicamentos, a rede de informática, os profissionais necessários, como sanitaristas,
349 técnicos, auxiliares administrativos, motoristas, enfermeiros, farmacêuticos, ou seja, toda a equipe
350 existente para fazer o que as DIRES faziam seria mantida, não haveria qualquer tipo de redução do
351 quadro funcional de quem estava efetivamente levando a cabo as tarefas inerentes às DIRES. Disse que
352 não haveria qualquer tipo de perda para a população em termos de redução da oferta de serviços, porque,
353 todos os pontos de apoio em todas as cidades, como Jequié, Eunápolis, Irecê, todas as sedes, os prédios
354 com toda a estrutura não seriam desmontados. “A minha idéia ou sugestão, para quem quer que seja não
355 tem cabimento se desmontar um investimento de milhões de reais que existe, e concentrá-los em novos
356 locais. Pelo contrário, 30 pontos de apoio é pouco. Se vocês olharem o Sistema de Saúde de forma mais
357 ampla, vocês vão perceber que o Estado com 417 municípios ter 30 bases de distribuição de vacinas,
358 medicamentos, obrigando as pessoas a saírem de municípios, se deslocarem, às vezes 100 km, 200 km
359 para poder pegar medicamentos, é longe, é pouco. O que o SUS desenhou e o que buscamos almejar, são
360 417 Bases. O indivíduo tem que ter uma câmara fria, um posto de distribuição de medicamentos, um

361 posto de assistência, em cada município. Você não tem câmara fria em 417 municípios. O nosso objetivo
362 lá na frente é ampliar a descentralização e fazer com que os municípios se empoderem e assumam sua
363 responsabilidade constitucional de prover a Atenção Básica, farmacêutica, e cuidar da sua Vigilância em
364 Saúde.” Ressaltou que esse processo vinha sendo, de certa forma dificultado, pela inibição natural que a
365 presença das DIRES exercia sobre municípios que não se sentiam responsabilizados ou percebiam que
366 não havia necessidade de exercer aquela atividade, já que existia uma DIRES que fazia aquilo por eles.
367 Disse que costumava usar um exemplo, que os municípios eram como o filho adolescente tardio que
368 havia permanecido dentro da casa dos pais, e nunca havia procurado alguém que cuidasse da roupa dele,
369 cozinhasse para ele, porque sempre tinha o pai ou mãe que resolvia tudo para ele. Portanto, alguns
370 municípios enxergavam as DIRES dessa forma, como a sua tutora e se inibiam, não somente porque isso
371 representaria um investimento financeiro maior, como eles viam as DIRES como algo extremamente
372 cômodo para eles. *Porque vou estruturar, gastar dinheiro, alugar uma casa, comprar uma câmara fria,*
373 *controlar a temperatura, se tenho alguém que faça isso por mim.* No entanto, a idéia a longo prazo seria
374 ampliar a descentralização. “Essencialmente, o que está sendo hoje é acabar com vinte e poucos postos
375 diretores, transformá-los em apenas 09, e manter na ponta toda a Rede que existe hoje, mas com pessoas
376 que estão na assistência, cuidando da Vigilância, da Assistência Farmacêutica, com 09 coordenadores das
377 suas macrorregiões. Ao invés de termos 31 diretores, teremos 09 diretores, e toda a estrutura será
378 mantida.” Informou que havia pouco mais de dois mil funcionários nas DIRES e muitos deles não eram
379 originalmente dessas diretorias, não eram pessoas contratadas ou selecionadas para fazer a função das
380 DIRES. Ao longo desses 40 anos da existência das DIRES, muitos vieram de hospitais que foram
381 extintos, municipalizados, transformados em gestão de Organização Social (OS); outros vieram de órgãos
382 federais extintos, como a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), fazendo com que, dentro das DIRES
383 houvesse as mais diversas funções de pessoas que em determinadas DIRES, como teve a possibilidade de
384 ver segunda-feira e terça-feira, quando havia rodado todos os núcleos em dois dias, vários funcionários
385 que não trabalhavam. Havia dono de loja de construção, recebia todo mês o contracheque e ainda
386 reclamava que o percentual da gratificação havia vindo menor do que no mês anterior. Disse que havia
387 funcionário que dizia que estava indignado, porque chegava às 08 horas, saía a tarde e havia pessoas que
388 ia tomar café ou nem aparecia nas DIRES. Havia DIRES que tinha turno de manhã e turno de tarde, onde
389 uma parte dos funcionários trabalhava pela manhã e outra parte trabalhava a tarde. Salientou que era uma
390 exceção, mas dentro dos dois mil funcionários, você tinha isso em várias exceções, configurando um
391 contingente de funcionários que causava um desrespeito ao funcionário que trabalhava. Quem tinha que
392 reclamar que estava havendo uma mudança era o funcionário que não trabalhava. Quem trabalhava e
393 exercia sua função com honradez, dignidade e amor, porque profissionais da área da saúde, metade de sua
394 vocação era necessário trabalhar por dinheiro, metade era por amor. Profissional de saúde, diferente de
395 profissionais de outras especialidades, o que motivava ele, mesmo ganhando pouco, mas se ele estivesse
396 trabalhando naquilo que amasse e que o realizava profissionalmente, ele conseguia trabalhar feliz, mesmo
397 ganhando pouco. Portanto, nesse processo, democraticamente seriam convidados todos os funcionários
398 das DIRES, em cada Núcleo Regional de Saúde, cada um dos coordenadores junto com os Recursos
399 Humanos (RH) da SESAB, junto com um representante do SINDSAUDE, como havia sido pactuado no
400 dia anterior com a Vereadora Aladilce e com o Presidente do SINDSAUDE, Sílvio Roberto. O SINDMED
401 também havia se oferecido para estar presente nesse processo, onde cada funcionário seria chamado, se
402 espontaneamente ele já identificasse onde desejaria ir trabalhar, isso seria seguido; o coordenador do
403 Núcleo identificaria quais os funcionários que ele precisaria para aquele Núcleo, sendo que em alguns
404 locais seria preciso ampliar na sede o número de funcionários, em outros haveria que diminuir. Havia
405 sedes em que tinham 150 funcionários, e aquele coordenador teria autonomia de dizer quantos
406 funcionários ele precisaria. “Fiz analogia com os 05 s, você vai desfazer, desmontar e dizer: o que é que
407 preciso para funcionar o meu Núcleo inteiro? E em cima desse quantitativo eles já vão prever quantos vão
408 sair de aposentadoria nos próximos 05 anos, e colocar em cima desse quantitativo, excluindo os
409 aposentados, mais 10% para poder aumentar a capacidade de ofertar serviços. Feito isso, se naquela
410 região das DIRES daquele Núcleo que tinha 02 ou 03 DIRES, o coordenador decidiu que precisa ter, por
411 exemplo, 80 funcionários para fazer o serviço e naquela região tinha 200 funcionários ao todo, os 120
412 funcionários que forem considerados pelo coordenador do Núcleo como não essenciais, serão chamados e
413 dialogados com respeito, buscando identificar onde é possível realocá-los. Existem algumas
414 possibilidades: decidimos com o Secretário da Administração e o Governador, semana passada, de criar
415 uma junta médica descentralizada no interior do estado. Vamos criar pontos de juntas médicas nessas
416 regiões do estado, onde alguns desses médicos que hoje já fazem serviços de Junta Médica, mas Junta
417 Médica não é função da SESAB, é função da Secretaria da Administração, eles vão poder ser transferidos
418 da SESAB para a SAEB e vão trabalhar como peritos de Junta Médica. Onde não houver hospital em que
419 ele possa trabalhar, esses considerados não essenciais, vamos buscar transferir para um município ou para
420 uma OS, desde que não haja perda financeira.” Comunicou que no mês de dezembro, quando conversado

421 sobre esse projeto com o SINDSAUDE, mesmo antes da sua posse, havia sido alertado de que, quando
422 ocorria a transferência do estado para o município, o funcionário perdia todas as garantias e vantagens
423 que tinha no salário. E naquela ocasião, entre o Natal e o Reveillon, havia firmado um compromisso no
424 SINDSAUDE onde, se houvessem perdas, não iria ser transferido nenhum funcionário para município ou
425 OS, porque o objetivo não era infligir em nenhum tipo de perda para o funcionário, mas, com esse
426 contingente considerado não essencial pelo próprio coordenador, o objetivo era que ele pudesse ser
427 aproveitado mais próximo da ponta, mais próximo da assistência ao paciente, respeitando a vocação do
428 funcionário e atendendo ao interesse público do estado da Bahia. Disse que se houvessem perdas, haveria
429 a tentativa de transferir o funcionário dentro de estruturas do Estado. Por exemplo: se um determinado
430 dentista que não fosse sanitarista, estivesse na DIRES, não tivesse onde aloca-lo e ele houvesse sido
431 considerado não essencial pelo coordenador do Núcleo, havia um estoque de gabinetes dentários no
432 almoxarifado do Estado, seriam colocados gabinetes dentários nas escolas municipais, e oferecer para que
433 os dentistas que ainda tivessem habilidade de fazer odontologia, e aí seria preciso checar a vocação e
434 capacidade, pois ninguém colocaria um enfermeiro ou dentista para trabalhar se ele estivesse há 20, 30
435 anos sem a prática. Reiterou que cada decisão individual seria feita conversando com o profissional e
436 buscando realocá-lo funcionalmente. Não haveria qualquer tipo de arbitrariedade, como tinha ouvido, que
437 determinada DIRES estava dizendo à pessoa que ele iria para o DETRAN, que o outro iria para tal lugar,
438 e não era para ser feito dessa forma. Se alguém havia feito isso foi de forma indevida. A orientação que
439 havia passado para todos os coordenadores na reunião que teve na semana anterior, foi que chamasse um
440 por um. “Sexta-feira houve uma reunião com o SINDSAUDE com o acompanhamento do Sindicato, para
441 que a vocação do funcionário seja respeitada, que ele tenha o direito de se manifestar e opinar.” Informou
442 que a impressão dos coordenadores era que 80% do contingente de funcionários não teriam dificuldades
443 de realocar, pois vários deles já haviam manifestado onde gostariam de trabalhar. “Tem havido um
444 diálogo muito bom. Ontem e anteontem fiz a ronda nos municípios, me reuni com todos os funcionários
445 que quiseram estar presentes no Auditório, onde ficamos lá por 02 horas debatendo, e em todos os lugares
446 que fui, todos os municípios, como Teixeira de Freitas, Ilhéus, Barreiras, Jacobina, Juazeiro, ao final da
447 minha explanação, os funcionários ficaram aliviados por terem a informação da versão correta de como
448 esse processo está sendo conduzido, e não da versão que circulou não refletindo a verdade dos fatos de
449 como esse processo foi conduzido ao longo de 15 dias pela equipe da Dra. Joana Molesini e o Dr. Luís
450 Eugênio, que foram as pessoas responsáveis por reestruturar esse processo de reorganização
451 administrativa das DIRES e dos Núcleos.” Informou ainda que os 22 pontos seriam chamados de Bases
452 Regionais de Saúde; funcionariam da forma como estavam funcionando naquele momento; sofreriam um
453 enxugamento físico, onde parte dos prédios que tinham muitas salas seria feita a realocação dessas salas
454 para outras ações de saúde; iria sofrer o processo de enxugamento funcional, para que o contingente
455 estimado entre 1/3 e metade dos funcionários existentes, pudesse de fato ser pessoas com vocação para a
456 ação que seria desempenhada em cada um desses pontos em todo o estado da Bahia. Retificou que não
457 havia a intenção de prejudicar qualquer funcionário; a intenção era avançar. “Comprometemos-nos com
458 Secretários Municipais de Saúde presentes e Prefeitos, de que iremos estimulá-los a aumentarem e
459 assumirem parte dessas funções. Ao longo dos anos vamos oferecer suporte técnico, financeiro e
460 treinamento, para que eles comecem a criar suas estruturas nos seus municípios, e possam ser como as
461 grandes cidades hoje, como Salvador, que já tem sua estrutura de Vigilância muito bem.” Reiterou o
462 compromisso do Governo em fortalecer e ampliar essa estrutura, não queria que nada fosse diminuído, e
463 conclamava a todos se reunirem com seus coordenadores de Núcleos ao longo dos próximos dias. “Queria
464 contar com a participação do Ministério Público, da Defensoria Pública na condução desse diálogo e com
465 a participação dos sindicatos. Ontem tivemos uma reunião extremamente produtiva com o SINDMED,
466 ABM, CREMEB, SINDSAUDE, Deputada Alice Portugal, Deputada Fabíola Mansur, todos que nos
467 procuraram conversamos e explicamos, e todos se convenceram de que esse processo é de fortalecimento
468 dos municípios e do Estado como a sua função constitucional de supervisão, planejamento, coordenação e
469 empoderamento dos municípios, para que a médio prazo possam estar fortalecidos e capazes de
470 desempenhar sua missão constitucional.” Passou para o segundo tópico da sua apresentação, que dizia
471 respeito aos seus projetos à frente da Secretaria da Saúde, informando que o Governador Rui Costa havia
472 lançado a campanha eleitoral, seguindo ao que havia sido discutido no programa participativo que muitos
473 dos senhores ali presentes haviam auxiliado na construção, elegendo como bandeira a descentralização e a
474 regionalização da Saúde. “Esse discurso foi muito bem estruturado, consolidado e, mesmo antes de
475 assumirmos já havíamos conversado sobre estratégias para fortalecer e descentralizar. Esse processo das
476 DIRES faz parte disso, e iremos ao longo dos próximos 04 anos criar uma estrutura no interior do estado,
477 de assistência à saúde, que seja sólida e sustentável. Hoje vemos um enorme contingente de pacientes
478 sendo transferidos para Salvador, sendo encaminhados por ambulâncias, entupindo as emergências dos
479 hospitais terciários de Salvador e Região Metropolitana, entupindo as emergências das cidades pólos do
480 interior do estado, inviabilizando o Sistema, porque este não foi desenhado para atender baixa

481 complexidade, emergência de hospital terciário. Isso foi diagnosticado e foi traçado um planejamento
482 estratégico e um plano de ação, com mais de 100 ações para serem realizadas.” Destacou que
483 resumidamente, o projeto consistia em criar uma Rede de Atenção Intermediária entre o Programa de
484 Saúde da Família (PSF) e o hospital terciário, para reter o paciente no interior, ampliar a capacidade dele
485 adentrar o Sistema. “Hoje um indivíduo é atendido no PSF que cobre 76% dos municípios no estado da
486 Bahia, mas daí ele sai com a receita de um exame, uma receita com um pedido de consulta com um
487 especialista, e não tem para onde ir. O indivíduo começa com um processo gripal, 38° de febre,
488 expectoração amarelada, dizendo que não vai procurar a emergência do hospital, porque vai ficar lá no
489 meio de um monte de esfaqueados. Então, aquilo passa ou vira pneumonia. E se for idoso, aquela
490 pneumonia vai precisar de uma internação ou uma UTI, e aí temos as emergências cheias de pacientes
491 internados.” Enfatizou que a solução para isso seria ampliar a entrada desse paciente no Sistema. Ele teria
492 que enxergar a porta como algo fácil; seria preciso que ele pudesse entrar no Sistema no estágio mais
493 precoce da sua doença, para que ele fosse tratado e não precisasse de uma internação. Disse que esse
494 projeto que iria resolver esse limbo que existia entre o PSF e o hospital terciário envolvia uma série de
495 ações. Basicamente, a estruturação dos Hospitais de Pequeno Porte (HPP), Policlínicas de especialidades
496 no interior do estado e Unidades de Pronto Atendimento. Teria que ser feito um cinturão protegendo os
497 hospitais terciários para que só atendessem indivíduos referenciados, triados, e que representassem um
498 extrato de pacientes que precisassem de intervenção apenas. Precisaria de um co-financiamento, existia
499 um programa do Governo Federal que seria lançado nas próximas semanas, chamado Programa Mais
500 Especialidades aonde viriam recursos, houve uma antecipação a esse projeto e a Bahia já estava com esse
501 projeto de Mais Especialidades desenhado. “Inclusive amanhã, o professor Roberto Badaró com o nosso
502 Superintendente Rodrigues irá à Fortaleza no Ceará conhecer as estruturas das Policlínicas. Existem 20
503 Policlínicas construídas no Ceará, e essas Policlínicas de especialidades, de imagem e laboratório têm
504 desempenhado um papel fundamental, cobrindo esse hiato que existe entre a Atenção Básica e a atenção
505 terciária. Já temos projetos estruturantes, projetos arquitetônicos dessas Policlínicas; já temos
506 financiamento conseguido para a parte dessas Policlínicas, que é algo que o Governador defendeu durante
507 a campanha, que já estamos colocando sob forma de plano de ação.” Informou que estava sendo discutido
508 com os municípios, e ele teve a alegria de poder contar com a colaboração do Deputado João Ananias do
509 PCdoB do Ceará, que foi Secretário de Saúde do Ceará durante vários anos, que havia estruturado os
510 consórcios intermunicipais de saúde, as Policlínicas em todo o estado do Ceará, e cujo modelo nessa
511 região pobre que é o Nordeste, vem dando muito certo. Um modelo co-financiado pelo Estado e pelos
512 municípios, mas que a Bahia iria ao Ministro Chioro lutar pelo co-financiamento da União, para que esses
513 consórcios pudessem representar um avanço, e pudessem ser sustentados a longo prazo, com a
514 participação da União, Estado e Municípios. Comunicou que houve uma reunião com a União dos
515 Municípios da Bahia (UPB), com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), onde já
516 havia sido feita 03 reuniões com essas entidades, com a presença do Deputado João Ananias que toda
517 semana estava em Salvador. “Montamos uma equipe para ele que vem estruturando, isso depende de
518 passar projeto em Assembléia e rediscutir isso tudo. Na próxima semana vamos apresentar ao Governador
519 esse projeto inicial, e a partir daí esse projeto será discutido com o Conselho Estadual de Saúde, tem
520 impactação no Programa de Pactuação Integrada (PPI), precisa ser rediscutido como será feito o co-
521 financiamento e transferência de recursos de um município para outro.” Disse que todo esse projeto
522 visava o final da situação perversa que existia hoje, de um município que construía um hospital ou tinha
523 um hospital funcionando bonitinho, ele estava ali investindo 28% do seu orçamento naquela estrutura de
524 saúde, e os municípios ao redor que não investiam, não tinha estrutura, começavam a usar o município do
525 lado sem pagar. E não existia uma responsabilidade do município com aquele município do lado, o
526 município grande ficava reclamando que estava sendo utilizado por quem estava ao seu redor e a
527 qualidade começava a cair. Ao invés dele trabalhar com 100% começava a reduzir para 80%, 60%, e
528 havia município que estava com 40% do hospital funcionando, 60% de ociosidade, porque não dava conta
529 de atender a demanda que vinha de todos os municípios ao redor. “O SUS quando foi desenhado foi
530 perfeito; ele é o maior programa de inclusão social e é o maior programa de saúde do mundo, mas da
531 forma com foi desenhado e que é perfeito, o município A através do Cartão SUS paga ao município B, só
532 que tem dois problemas brasileiros: o município A que é o pequeno compra uma casa no município B e
533 manda fazer Cartão SUS para todos dizendo que mora no município B. Daí ele chega lá no município B
534 como se fosse morador daquela cidade, quando na verdade ele é morador do outro município. Tem
535 municípios com 40 mil habitantes e 60 mil cartões SUS. Então, esse jeitinho vem canibalizando os
536 municípios grandes, e outro problema é que na câmara de compensação do Ministério da Saúde, quando o
537 município A paga ao município B, ele paga pelo valor da Tabela SUS, e o Prefeito do município B pagou
538 ao médico, 20 vezes mais caro daquilo que está na Tabela SUS. Ele sempre sai no prejuízo. Isso
539 inviabiliza a descentralização, que as centenas de Hospitais de Pequeno Porte que estão aí funcionem a
540 plena carga. Temos em média Hospitais de Pequeno Porte trabalhando com 40% da sua capacidade no

541 interior da Bahia. Se permitirmos condições de financiamento desses HPPs teremos uma injeção absurda
542 de leitos no estado da Bahia, apenas com a resolução de como isso será financiado. É muito mais de que
543 todos os hospitais que pretendemos construir, e é quase o que precisamos investir em termos de leitos
544 para conseguirmos chegar em níveis da média do país.” Ressaltou que a solução que o Brasil vem
545 encontrando para isso são os Consórcios Intermunicipais de Saúde, e através desses consórcios os
546 municípios criarão uma pessoa jurídica de direito público e irão gerenciar os recursos que a eles
547 pertencem. Os recursos serão alocados nessa empresa que gerenciará Unidade de Pronto Atendimento
548 (UPA), SAMU, hospital de terceiro porte, e o município grande irá querer que no município pequeno
549 funcione o seu HPP, a sua UPA, e todos ratearão as despesas daquela região de consórcio entre os
550 consorciados. Se fosse analisar o que é o SUS seria assim, só que na prática não funcionava, devido as
551 razões que ele havia explicado a todos os presentes. Disse que o Brasil vinha se resolvendo dessa forma,
552 não reinventaria nada, copiaria uma experiência vitoriosa, implantada no Ceará, e trazendo o pai da
553 experiência que é o Deputado Ananias que estava como seu consultor ao longo dos próximos anos para
554 fazer esse projeto que estava em curso. “Houve 03 reuniões, a próxima é na semana que vem para que
555 ainda neste semestre tenhamos esses consórcios estruturados em maior quantidade possível.” Colocou
556 que além das Policlínicas, o Governador havia anunciado a construção de hospitais no interior da Bahia,
557 haveria a ampliação de diversos hospitais que já estavam em ampliação, como o Hospital de Jequié,
558 Hospital de Conquista e o Hospital Luís Viana Filho em Ilhéus. Haveria a construção do Hospital da
559 Costa do Cacau entre Ilhéus e Itabuna, esse hospital teve problemas com a licitação e seria relicitado;
560 seria construído outro hospital no Oeste, mas ainda não estava definido se seria em Luís Eduardo
561 Magalhães ou em Santa Maria da Vitória; seria construído outro hospital no Norte, no meio da Bahia;
562 seriam construídas unidades de oncologia em alguns locais no interior do estado; apoiaria a estruturação
563 das UPAs, pois hoje existiam várias UPAs construídas e fechadas com cadeados, porque o município não
564 agüentava. Destacou que uma UPA custaria de 300 mil a 500 mil reais por mês para o município, e este
565 acabava atendendo toda uma região e pagando com seu orçamento. Era preciso resolver o problema de
566 co-financiamento, o Estado não agüentava. “Para vocês terem uma idéia, estamos com despesa do ano
567 passado para cá de 480 milhões de reais que foram gastos sem previsão orçamentária. A Secretaria tem
568 dificuldades financeiras, ela não pode pagar tudo. Precisamos otimizar o recurso da atividade meio já que
569 sobra na atividade fim, senão o Sistema se inviabiliza. É preciso que economizemos e evitemos
570 desperdício, para que façamos o que faço junto com minha equipe, que o Governo se comprometeu em
571 executar um orçamento real, porque a equipe que apresentaria ali naquele espaço, era profundamente
572 disciplinada orçamentariamente. Se tratava de uma equipe de profissionais, de gestão, que executava o
573 planejamento estratégico e seguia a bíblia do orçamento. “Não iremos gastar o que não está orçado, e para
574 isso tivemos uma reunião semana passada com o Governador, Secretário da Fazenda, mostramos que
575 orçamento está furado em 30 milhões de reais por mês, vamos chegar ao final do ano e se nada for feito,
576 com 360 milhões de reais de rombo na Secretaria da Saúde, isso porque várias rubricas que estão no
577 orçamento abaixo do previsto. O rombo é muito maior, e conseqüentemente, se nada for feito vocês vão
578 ver de agosto em diante, atraso de pagamentos de OS, prestador, fornecedor de medicamento, toda a
579 história que todos conhecem e que estamos cansados e ver nos nossos hospitais, no dia a dia. Para evitar
580 isso, estamos fazendo um orçamento regressivo, começando de dezembro para trás e vendo o que é
581 necessário para poder manter e honrar todos os pagamentos de todos os funcionários, prestadores, OS,
582 empresas terceirizadas, fornecedores de todos os tipos de materiais da Secretaria de Saúde.” Destacou que
583 o compromisso da equipe era que a partir do mês de fevereiro quando o orçamento fosse aberto, não iria
584 atrasar nenhum fornecedor. Iria pagar em dia, apertar os cintos e o que estivesse devendo dali para trás
585 seria pactuado o parcelamento das dívidas, conversar com o Secretário da Fazenda, ver quanto de aporte
586 do Tesouro seria necessário para atenuar essa dívida, e quando se conseguia apertar no orçamento, para
587 não somente diminuir a previsão de rombo orçamentário, como poder transferir parte do reforço para a
588 atividade fim. “Fico muito triste quando as pessoas interpretam palavras nossas como se estivéssemos
589 fazendo acusações à gestão anterior. Quando dissemos que vamos fazer uma revisão de contratos, não é
590 que estou dizendo que houve qualquer tipo de licitude na gestão passada. O ex-Secretário é meu amigo,
591 meu companheiro, esse Governo é de continuidade e jamais partiríamos para esse tipo de ataque. Estamos
592 fazendo revisão de contrato para poder apertar o cinto, a realidade é outra. Se não revermos contrato de
593 energia, oxigênio, limpeza, lixo, alimentação, para vocês terem idéia, semana passada, 01 contrato de
594 alimentação do Hospital Menandro de Farias que revemos jogando duro com o fornecedor, conseguimos
595 400 mil reais por mês de economia, o que dá 5 milhões de reais por ano em um único hospital, imagina
596 quanto você consegue na Bahia inteira, tendo um processo de negociação, visando economizar.
597 Precisamos economizar na nossa atividade meio negociando melhor o lixo, o oxigênio, tudo, 300 milhões
598 de reais para poder sair com o orçamento zerado. E se possível economizar mais para poder jogar mais
599 dinheiro, para beneficiar a comunidade com os nossos programas de investimento, inclusive salário,
600 porque, salário representa hoje na nossa Secretaria, 120 milhões de reais por mês, o que dá 1,5 bilhões de

601 reais no final do ano de despesa. O salário nunca atrasa, mas, nossa intenção e isso está no meu discurso,
602 é inverter a lógica do pagamento do salário do funcionário público quando ele se apresenta como um
603 soldo, um repasse fixo. Temos dito que queremos valorizar o funcionário através de um programa de
604 meritocracia quantitativa e meritocracia qualitativa. Entendo que o funcionário que trabalha mais, com
605 mais qualidade, se dedica mais, precisa ser remunerado de forma diferenciada, precisa ser premiado por
606 ser um funcionário melhor do que a média. E nesse mundo capitalista em que vivemos, a melhor forma de
607 se fazer isso é com recurso, com dinheiro. Às vezes você discute isso com pessoas que enxerga o mundo
608 de uma forma ideal que fala: ah, mas isso é isso é a lógica capitalista de estar dando dinheiro para
609 funcionário! Mas as pessoas precisam de dinheiro no bolso para pagar as suas despesas e de suas famílias,
610 nada mais justo de que remuneremos aquele funcionário, que ele ganhe mais do que o outro que se
611 acomoda. E com isso não precisa ter controle de ponto, não precisa ter nada, porque o indivíduo vai
612 sentir-se estimulado a alcançar metas, a ser premiado pelo seu esforço. Isso já foi discutido com estruturas
613 do Governo para saber se era possível isso que estou falando, me foi sinalizado que é possível, outras
614 estruturas governamentais do Brasil já vem adotando esse modelo de meritocracia com premiação para
615 servidores, e vamos fazer isso na Secretaria de Saúde. E não é somente pagar por trabalhar mais, pagar
616 para trabalhar melhor. O funcionário que for avaliado, que tiver um desempenho qualitativo superior ao
617 funcionário que é acomodado, trata mal, tem várias queixas de usuários contra ele, ele vai ganhar mais!”
618 Mencionou que se estava há 26 dias de um Governo diante de uma situação que se queria resolver e
619 melhorar. Tudo que estivesse ali e pudesse ser melhorado seria melhorado. “É o nosso compromisso com
620 vocês, compromisso da minha equipe, em resolver essa situação que a funcionária acabou de citar que
621 não é de agora, não é dessa semana nem da semana passada e que já vem se acumulando. É nosso
622 objetivo resolver todas essas pendências e entendemos que isso passa por executar um orçamento real e
623 trabalhar dentro de uma disciplina de planejamento estratégico.” Salientou que o objetivo da sua gestão e
624 que iria ao encontro daquele discurso era um processo de modernização da gestão. A SESAB tinha uma
625 infraestrutura tecnológica muito precária, seria preciso tirá-la do mundo analógico, do papel e colocá-la
626 dentro do mundo moderno de informatização, e essa era a sua principal bandeira nesse pleito de
627 modernização de gestão. Iremos fazer um processo agressivo de informatização da SESAB que será
628 amplo do Gabinete do Secretário ao posto de saúde, passando pelos filantrópicos, terceirizados, PPP,
629 municípios, o que for. Quem se relacionar com a SESAB daqui a 2 anos que é o prazo para esse projeto
630 ser concluído, quem vier se relacionar com a SESAB que não estiver informatizado vai sair do Sistema.
631 Não vai existir papel na SESAB daqui a 24 meses; vamos informatizar, colocaremos rede de fibra ótica
632 para poder comunicar as redes. Esse projeto tem recursos já alocados para isso. Recurso para construir um
633 Centro de Processamentos de Dados (CPD) no fundo do prédio da SESAB; recurso para informatizar a
634 rede no ponto de vista de equipamento, de treinamento de funcionários e de criação de um sistema geral,
635 em que tanto a produção quanto o faturamento sejam dentro de um sistema automático de informatização.
636 Com isso resolvemos vários problemas, reduzimos a perda, o desperdício e aumenta sobretudo a
637 produção. Quem trabalha em hospital sabe que 100% do que é produzido na verdade, apenas 20% a 25%
638 é faturado pelo SUS, e aí está a causa do nosso baixo teto de Média e Alta Complexidade. Parte disso é
639 subfaturamento nosso. Mesmo hospitais da rede própria, hospitais contratualizados, não lançamos no
640 sistema o que produzimos, e o Ministério da Saúde olha de lá para baixo e diz: você só produz 1 bilhão
641 por mês, mas na verdade estamos produzindo 4 bilhões e só está faturando 1 bilhão, e para poder mudar
642 essa realidade depende de prestígio político junto ao Governo Federal, porque isso é uma decisão política.
643 Se for uma decisão técnica ele olhará para cá e dirá: esse sistema seu aí diz que você produz apenas 1
644 bilhão, não vou lhe pagar a mais não, você terá que produzir mais. Tem uma série de problemas que a
645 informatização resolve, pois, na informatização você terá prontuários eletrônicos, quando for feita uma
646 cirurgia você lançará essa cirurgia no sistema e automaticamente aquilo vai para Brasília e volta sob a
647 forma de dinheiro. Temos 34 milhões de dólares para aplicar na rubrica de informatização; temos uma
648 emenda de bancada que conseguimos agora no final do ano passado com a bancada Federal do estado da
649 Bahia e várias emendas individuais para investimento em modernização da SESAB, modernização de
650 gestão e modernização predial.” Informou que o prédio amarelo inteiro seria da SESAB, pois a Secretaria
651 de Justiça havia saído definitivamente, não retornaria, e a Secretaria de Administração Penitenciária e
652 Ressocialização do Estado da Bahia (SEAP) até a semana seguinte também sairia do prédio amarelo, e aí
653 ficaria o prédio inteiro para a SESAB. “Com isso trago a Central de Regulação do TK Tower que nos
654 custa R\$ 200 mil reais por mês de aluguel, ela virá toda para o prédio amarelo, já existe projeto
655 arquitetônico para receber a Central de Regulação, suporte do Processamento de Dados do Estado da
656 Bahia (PRODEB) para poder aumentar o link da SESAB, ela vem para o 2º andar, onde hoje está
657 hospedada a SEAP junto com a Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP). Ontem estive com o
658 Procurador Geral do Estado e consegui a aprovação para a dispensa de licitação para a execução do
659 projeto de reforma de todo o prédio amarelo, onde investiremos quase 50 milhões de reais para acabar
660 com aquelas condições precárias de trabalho que alguns setores estão trabalhando dentro da SESAB. Isso

661 será feito de forma modular, onde primeiro reformaremos o primeiro andar que pegou fogo, depois que
662 reformarmos o primeiro pegaremos modularmente os andares do lado direito realocando para a área
663 reformada, fecha reforma e vai fazendo igual a um cubo chinês. Depois que estiver o prédio todo
664 reformado daqui a 18 meses, folgaremos as repartições que estão condensadas e espremidas, os andares
665 serão andares modernos com divisórias de meia parede com ilhas para salas de reuniões para as pessoas
666 discutirem, haverá sistema de incêndio com sprinklers para evitar riscos de incêndios, colocação de
667 escadas por fora do prédio, porque ele não tem alvará de incêndio, no andar térreo teremos um auditório
668 para 200 pessoas do lado esquerdo, um café para servir de local de lanche para todos os funcionários e
669 com isso resolvemos um problema de 40 anos de reforma e condições de trabalho de quem está no prédio
670 amarelo. Vai ter recurso para poder reformar várias estruturas do interior, dar qualidade de trabalho e
671 fazer com que as pessoas possam ir para os seus ambientes de trabalho, felizes de estarem trabalhando em
672 um ambiente saudável e salubre. Temos que lutar para aumentarmos a nossa captação de recursos,
673 estamos criando um núcleo de captação de recursos federais para nossa SESAB; temos que lutar com
674 outros Secretários e Governadores e lutar na Câmara Federal pela questão do sub-financiamento da saúde,
675 porque é uma realidade hoje. O sistema está se tornando inviável, não só na Bahia, não só no Brasil, mas
676 no mundo inteiro. A questão do envelhecimento da população tem levado a uma grande sobrecarga de
677 despesas para o Sistema de Saúde e todos os países estão se questionando que tipo de saúde eles querem
678 dar para a sua população. Está muito claro que não se pode dar tudo para todos, é inviável, não tem
679 dinheiro, e nesse sentido estivemos reunidos com o Desembargador Edmilson Jatayh Fonseca Júnior,
680 Diretor da Associação dos Magistrados da Bahia (AMAB), o Juiz Mário Albiani Junior e a Juíza Laura
681 Scalldaferrri Pessoa no começo da semana. Amanhã temos uma reunião com o Promotor Rogério Queiroz
682 do Ministério Público e definimos junto ao Tribunal a construção de um espaço de diálogo que será
683 inaugurado através de um workshop dirigido a Desembargadores, Juízes e Procuradores do Estado da
684 Bahia. Farei o mesmo convite ao Ministério Público para se unir a esse espaço, onde iremos discutir o
685 custo, efetividade e a judicialização da saúde, porque desse jeito vai inviabilizar a assistência à saúde no
686 nosso estado, tanto de município quanto da SESAB. Não é possível continuar com essas liminares, muitas
687 delas sem embasamento técnico, causando à nossa população e à SESAB perdas de mais de 100 milhões
688 de reais por ano, só de liminar onde muitas delas poderiam ser resolvidas administrativamente, apenas
689 com um diálogo com a outra parte. Também definimos como o Promotor junto ao Desembargador e o
690 Juiz Mario Albiani, que criaremos câmaras setoriais de saúde no estado da Bahia, juizados especiais de
691 saúde, para que a saúde possa ser discutida com quem entende de saúde. Teremos juízes especializados
692 em saúde, discutindo os problemas da saúde. Eles também criarão instâncias primárias de mediação,
693 Câmaras Primárias de Mediação, para que possa ser feito a mediação amigável antes de judicializar uma
694 questão. Todas essas iniciativas visam reduzir as perdas da SESAB com esses processos judiciais, e que já
695 estão em andamento.” Informou que Junto ao Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS)
696 estava sendo levantada uma frente parlamentar de saúde para poder ser criado uma nova fonte de
697 financiamento da saúde, porque as fontes orçamentárias da União eram claramente insuficientes. Todos os
698 estados estavam enfrentando dificuldades de financiar a sua saúde, a Bahia não era diferente, e por ser um
699 estado com o Produto Interno Bruto mais baixo e ter um contingente de pessoas pobres, sofria mais que
700 os outros estados da nação. “ Temos uma população, onde mais de 80% depende do SUS, e por isso é
701 importante buscarmos novas formas de financiamento. O Governador tem ido a Brasília com
702 regularidade e batido nessa tecla. Semana que vem estamos na agenda marcada com o Ministro Arthur
703 Chioro para poder lutar pelo aumento do teto da MAC e FAEC. e tentar recuperar mais de 300 milhões de
704 reais de recursos nossos que não foram repassados pelo Ministério da Saúde. Lutar para que o Ministério
705 repasse regularmente várias rubricas que eles não repassam para os municípios, e acaba dificultando a
706 entrega da saúde à população no interior do estado. Pediremos também ao Ministro que ele participe mais
707 da estrutura terciária de hospitais do estado da Bahia; não é possível que a Bahia seja um dos poucos
708 estados do país que só tenha um hospital federal que é o Hospital das Clínicas, cuja produção é muito
709 pequena do ponto de vista de assistência da nossa saúde pública. Temos que fazer com que o Hospital das
710 Clínicas volte a ser o centro de excelência da medicina baiana, e que ele possa produzir de forma
711 consistente, com números, impactando na assistência da população em nosso estado, coisa que hoje não
712 acontece naquela instituição. Temos uma série de projetos em andamento na área da assistência, e
713 criaremos um prêmio chamado Inovação em Saúde – INOVES, que é um premio que será uma espécie de
714 gincana, o Oscar para que os gestores municipais, os gestores da SESAB, apresentem projetos de
715 Inovação em Saúde, projetos que resultem em maior captação de funcionários, melhor qualidade
716 assistencial, melhora do ambiente corporativo, redução de custos e melhora da qualidade assistencial.
717 Têm nove categorias e lançaremos esse projeto agora nesse trimestre. Do ponto de vista assistencial
718 temos uma série de projetos engatilhados, o primeiro deles está sendo conduzido pelo professor Roberto
719 Badaró com a Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA), que é projeto da dengue e
720 chikungunya. A chikungunya nasceu na Bahia e a Bahia tem que ser o estado que tenha a infraestrutura

721 tecnológica e detenha o know how para lidar com essa nova doença em nosso país. Com esse objetivo,
722 convidei o professor Roberto Badaró para se juntar à Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
723 (SUvisa) e desenvolver um projeto de combate a chikungunya e dengue. Esse projeto está amadurecido,
724 é o projeto que envolve uma série de intervenções, com mapeamentos de casos, desenvolvimento de um
725 aplicativo para smartphone e que o indivíduo lá na ponta vai entrar com os critérios da doença para saber
726 se é chikungunya, se é artrite reumatoide ou dengue. É um projeto de diagnóstico que vai ser pioneiro no
727 Brasil, identificamos uma empresa que foi a primeira a registrar na Agência Nacional de Vigilância
728 Sanitária (ANVISA) um kit de diagnóstico de chikungunya à beira do leito, fomos captar essa empresa no
729 Paraná, trouxemos aqui para a Bahia e oferecemos a ele junto com o Secretário Estadual de Indústria e
730 Comércio todas as condições para que eles se implantassem aqui na Bahia; oferecemos o nosso mercado
731 de compra para que a fábrica se instalasse aqui na Bahia. Gostaria de anunciar a vocês que teremos em
732 nosso estado uma fábrica de kit de diagnósticos a beira do leito para o diagnóstico de dengue e
733 chikungunya, legitimamente baiana, ainda nesse segundo semestre. O Professor Badaró conduziu uma
734 pesquisa com soro de baianos com chikungunya e identificou uma couraça diagnóstica extremamente
735 elevada com a sensibilidade de 98%, uma especificidade de 100%. Esse kit vai ser imunocromatográfico,
736 você injeta o sangue lá e o sangue muda de cor podendo ser feito em qualquer casa, em qualquer periferia,
737 sem a necessidade de colher o sangue e mandar para o Pará para fazer a confirmação do diagnóstico de
738 dengue em três semanas, um mês depois. Essa empresa vai oferecer uma série de outros reagentes para
739 infarto e para outras doenças infectocontagiosas no nosso estado. Temos um projeto que é transversal, a
740 Bahia é o estado dos representantes das associações de albinos e portadores de deficiência, a Bahia é o
741 lugar do mundo fora da África que detém a maior concentração de portadores de anemia falciforme fora
742 do continente africano, e aqui não tínhamos um centro de referência com um elevado grau de
743 complexidade para atender de forma transversal todos esses pacientes portadores de anemia falciforme.
744 Nos comprometemos e convidamos a Associação Baiana de Portadores de Doença Falcêmica, a Deputada
745 Fabíola Mansur esteve presente no lançamento desse projeto, iremos construir um centro de referência
746 dotado de toda infraestrutura tecnológica necessária para o diagnóstico, monitoramento,
747 acompanhamento, rastreamento de casos familiares, aconselhamento genético, ortopedia, neurologistas,
748 para que esses pacientes possam ser acompanhados, rastreados e feito o diagnóstico precoce que hoje
749 muitas vezes não são feitos, muitos por desconhecimento do próprio profissional de saúde e várias
750 pessoas acabam sendo vítimas de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e perda do quadril por falta do
751 diagnóstico. Esse projeto está em andamento, temos um plano de ação que se segue a cada 15 dias e já
752 temos um recurso alocado para a construção desse centro, que não será uma casa alugada, ele será
753 construído e daremos o nome de uma das vítimas da anemia falciforme que recentemente morreu. Temos
754 um projeto para AVC; a Bahia é campeã em AVC e esse projeto está sendo conduzido pelo professor
755 Aroldo Bacelar, onde inicialmente será instalado em um dos nossos hospitais da Rede Pública que já
756 detenha toda a infraestrutura diagnóstica para tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio, mas a nossa
757 ideia é de pegar um dos hospitais da Rede e transformar em hospital de neurologia e neurocirurgia. Hoje
758 estamos em um estágio de amadurecimento da complexidade no Sistema de Saúde da Bahia, onde
759 precisamos acabar com o hospital do faz tudo e passar a vocacionar hospitais. Temos que ter hospital de
760 neurologia, de cirurgia, ortopedia, um hospital de câncer, um hospital de cardiologia e reduzir os
761 hospitais gerais para aquelas situações de emergência. Esse Sistema vai ser repensado e estruturado para
762 que tenhamos centro de excelência para o tratamento das duas condições que mais afetam a população,
763 que é infarto e AVC. Outro projeto é o de autismo que será conduzido pelo meu Sub Secretário Dr. Carlos
764 Emanuel Rocha de Melo. Já anunciamos e estamos em fase de estruturação. O projeto de implantação de
765 postos de coleta do HEMOBA em todos os SAC – Serviço de Atendimento ao Cidadão que tiverem
766 condições físicas, estamos começando no SAC de Cajazeira que já está em processo de confecção a obra
767 de engenharia para implantação do posto de coleta, só o SAC de Cajazeiras será responsável por ampliar
768 cerca de 14% no número de bolsas de sangue coletadas no estado da Bahia. Após o SAC de Cajazeiras
769 teremos o SAC do Shopping Barra e o SAC do Shopping Bela Vista. São os três projetos pilotos do
770 HEMOBA nos SACs para começar ainda esse semestre. Dr. Raimundo Mota está a frente, feliz, terá a sua
771 capacidade de colher sangue dobrada até o final da nossa gestão. Medicamentos: a partir de fevereiro
772 começaremos a regularizar os pagamentos, os débitos, veremos como parcelaremos, já falei sobre isso,
773 mas montaremos um sistema de logística de distribuição de medicamentos para toda a Rede, não só a
774 Rede Própria. Quanto aos municípios do interior do estado, vamos licitar uma empresa para distribuir
775 esses medicamentos em toda a Rede, fazer o armazenamento, gerenciar o estoque do estado da Bahia,
776 passaremos a comprar 100% através de registro de preço do que for possível, os hospitais terão um limite
777 mais reduzido de compra e vamos centralizar a compra dos municípios na SESAB. Deixamos o estoque lá
778 e a empresa vai pegando esse material e entregando nos diferentes locais do estado, seja município, seja
779 Farmácia Popular ou seja os hospitais da nossa Rede. Com isso acabamos com aquela situação em que
780 tem um medicamento sobrando em um hospital e faltando em outro, e o que está faltando não enxerga o

781 que está sobrando, manda comprar, o de cá sobrou, perdeu a validade e jogou no lixo. Através do Sistema
782 de Informatização da nossa Rede e da empresa de logística, a partir da implantação isso acaba e teremos
783 ganho por reduzir a perda e aumentar a eficiência. Após isso dar certo, nossa intenção é ver se isso é
784 possível ser avançado para também incluir as pessoas que recebem medicamento em casa. Deveremos dar
785 início a PPP de Imagem nesse mês, são dois novos centros de diagnóstico por telerradiologia,
786 implantamos Ressonância, Tomografia e Mamografia no interior e hospitais de Salvador e uma central de
787 laudos à distância. Esses laudos são emitidos à distância, isso já é realidade, provavelmente semana que
788 vem o Governador estará assinando o início das obras de implantação da PPP de Imagem. Tem um
789 recurso de 200 milhões de dólares que foi captado pelo Governo Wagner junto ao Banco Interamericano
790 de Desenvolvimento (BID) que é o Projeto de Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (PROSUS) que
791 prevê a construção de um hospital Metropolitano em Salvador com 350 leitos, construção de 7
792 Policlínicas, Unidades Básicas de Saúde, reforma de várias unidades existentes que garantirá conforto
793 para os funcionários e para os pacientes, isso também já está em fase de arranque. Tivemos duas reuniões
794 para iniciar, esse recurso já está disponível no BID e vai traduzir sob a forma de mais hospitais, mais
795 unidades básicas e mais assistência a todas as atividades de Atenção Básica, incluindo Academia da
796 Saúde, Casa dos Estudantes Universitários – CEUS, Assistência Psiquiátrica e os Centros de Atenção
797 Psicossocial (CAPS). São muitos projetos em andamento na SESAB e muito pouco tempo tivemos para
798 consolidar isso, mas quero reiterar o nosso compromisso com os funcionários da SESAB, com os
799 componentes das DIRES, tranquilizá-los e deixar a mensagem de que vocês estarão participando desse
800 processo conosco, com os sindicatos, com as associações, com o Governo do Estado. Gostaria de tentar
801 desfazer esse mal entendido e me comprometer publicamente com vocês, de que esse Secretário e minha
802 equipe inteira estarão sempre com as portas abertas para receber todas as associações, todos os
803 funcionários a qualquer momento na SESAB.” O Senhor Presidente solicitou que desse continuidade e
804 maior celeridade aos trabalhos, pois havia uma pauta que era a apresentação da equipe da SESAB, e
805 solicitou também ao Secretário que fizesse a apresentação e depois abrisse para os conselheiros. O
806 conselheiro Fabio Villas Boas enfatizou que era uma imensa satisfação poder apresentar o seu Sub
807 Secretário, Professor Roberto Badaró, professor titular de infectologia da Universidade Federal da Bahia
808 – UFBA, infectologista reconhecido internacionalmente, professor da Universidade de Cornell nos
809 Estados Unidos, ex-professor da Universidade de Harvard, uma autoridade nessa área. Comentou que
810 quando havia sido convidado a ser Secretário já tinha conversado com algumas pessoas caso viesse a ser
811 Secretário qual equipe deveria ter, e lhe disseram que deveria ter uma pessoa da área de infectologia. O
812 professor Badaró estava envolvido com vários encargos que havia dado para ele, que lhe disse que não
813 gostava de ocupar cargo e sim encargo. Então, o encargo dele era cuidar de toda a área de captação de
814 recursos tecnológicos, desenvolvimentos tecnológicos, novas tecnologias, manter a relação com o
815 Hospital das Clínicas e ajudar o Hospital das Clínicas a se reestruturar; desenvolver programas na área de
816 epidemiologia no combate a doenças infecciosas, a SUVISA estava diretamente ligada a ele e eram esses
817 os encargos que havia dado ao professor Roberto Badaró. Seu outro Sub Secretário se tratava do Dr.
818 Carlos Emanuel Rocha de Melo que originalmente era cirurgião pediátrico, ao longo dos últimos anos
819 havia adotado um viés de gestor e vinha à frente do Hospital Martagão Gesteira. Ele foi responsável por
820 pegar o Hospital Martagão Gesteira fechando as portas e através de rigoroso programa de gestão o
821 transformou em um hospital superavitário, capaz de gerar recursos e reinvestir dentro do Martagão. E o
822 Martagão era um modelo de assistência às crianças do estado da Bahia, conhecia ele há cerca de 7 anos,
823 foi a primeira pessoa que convidou para trabalhar com ele, e quando ele havia aceitado disse que poderia
824 aceitar ser Secretário Estadual de Saúde, porque disse Emanuel: “você vai tocar a Secretaria e ficarei
825 trabalhando para aparar as arestas do trabalho que fizermos lá dentro.” O terceiro nome foi o do Chefe de
826 Gabinete que não era medico, Dr. Fernando Daltro Junior, advogado e professor de Direito da
827 Universidade Católica do Salvador (UCSAL). “Ele estava lotado no Tribunal de Justiça, meu amigo de
828 infância e adolescência, uma pessoa que confio plenamente e o convidei para cuidar de todo fluxo
829 processual que chega ao gabinete. Toda a parte jurídica de relacionamento com procuradores e de
830 processos, tudo que chega para mim antes é olhado por ele e sua equipe de advogados e procuradores, de
831 modo que o Secretário possa assinar os documentos com tranquilidade.” Dr. Mateus Reis Simões,
832 ortopedista, extremamente competente, disse que havia conhecido Mateus no meio do ano passado
833 quando assumiu emergencialmente a Diretoria do Hospital Espanhol. “Ele é ortopedista de formação, foi
834 diretor do Hospital da Criança, trabalhou na Santa Casa de Valença onde fez um trabalho exemplar e o
835 convidei para trabalhar no Hospital Espanhol comigo. Fiquei muito satisfeito e surpreso com a sua
836 capacidade de desempenhar as funções e o profundo conhecimento da Rede do SUS na Bahia, ele é o
837 nosso Superintendente de Atenção Integral a Saúde – SAIS cuidando de toda a Rede Própria da SESAB.”
838 Professor José Hamilton Sampaio, Superintende de Planejamento e de Descentralização, uma
839 superintendência nova que foi criada no organograma. “O professor José Hamilton é responsável por
840 organizar o planejamento da SESAB, ele é professor de pós- graduação e administração DeVry e Uninvest,

841 e ele irá organizar o planejamento estratégico com o desenvolvimento de planos de ação, controlar as
842 metas e todas as responsabilidades nos prazos para todos os projetos que apresentei aqui. Recebemos um
843 software que o Estado já tinha comprado, um dos melhores softwares de planejamento estratégico e ele
844 vai implantar isso na SESAB e em todas as instâncias da SESAB, e todos os gestores da SESAB terão
845 que se ajustar a serem cobrados dentro de um conceito de planejamento estratégicos e metas.” O Dr. José
846 Saturnino Rodrigues, Superintendente de Gestão de Sistema de Regulação de Atenção à Saúde
847 (SUREGS), disse que José Saturnino era ex-secretário Municipal de Saúde de Salvador, foi
848 Superintendente do Hospital Santa Isabel e vinha atuando como Diretor no Hospital Ana Nery. “É uma
849 pessoas extremamente conhecida no meio de saúde no estado da Bahia, nos meios políticos por ser um
850 lutador atrás de emendas constitucionais para alocação nos hospitais e nos locais onde ele trabalha, e tem
851 desempenhado nessas três semanas que estamos na SESAB um excelente trabalho, colocando a
852 Regulação para funcionar melhor, trazendo mais leitos e ajudando a otimizar o Sistema.” A senhora Joana
853 Costa Pinheiro, Superintendente de Recursos Humanos da SESAB. “Muitos desses não conhecíamos,
854 buscamos no mercado pessoas qualificadas para ocuparem os cargos que tínhamos na SESAB e Joana é
855 uma dessas. Pedimos ao Governo e o Governador pediu aos Secretários que cedessem para a SESAB os
856 seus melhores quadros e Joana é uma dessas, que foi entregue pelo Governo na Secretaria da
857 Administração do Estado da Bahia (SAEB) que disse: a melhor é ela e pode levar ela para ser o seu RH”.
858 Manuela Senna Martinez, profissional vinda da Secretaria da Fazenda do Estado da Bahia (SEFAZ).
859 “Ela foi uma indicação que buscamos. Quem é no estado que tem esse perfil, quem é no estado que tem
860 de melhor e indicaram a Manuela, sendo ela a nossa Diretora Geral da SESAB.” Gabriela Pizzuti,
861 advogada, estava lotada no Tribunal de Justiça do Estado da Bahia e trabalhava com o Desembargador
862 Livaldo Britto, onde cuidava de processos, sendo então convidada a ser coordenadora de uma estrutura
863 nova, chamada Coordenadoria de Central de Aquisições e Contratos. “Essa central hoje fará o que todas
864 as outras superintendências faziam antes e não farão mais, que é comprar e licitar. Hoje tem uma central
865 que está sob a coordenação dela que compra, licita e organiza tudo da SESAB. Ela estará à frente disso no
866 órgão que facilitara a nossa gestão que talvez vocês não saibam, mas hoje com a extinção da SUCAB -
867 Superintendência de Construções Administrativas da Bahia temos um departamento de obras na SESAB
868 onde muitas das coisas que eram feitas pela SUCAB hoje vão ser feitas pela SESAB, incluindo reformar e
869 construir prédios. No meu gabinete, tenho a honra de ter o Dr. Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza.
870 O Dr. Luís Eugênio, conheço desde que nasci, é meu primo de coração, nossas famílias são muito
871 próximas, os seus pais são padrinhos do meu irmão mais velho. Usei muitas roupas que ele usou e aquela
872 escadinha passa de uma família para a outra. É a pessoa que confio plenamente, sei da capacidade dele e
873 que tem uma bagagem de conhecimento no SUS como poucas pessoas na Bahia, e trouxe-o para ser um
874 cargo que ele disse em um texto que ele escreveu quando deixou de ser Secretário Municipal de Saúde de
875 Salvador, a minha experiência de gestão, e lá ele dizia que uma das coisas mais importantes que ele fez
876 foi criar a Assessoria de Gestão Participativa. Então, o nomeei para ser o meu Assessor de Gestão
877 Participativa.” Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental, o Dr. Waldelio Almeida de
878 Oliveira Filho, Assessor de Planejamento e Gestão, estava em Brasília, era funcionário federal e estava no
879 Gabinete do Ministro Guido Mantega cuidando de proteger o Ministro de todos os problemas da gestão.
880 “Requisitamos ele ao Governo Federal para que cedesse ao Governo do Estado da Bahia para cuidar do
881 nosso planejamento e providenciar construir uma estrutura de indicadores para que a SESAB tenha uma
882 gestão baseada em números e não baseada em opiniões ou impressões. Temos uma política, onde
883 chegamos na SESAB e só trocamos as Superintendências e as Coordenações novas, estamos lá dentro
884 mantendo todos os demais cargos e estamos observando as pessoas. Nossa intenção é de dar oportunidade
885 as pessoas que estão lá dentro para que possam crescer. Sempre ouvimos dizer que trocasse a gestão, e a
886 primeira coisa que faz é pegar todos os bons cargos e dar para pessoas de fora. Não queremos isso dentro
887 da SESAB, pegaremos pessoas de dentro e permitiremos que elas cresçam, e todos que estão lá dentro
888 hoje estão sendo avaliados para poder ser promovidos para outros cargos, e nesse sentido mantivemos o
889 Dr. Egídio Tavares que é o Diretor Executivo do Fundo Estadual de Saúde; a Dr.^a Ita de Cássia, essa que
890 foi uma indicação da própria SESAB. O professor Raimundo Badaró juntou o grupo da Vigilância e
891 perguntou quem poderia ser a Superintendente, já que a anterior tinha sido exonerada. E o grupo indicou
892 Dr.^a Ita de Cássia, nomeamos nossa Superintendente de Vigilância em Saúde e estamos muito satisfeito
893 com o trabalho que ela vem desempenhando.” Apresentou o corregedor, um cargo novo, Roberto Delei
894 Guimaraes Pereira, Auditor de carreira do estado e da União, funcionário da SESAB e assumiria a
895 Corregedoria da SESAB que era um órgão novo, criado com a reforma administrativa. Na auditoria havia
896 sido convidada para ser a Auditora Geral a Dr.^a Cristina Gravatá que estava de férias na Europa e voltava
897 na semana seguinte, e durante o mês de janeiro havia ficado cuidando da Auditoria a Dr.^a Maria
898 Conceição Queiroz de Oliveira Riccio. “Essa é a equipe que está no primeiro escalão da SESAB, os
899 demais cargos estamos acompanhando, vendo a evolução, vendo o desempenho, e a intenção nossa é
900 preservar a estrutura, e estão todos aqui disponíveis para vocês e se sintam a vontade para poder buscá-

901 los.” O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos parabenizou a União dos Trabalhadores e das
902 Trabalhadoras do Estado da Bahia presentes no pleno. “Desejar boa sorte ao Secretário e toda a sua
903 equipe, fiquei atento Secretário à sua apresentação e sua fala no dia a dia. Fiquei impressionado, porque o
904 senhor traz experiências do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) e do Hospital
905 Espanhol que é muito importante, trazendo também o Professor Roberto Badaró, onde tive a oportunidade
906 de estar com ele em alguns momentos quando o senhor representava a comissão para a eleição dos novos
907 diretores do HUPES. Mas Secretário, o senhor trouxe uma equipe com características técnicas que acho
908 importante para a legalidade, porque as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) são bem claras, onde
909 não temos dúvidas quanto à importância e ao interesse da proposta do SUS para os seus usuários. São
910 pessoas que vêm de outros segmentos, que conhecem as leis e sabem como devem ser tratados as
911 questões da prestação do serviço. Na sua apresentação achei um pouco vazio, não me sentindo
912 representado na questão da representação do Controle Social. Essa proposta que o senhor traz para o
913 Conselho Estadual de Saúde da Bahia são propostas que não sei como foram construídas. Acredito que o
914 senhor montou a equipe e construiu, mas vejo a ausência do Controle Social, ou seja, da participação dos
915 usuários do SUS, porque como conselheiro não participei e nem tomei conhecimento da nova proposta.
916 Também vi a ausência das discussões com os trabalhadores, a exemplo disso, essa manifestação que acho
917 que seria desnecessária se houvesse esse tratamento com os trabalhadores e as trabalhadoras.” O
918 conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio salientou que em nenhum momento da apresentação, e
919 isso causava uma preocupação, porque estava acompanhando o início das falas pela imprensa e pelas
920 entidades que o Secretário havia priorizado, em ter os primeiros diálogos. Era uma escolha pessoal, mas
921 quando se chegava no espaço do CES, em nenhum momento foi citado que seria criado um espaço de
922 conversa com a população, dando aquela ideia que descobriu a receita para tudo. “Já vi essa história
923 várias vezes, e quando elegemos esse projeto que nas falas do senhor as vezes parece que não é de
924 continuidade, parecendo até que ficou uma herança maldita, parecendo que não tinha nada de bom e que o
925 senhor trouxe os melhores, porque na SESAB não havia pessoas que poderiam ser aproveitados, inclusive
926 para esses cargos mais elevados. Gostaria de dizer que quando não vejo essa colocação de que haverá esse
927 espaço de discussão, certo que haverá o espaço de discussão com os promotores é sadio. É, vai haver um
928 espaço de discussão com os sindicatos, é sadio? É, mais nada substitui a participação popular e a
929 deliberação desse espaço. Gostaria de dizer Secretário, que me causa preocupação, onde acho que todo
930 homem tem que correr o risco de falar e de também ser corrigido. O SUS não é um programa, o SUS é
931 um patrimônio do povo brasileiro, um sistema, então, não podemos em nenhum momento cair no risco de
932 querer aqui colocar o SUS como um programa, porque programa, principalmente de governo que quando
933 sai um governo e vai embora, mas o SUS não, ele continua, ele está vivo. Queria colocar que uma hora
934 falamos em apertar o cinto e outra hora parece que não precisamos usar calça, porque não vamos precisar
935 do cinto. Gostaria de entender como será essa política de atração de investimentos, já que até o próprio
936 Governador disse que os recursos serão disponibilizados em doses homeopáticas, de forma controlada.
937 Como será essa mágica ou como será essa relação? Ouvi também a fala de um dos diretores que o senhor
938 escolheu, que dizia que iria resolver o chikungunya, acho que a tecnologia pode contribuir com um
939 bocado de coisa, mas tem muita coisa, inclusive a dengue que só resolve com a mobilização, a
940 participação e a mudança da cultura popular.” O conselheiro Luís Delfino Mota Lopes ressaltou que a
941 gestão pública em cada período que se renovava, se renovava também as esperanças de que o gestor
942 sempre acrescentasse algo ao que foi feito. Pensava que essa era a proposta encaminhada de melhorias a
943 cada dia, e uma forma de gestão que viesse evidenciar isso lá na ponta, ou seja, na assistência a
944 população. A crise do SUS era longa, havia citado na reunião anterior, onde ficou registrado em ata, que
945 para uma mulher fazer uma cirurgia de laqueadura quando tivesse indicação médica, o SUS pagava R\$
946 338,97 (trezentos e trinta e oito reais e noventa e sete centavos) por essa cirurgia, onde teriam dois
947 médicos, uma equipe de profissionais circulantes, toda essa equipe por esse valor. “Vemos que o
948 financiamento não está correto, precisamos atentar para isso. Essa ideia do João Ananias que já tinha
949 ouvido falar, sugiro aqui ao pleno que traga o João Ananias para esse pleno para nos informar como o
950 conselheiro Marcos falou: precisamos fazer parte dessas decisões, não nos sentimos úteis em estar
951 colaborando com o processo. Gostaríamos que fosse pautado o Dr. João Ananias que têm tido sucesso lá
952 no Ceará, que venha nos mostrar e pontuar também alguma reflexões, que de repente podemos sugerir
953 algo para aperfeiçoar e garantir a continuidade do processo. A Associação dos Hospitais está aqui a
954 disposição Secretário para fazer parte desse processo de debater, estamos lá na ponta prestando
955 assistência e gostaríamos também de participar de certa forma com sugestões, com ideias no processo de
956 discussão da saúde no estado da Bahia. Com relação aos consórcios que foram aqui citados realmente
957 existe isso o paciente para resolver o seu problema muda o domicílio eleitoral, faz um cartão SUS e
958 consegue o atendimento, acho que precisa melhorar isso aí para que o paciente não necessite usar de uma
959 mentira e de uma falsidade para que tenha uma saúde descente e nisso o cidadão está realmente se
960 sentindo ofendido.” O conselheiro Jair Alves dos Santos parabenizou o Secretário e enfatizou que

961 existiam alguns pontos que não estava de acordo com a sua comunidade. Salientando ainda que gostaria
962 de saber do Secretário que somente tinha vinte e seis dias de empossado e dois dos seus atos lhe
963 chamaram muito a atenção, sendo o primeiro: demitir mais de duzentos servidores terceirizados da
964 SESAB; o segundo ponto foi fechar todas as DIRES. “Esses núcleos que estão sendo criados foi porque o
965 Governo reverteu e voltou atrás, qual será a sustentabilidade que esses núcleos darão a esses municípios?
966 Sabemos que a hanseníase vem crescendo muito em nosso estado, em alguns municípios o índice tem
967 sido muito alto de crianças da faixa etária de 5 a 15 anos. O Hospital Dom Rodrigo de Menezes acabou
968 para ser construído o Hospital Couto Maia. Queremos saber se haverá continuidade, porque a obra do
969 hospital está parada. Gostaria de saber, por que essa é a hora da cobrança, se os conselheiros não
970 cobrarem do Secretário essas ações, ficará difícil para vocês que não são conselheiros, então a hora de
971 cobrarmos é agora. Estamos cobrando para vocês tomarem ciência que o CES está fazendo alguma coisa
972 em prol dos trabalhadores e pessoas com hanseníase. Secretário, gostaria de saber qual o apoio que o
973 senhor dará ao MORHAN - Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase e em
974 relação aos casos de hanseníase, e onde poderemos ser parceiros nessa situação?” O conselheiro Sílvio
975 Roberto dos Anjos e Silva declarou pensar que iria iniciar a luta com a questão da Data Base que até
976 aquele momento o Governo não havia se manifestado sobre a questão da URV - Unidade Real de Valor,
977 que ainda continuava no processo judicial; a questão da progressão do plano de cargos e agora aparecia
978 uma coisa emergencial que estava na pauta, que era a questão das extinções das DIRES. “Gostaria
979 Secretário, de ampliar aquele acordo que fizemos na Mesa, mas não é de acompanhar apenas locação de
980 pessoal, é participar de todo processo, porque até agora ainda não conheço as estratégias de como será o
981 funcionamento desses núcleos e essas bases regionais. Não só o SINDSAÚDE, mas também compo
982 uma comissão com membros do CES eleitos aqui para estarem acompanhando todo esse processo, no que
983 diz respeito a núcleos e bases regionais ou DIRES. Quero saudar a essa nova equipe, e espero que tenha a
984 sensibilidade de entender a relação com os trabalhadores e também Secretário em um investimento
985 desses, como Vossa Excelência coloca do staff dessa equipe, que essa equipe não transforme como vem
986 se transformando a administração pública da saúde em uma compradora de serviços privados.”
987 Apresentou o documento do SINDSAÚDE, onde seria protocolado ali para o Secretário. “Ao Conselho
988 Estadual de Saúde: prezados conselheiros, o Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado da Bahia,
989 considerando a Lei 13.204 de 11 de dezembro de 2014 que implicou na extinção das DIRES alterando a
990 estrutura da SESAB e impactando na prestação de serviços de saúde do SUS, manifesta a sua estranheza e
991 desaprovação de que tal projeto tenha sido encaminhado à Assembleia Legislativa da Bahia sem a
992 apreciação por esse colegiado, órgão permanente e deliberativo das políticas de saúde, conforme a Lei
993 Federal 8.142. Registramos que a falta de diálogo e a avaliação desqualificante de que o trabalho
994 desenvolvido nas DIRES e os profissionais nelas lotados são desnecessários, além da incerteza quanto a
995 sua situação funcional e remuneratória, provocou grande inquietação e revolta entre os servidores,
996 situação relatada ao Secretário em audiência no dia 23/01/2015, reunião que contou ainda com a
997 participação do Conselho Regional de Enfermagem da Bahia (COREN), Sindicato dos Enfermeiros e
998 Associação Brasileira de Enfermagem Seção Bahia (ABEn-BA). Nessa oportunidade, registramos a nossa
999 discordância na medida, anunciada pela gestão da SESAB que enfermeiros que desenvolvem atividades
1000 de planejamento e de ensino seriam realocados para o Hospital Roberto Santos. Expressamos ao
1001 Secretário na oportunidade, e reafirmamos a esse CES a nossa compreensão, que a garantia da
1002 integralidade da assistência princípio basilar do SUS requer, além da área de assistência hospitalar, ações
1003 de promoção e vigilância da saúde e prevenção de agravos que são complexas, necessitando de
1004 conhecimentos técnicos e científicos de profissionais qualificados de todas as áreas profissionais, não se
1005 justificando portanto, priorizar apenas a área assistencial, embora reconheçamos a carência de servidores
1006 de todas as categorias profissionais nos hospitais da Rede. o senhor Secretário comprometeu-se em
1007 analisar as questões colocadas pelos representantes, afirmando que não seria adotada nenhuma medida
1008 que representasse prejuízos para os trabalhadores e população, em assembleia realizada no próprio dia
1009 23/01/2015 com a presença de servidores de 21 DIRES, onde diversos relatos dos servidores
1010 denunciavam atitudes de pressão de coordenadores de núcleos, para que os servidores fizessem opção
1011 para diversos órgãos do próprio município, de outros municípios ou até de instrutoras de outras
1012 secretarias ou de órgãos da administração indireta. Diante do exposto, apresentamos as seguintes posições
1013 e reivindicações, que seja promovido um fórum permanente com representante de servidores de todas as
1014 DIRES e representante das entidades dos profissionais de saúde, de Conselhos Municipais de Saúde e
1015 deste CES, a fim de discutir o processo de regionalização da saúde, evitando prejuízos para o sistema de
1016 atenção à saúde do estado da Bahia. Que nenhum servidor seja realocado, disponibilizado ou cedido,
1017 enquanto não for concluído o processo de ajuste e redesenho da regionalização da saúde em comum
1018 acordo com os segmentos envolvidos e a aprovação por este CES, inclusive com a publicação dos atos
1019 jurídicos necessários. Que em hipótese alguma esse processo implique em prejuízos funcionais e
1020 remuneratórios presentes ou futuros aos servidores; que em hipótese alguma esse processo resulte em

1021 redução do acesso ou precarização das ações de saúde necessárias para a construção da integralidade e
1022 equidade da atenção à saúde da população baiana; que todo esse processo seja acompanhado pelo
1023 Ministério Público Estadual e submetido a apreciação e deliberação do CES. Sindicato dos Trabalhadores
1024 em Saúde do Estado da Bahia.” Disse que iria protocolar ao Secretário e pedir ao conselheiro que fosse se
1025 pronunciar que apresentasse um manifesto do pessoal das DIRES, pois tudo isso fazia parte do nosso
1026 movimento. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves registrou a presença dos conselheiros municipais
1027 de saúde de Itabuna, os senhores Napoleão, Sueli e Adriano, Diretor de Planejamento da Saúde do
1028 Município. Saudou os trabalhadores, salientando que o Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde, no
1029 total de treze no estado da Bahia, estavam solidários à luta de todos, pois também não concordavam com
1030 a extinção das DIRES, compreendendo a necessidade da manutenção de todos nos seus postos de
1031 trabalho, bem como da diretoria. “Secretário, o senhor escolheu os melhores profissionais, claro que é
1032 importante que tenham bons superintendentes e profissionais, mas gostaria de dizer que o senhor colocou
1033 que estaria aproveitando os servidores da SESAB em cargos inferiores, só que temos servidores na
1034 SESAB com mais de 30 anos de casa e que poderia muito bem estar ocupando esses cargos agora e que
1035 antes, inclusive já ocuparam. Por exemplo, na auditoria e em diversos outros setores, acho que é
1036 importante se valorizar esses servidores, porque não estão no alto escalão. Gostaria de propor aos
1037 conselheiros, que seja aprovado como proposta uma Resolução contra a forma de extinguir as DIRES sem
1038 consultar os trabalhadores e sem conversar, principalmente com o CES. Não podemos deixar que a
1039 SESAB se utilize do seu poder de gestão e não discuta com o CES as resoluções que forem tomar, no
1040 sentido de dizer que é de melhoria. Que aprovemos essa Resolução, e que na Resolução tenham as
1041 reivindicações que são os cinco itens que está sendo solicitado pelo SISNDSAÚDE, para estarmos
1042 acompanhando também. Rapidamente esse outro manifesto e já está aqui Sílvio, que diz o seguinte:
1043 Senhor Secretário de Saúde do Estado, os servidores das extintas DIRES aqui representados gostaria de
1044 destacar os seguintes pontos: primeiro, que o diálogo iniciado a partir de hoje com a proposta da
1045 manutenção de Bases Regionais de Saúde, embora tardia, oportuna e requer continuidade e oportunidade
1046 de participação ativa dos servidores; segundo, continuaremos mobilizados, até que as propostas sejam
1047 consolidadas por ato normativo concreto; terceiro, temos como parceiros os Conselhos Municipais de
1048 Saúde (CMS), a Defensoria Pública, Ministério Público, Secretários Municipais de Saúde e comunidade.
1049 Manteremos a agenda de mobilização e audiências públicas regionais ampliadas e outras; quarto,
1050 entendemos que a reunião de hoje do CES mostrou-se como um pontapé inicial na construção de uma
1051 política de saúde que deve avançar, obedecendo aos parâmetros legais e constitucionais; quinto,
1052 esperamos coerência entre os discursos e as ações. Senhor Presidente, gostaríamos que no final fosse
1053 colocado em votação a nossa proposta de acatar o pedido do SINDSAÚDE através da aprovação de uma
1054 Resolução.” A conselheira Isadora Oliveira Maia salientou que em relação à apresentação faria três pontos
1055 de ponderação: primeiro, com relação ao CES e os projetos para o Controle Social, porque aquela era a
1056 casa do Controle Social, a casa da deliberação de todas as ações de saúde. “Quando falamos de PPP de
1057 Imagem, logo pensamos em projetos, em construção, em mudanças de DIRES, sendo que esses projetos
1058 têm que passar pelo Controle Social, porque no momento em que as DIRES têm as suas ações
1059 administrativas dentro da SESAB, tudo bem, mas se impacta tanto nos funcionários da saúde como
1060 também nos usuários da saúde que é uma cadeira que represento, faz com que qualquer redução de
1061 constitucionalidade venha ao CES perguntar se esse projeto passou pelo Controle Social e passou pelo
1062 CES. Se não passou, isso pode realmente ser um ponto de prejuízo, porque não queremos ter nenhum
1063 prejuízo e nenhum tipo de judicialização. Então, solicitamos maior respeito, uma observação maior e um
1064 olhar mais carinhoso para o Controle Social, porque é esse olhar que vai fazer com que dentro dos
1065 Conselhos Municipais de Saúde (CMS) e os outros que estão na ponta com o segmento dos usuários, que
1066 estão com os funcionários, que estão com os servidores, que estão com os trabalhadores da saúde e vão
1067 fazer com que tenha uma construção dentro do CES. Também porque, a Mesa tem recebido centenas de
1068 demandas como também o Ministério Público, e fazer com que todos esses projetos realmente passem
1069 para não serem questionados posteriormente, porque a Lei complementar 141 exige sim que as
1070 deliberações de saúde sejam feitas aqui no CES, não tem como deixar isso realmente acontecer. Outro
1071 ponto é uma solicitação de encaminhamento para que as ações da judicialização da saúde com relação ao
1072 Tribunal de Justiça e o Ministério Público necessariamente passem pelo CES junto com a Comissão de
1073 Direito da Saúde da OAB (Ordem dos Advogados do Brasil), porque não se faz justiça sem a OAB. Vão
1074 existir câmeras técnicas? Existirão! Vão existir solicitações? Sim, mas a OAB está dentro do próprio
1075 judiciário, está dentro realmente para ser deliberado. Então, solicito ao Dr. Daltro que faça esse diálogo
1076 que é um encaminhamento do CES que irá encaminhar ao Tribunal de Justiça também essa solicitação,
1077 para que ao aprovar qualquer tipo de Política em Justiça seja feito pelo Controle Social. O outro
1078 encaminhamento seria: fico até feliz em saber que é o Chaider Andrade que continua na diretoria, onde
1079 sempre tivemos esse diálogo no Controle Social, e essa liberdade mesmo, sobre esse rombo de 360
1080 milhões de reais que possa ter existido dentro da SESAB que tem a COFINS (Contribuição para

1081 Financiamento da Seguridade Social), tem a Comissão de Acompanhamento de Financiamento e Atenção
1082 do CES, e tenho essa observação, porque o que foi relatado é que seria 78 milhões e não seria nem um
1083 rombo, seriam talvez pagamentos que não foram talvez repassados dentro do Ministério da Saúde. Falo
1084 apenas porque fui relatora de três RAG - Relatório anual de Gestão dentro do CES; os relatórios são
1085 aprovados no CES e eles vão para o Tribunal de Contas da União (TCU), para o Ministério para a Justiça.
1086 E fiz a relatoria de três: 2011, 2012 e 2013, e realmente o acúmulo de apenas em 2014 que ainda vai ser
1087 apresentado pelo Secretário, porque apresenta em 2015, tem um acúmulo de 360 milhões de reais e
1088 realmente é algo muito preocupante. E nos relatórios anteriores não havia detectado, então, faço o
1089 encaminhamento, realmente para que a Mesa solicite junto com a comissão aqui do CES essa observação
1090 e esse acompanhamento para justificar realmente aonde está, se existe e porque existiu esse rombo.” A
1091 conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira salientou que na Mesa anterior havia sido a primeira
1092 mulher, e que na época foi uma conquista, inclusive do Controle Social a fazer parte de uma Mesa que
1093 conduzia os trabalhos nesse espaço do Controle Social. “Estivemos representando nessa Mesa os
1094 trabalhadores e as trabalhadoras do estado da Bahia, não só do SINDPREV BA - Sindicato dos
1095 Trabalhadores Federais em Saúde Trabalho e Previdência, sendo desse lugar que quero falar para vocês.
1096 Senhor Secretário, ouvi atentamente a sua fala, gostaria de cumprimentar toda a nova gestão na figura de
1097 duas pessoas: primeiro, na figura de um militante histórico, me chamou a atenção de dois nomes na nova
1098 equipe da administração que é de um companheiro militante histórico do movimento, defensor
1099 intransigente da Reforma Sanitária e do SUS. O companheiro Luís Eugênio e outra pessoa que vem da
1100 equipe do nosso Mantéga, que representa um projeto de Governo desenvolvimentista e que atualmente
1101 temos uma grande preocupação com a grande mudança na Política econômica desse país. Quando foi
1102 retirado um companheiro que fazia um trabalho excelente e colocado um representante de banqueiros
1103 para dirigir a economia desse país, digo isso que a nossa preocupação é principalmente quando vemos
1104 rombos na administração da saúde, é que se instale uma Política de austeridade e que nessa Política
1105 venhamos a ter uma diminuição do estado com a extinção, inclusive das instituições do estado sem passar
1106 pelo Controle Social; uma Política que possa a vir ter consequências para os trabalhadores e as
1107 trabalhadoras. Não vamos pagar por esses rombos; não podemos ter os nossos trabalhadores e as
1108 trabalhadoras a mercê de Políticas de Governo quando somos trabalhadores do estado brasileiro
1109 concursados, e precisa ter um respeito para isso. Não podemos ser mandados daqui para ali; penso que
1110 esse é um momento importante de se criar uma carreira de Estado e que os trabalhadores inclusive sejam
1111 qualificados, tenham salários e que esses salários não possam estar sujeitos a avaliação de valores
1112 morais, do tipo: ah, aquele é preguiçoso e aquele trabalha melhor. Temos direitos e queremos esses
1113 direitos respeitados em uma Política onde o SUS que é uma instituição máxima da saúde, respeitada, sem
1114 privatizações e sem que outros trabalhadores venham tomar lugar dos legítimos representantes do estado
1115 brasileiro. Inclusive, estamos preocupados com os nossos trabalhadores do Ministério da Saúde cedidos
1116 às DORES, e queremos para eles o mesmo olhar que será dado aos demais.” O Conselheiro Júlio César
1117 Vieira Braga enfatizou que estava trabalhando no CES, fiscalizando, fazendo sugestões para melhorar a
1118 saúde no estado a Bahia, e pensava que as atribuições como representantes de entidades eram suplantadas
1119 por essa luta, por um todo maior. “É representando a sociedade, ouvimos aqui algumas críticas e alguns
1120 comentários, como se não houvesse sido feito nada e não houvesse nada de bom no Sistema de Saúde que
1121 havia na Bahia. Existe sim, mas existem críticas. Acho que como representantes do Controle Social
1122 realmente falhou muito, e aqui sou uma pessoa que criticava muito o Sistema de Saúde e a assistência à
1123 saúde como representantes sócias, é para estar criticando a situação que existia e existe ainda, que é a
1124 situação caótica de saúde que existe no estado da Bahia e em alguns conjuntos que podemos chegar em
1125 consenso é que realmente temos que lutar contra o subfinanciamento da saúde. Mostrei aqui e discutimos
1126 que o Estado vem reduzindo sua participação na saúde, baixando de 13%, chegando até ao mínimo
1127 12,06% em 2013, e isso é o mínimo e passa a ser ilegal, agora acho que o CES nesse aspecto,
1128 independente de correntes políticas, de facções que têm interesse as vezes na luta pela saúde, precisamos
1129 lutar pelo aumento do financiamento. O investimento não pode ser 12%, isso é o mínimo, como
1130 constitucional é ilegal abaixo disso, então, temos que lutar para aumentar, como o Secretário falou, isso é
1131 12% como mínimo, a Bahia é um dos estados que mais tem gente dependente do SUS no Brasil, quando
1132 São Paulo é algo em torno de 70%, 65%, aqui na Bahia 85% depende exclusivamente do SUS. Não
1133 podemos nos contentar com 12% e não estaremos lutando contra corrente política, contra interesse
1134 partidário quando estará lutando para ajudar o Secretário da Saúde do governo passado, onde faltou esse
1135 apoio do CES para lutar por aumento de investimentos na área de saúde, e para esse também temos que
1136 lutar por aumento de investimentos na área de saúde, e uma das coisas importante que foi discutido na
1137 questão da reformulação de DORES ou não. Temos médicos inclusive, que vão ser deslocados, mas
1138 estamos dando esse crédito de confiança de que isso vai ser feito de uma forma organizada e tendo como
1139 meta a melhora da assistência à população. Ou seja, a maior eficiência no Sistema e com essa
1140 possibilidade de se fazer consórcios regionais temos o receio de que seja colocado para segundo plano a

1141 questão da carreira de Estado. Fazer um consórcio regional em um local muito distante, as vezes você
1142 inibe a formação de carreira, quando você leva pessoas, médicos e outros profissionais para uma área
1143 muito isolada e não tem possibilidades de progredir, de mudar de uma região para uma região mais
1144 próxima de seus interesses. A carreira de Estado ainda continua sendo uma necessidade.” A Conselheira
1145 Lilian Fátima Barbosa Marinho declarou que por ser do segmento dos usuários, gostava muito de expor
1146 os seus sentimentos. “Fiquei muito atenta às datas, o Projeto de Lei que foi aprovado foi de 11/12/2014 e
1147 o interessante é que o CES se reuniu no dia 12/12/2014, ou seja, um dia depois, foi dia 13/12/2014? Tudo
1148 bem, o que acontece é que já estava sendo discutido. Vamos cair na real, isso não foi discutido em
1149 nenhum momento, isso são decisões políticas e está aí, cumpra-se, o que podemos fazer em relação a
1150 reversão da situação da DIRES? Lutar! Trabalhador tem que lutar, precisamos saber que foi aprovado na
1151 Assembleia Legislativa do Estado, com isso quero dizer que me insiro no grupo que luta para que
1152 gestores em diferentes posições sejam de carreira pública, ninguém vinculado ao setor privado, porque
1153 ainda que a Constituição nos garanta a participação do setor privado, o SUS é público, o privado é
1154 complementar. O que temos assistido no Brasil e no estado da Bahia são situações que o recurso público é
1155 utilizado para beneficiar ou para salvar o privado, vivendo uma situação de subfinanciamento do SUS.
1156 Isso tem que ser colocado aqui. Senhor Secretário, na saúde temos uma longa história que o ponto alto é a
1157 8ª Conferência Nacional de Saúde, mas isso vem de antes, é a luta dos movimentos populares. O que
1158 quero deixar ressaltado com bastante ênfase, onde muitos conselheiros estão atentos ao desrespeito que
1159 possa haver em relação a esse pleno do CES, porque o que for de execução da Política tem que ser aqui
1160 aprovado, isso aqui não é uma nova gestão. É uma nova gestão no sentido de que tem pessoas que vêm de
1161 fora. Respeito todos os profissionais e a história de cada um, mas fui funcionária pública Federal e fiquei
1162 cedida à SESAB que tem inteligência sim para ocupar as superintendências, porque tem inteligência na
1163 Vigilância Epidemiológica, na Vigilância Ambiental. O meu e-mail foi bombardeado com e-mails do
1164 Conselho Regional de Enfermagem, do SINDSAÚDE e de uma série de coisas colocando que era
1165 inadmissível que pessoas que estão na gestão tenham que ser obrigadas, ou pelo menos foi feito um freio
1166 de arrumação que não ajuda, e está aí a confusão instalada. Estamos aqui às vezes com desrespeito, no
1167 sentido de que não permitimos que o outro fale, porque isso só revela a nossa indignação, e é uma mostra
1168 exemplar do que pode acontecer, porque o CES tem força, ele pode não estar usando a sua força, mas
1169 doravante todos estamos instigados a lutar.” O conselheiro Antônio Marcos Almeida Sampaio cedeu os
1170 seus 03 minutos regimentais reservando a fala para a Vereadora Aladilce. A Vereadora do Município de
1171 Salvador Maria Aladilce de Souza agradeceu, salientando que na reunião do CES apenas os conselheiros
1172 tinham direito à palavra, e o conselheiro Antônio Marcos lhe havia cedido gentilmente. Saudou a nova
1173 gestão da SESAB, todos os Superintendentes e o Secretário de Saúde em especial, desejando-lhe uma
1174 gestão profícua, e que junto com os demais segmentos que compunham o processo de discussão da saúde
1175 conseguissem fazer avançar e fortalecer o SUS na Bahia. Saudou a todos os colegas presentes,
1176 ressaltando que havia sido da primeira gestão do CES, Elisabete lembrava disso que foi na década de 90 e
1177 para ela era emocionante ver o auditório lotado e ver as divergências de opiniões, que se conseguia extrair
1178 posições e processos que faziam avançar na construção das Políticas. “Esse espaço é um espaço que
1179 devemos preservar e cuidar muito bem, porque julgo que o espaço do CES é um espaço de construção do
1180 estado democrático. O CES e o Controle Social significam isso: a democracia. É um pilar importante e
1181 significativo da nossa sociedade. Então, quero saudar o CES e desejar que consigamos fazer esse debate
1182 que estamos fazendo aqui da questão das DIRES, da regionalização e de tudo que interessa a saúde da
1183 população da forma mais democrática. Secretário, é isso que está se querendo, porque a comunidade da
1184 saúde foi surpreendida com uma medida tão drástica e de extinção de uma estrutura que tem de 40 anos,
1185 então, essa reação é uma reação positiva, pois com certeza esperamos que não se repitam situações como
1186 essa. Achei positiva uma das falas do Secretário e a posição de reunir a Vigilância e a Superintendente Ita,
1187 o que me chamou a atenção, e aqui não vai nenhuma questão pessoal, mas acho que a Auditoria com toda
1188 a importância que tem deveria ouvir os auditores, porque temos aí cargos de carreira. É uma sugestão que
1189 deixo aqui, nada contra a Dr.ª Cristina Gravata, mas da mesma forma que foi feito com a Vigilância, que
1190 seja feito também com a Auditoria, por causa da importância que tem para o Sistema SUS, e termos esse
1191 segmento e o compromisso da Auditoria com uma pessoa indicada por seus pares, observando os critérios
1192 que são relevantes nessa função. Existe também uma questão que me chama a atenção e que acho que é
1193 fundamental e não vi o senhor anunciar, e considerando que o Governador Rui Costa colocou a saúde
1194 entre as prioridades, acho que uma das questões que são importantes para fortalecer o SUS é o concurso
1195 público para todos os cargos Secretário. Porque não vamos resolver déficit de enfermeiros, não vamos
1196 defender abertura, já dissemos isso ao senhor, não vamos abrir leitos no Roberto Santos, na Maternidade
1197 Albert Sabin e onde quer que seja só com enfermeiros, só com uma categoria. Temos déficit de
1198 enfermeiros, de técnicos de enfermagem, de fisioterapeutas, de todas as categorias, e quero destacar aqui
1199 a necessidade de concurso público para a área técnica administrativa, porque tem 22 anos que não se faz
1200 concurso nessa área, então vamos acabar. Sei que o senhor expressou isso com a terceirização, que a

1201 contratação de empresas que é um custo alto que sabemos que podemos racionalizar e potencializar os
1202 recursos da saúde se investirmos fazendo concurso público. O Governador Rui Costa anunciou concurso
1203 público para a educação, então quero deixar aqui no CES essa bandeira de luta também. Vamos lutar por
1204 concurso público na saúde para suprir o déficit, e além dos que estão concursados ouvir o senhor falar que
1205 vai tentar revalidar o concurso. Então, analisar o déficit e batalhar por concurso público para podermos
1206 investir em profissionais, servidores de carreira com compromisso e adesão ao SUS, e não para a
1207 terceirização que foi tão utilizada pela gestão passada. Devemos estancar o processo de Organizações
1208 Sociais, privatização, PPP – Parcerias Público Privado, essas figuras jurídicas exóticas que têm
1209 enfraquecido, prejudicado e precarizado o SUS.” Parabenizou os servidores de todas as DORES que
1210 reagiram no sentido de construir, porque não se poderia aceitar nenhuma medida imposta, pois o diálogo
1211 era a construção democrática, o caminho para que se pudesse ter um SUS melhor para todos. O
1212 conselheiro Waldir Cerqueira dos Santos mencionou que enquanto não houvesse concurso público estaria
1213 se vivendo um problema sério nas unidades do interior. Os trabalhadores das empresas terceirizadas
1214 contratadas pela SESAB que durante todo ano, principalmente nos finais de ano a situação piorava,
1215 porque essas empresas não estavam cumprindo com o seu dever e cerceando o direito dos trabalhadores.
1216 Trabalhadores que estavam com seus salários atrasados há vários meses; trabalhadores que saiam de
1217 férias e retornavam sem receber as suas férias; reajustes salariais que não eram implementados, e o 13º
1218 salário, por incrível que parecesse ainda tinha que ser dividido em 10 vezes para os trabalhadores
1219 poderem receber os seus valores. Perguntou como estavam sendo feitos esses contratos, porque as
1220 empresas informavam que a SESAB não estava repassando os valores e por isso elas não estavam
1221 cumprindo o seu dever com os trabalhadores. “Hoje tivemos paralisações em Santo Amaro, mas já
1222 tivemos paralisações em outras cidades do interior que podem parar a qualquer momento. O que pedimos
1223 a essa nova gestão é que faça com que esses compromissos assumidos anteriormente passem a serem
1224 cumpridos, porque é chato para o trabalhador. Enquanto a maioria da população está nas comemorações
1225 de final de ano, em suas casas, os trabalhadores estão ali passando necessidade e na porta da empresa
1226 fazendo passeatas, na cidade, para mostrar o problema para a população, porque na paralisação o usuário
1227 do SUS, os trabalhadores, por outro lado são usuários do SUS também, e esse atendimento fica
1228 interdito. Não tendo atendimento, os trabalhadores não recebem os seus salários, então, é preciso que o
1229 Sindicato dos Trabalhadores em Saúde da Bahia - Rede Privada estará encaminhando proposta para a
1230 SESAB solicitando que essa situação seja resolvida.” A conselheira Gislene Villas Boas Torres da Silva
1231 desejou boas vindas ao Secretário Fabio Vilas Boas, destacando que o desafio era muito grande, mas
1232 acreditava no sucesso. “Parabéns por essa equipe, realmente é uma equipe perfeita, maravilhosa, acho que
1233 mudanças são feitas, não para piorar e sim para melhorar, e com certeza acho que vamos sim melhorar.
1234 Assim como o SUS, precisamos ser únicos, unidos, porque assim conseguimos alguma coisa. Gostaria de
1235 pedir que o senhor tivesse um olhar carinhoso em relação aos idosos que tanto têm sofrido com os
1236 atendimentos, não existe uma Política Pública ainda, mas gostaria que na saúde fosse feita alguma coisa
1237 em relação aos idosos, e tenho algumas sugestões que gostaria de estar encaminhando para o senhor.” A
1238 conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes colocou que todas as questões ali levantadas todos os
1239 trabalhadores e usuários concordavam com todas as análises, mas, uma das coisas que o Sindicato dos
1240 Enfermeiros junto com o COREN - Conselho Regional de Enfermagem e ABEN - Associação Brasileira
1241 de Enfermagem se colocavam contra era a ausência da discussão. As mudanças eram necessárias, mas
1242 para que ocorressem e contemplassem o desejo e a necessidade de todos os envolvidos, tinha que se
1243 passar por um processo de discussão e a discussão nunca era pouca para você mudar o rumo de uma
1244 Política, mudar o rumo das questões que estavam sendo desenvolvidas. Era por isso que a ausência de
1245 diálogo, pela ausência de discussão daquelas pessoas que envolvidas no processo não apenas os
1246 trabalhadores, mas o Controle Social que até hoje se lutava para que se efetivasse. “Isso não passou pelo
1247 CES para ser legitimado, e a reação de todos os envolvidos é natural. Imaginemos se todos os
1248 trabalhadores das DORES aceitassem isso de uma forma pacífica? Estamos vivendo em um mundo que
1249 exige diálogos, porque assumimos um compromisso de compartilhamento de responsabilidades. É
1250 importante senhor Secretário, que as discussões passem por onde são discutidas as Políticas; é importante
1251 que as questões que são propostas sejam discutidas por aquelas pessoas que estejam envolvidas no
1252 processo de trabalho do cotidiano. Reformas, mudanças, elas não vão deixar de existir, mas que envolvam
1253 as pessoas na discussão.” Destacou que o Sindicato dos Enfermeiros era contra a destituição das DORES,
1254 porque isso foi passado verticalmente, não houve nenhuma participação das pessoas envolvidas. “Espero
1255 que essa nova gestão, vendo o resultado das manifestações que é salutar, mas que tudo onde for exigir
1256 mudanças ele passe pelo CES, passe pelas discussões das pessoas envolvidas. Uma coisa que os
1257 municípios já têm certa maturidade, mas acho que os municípios ainda estão engatinhando, até na
1258 compreensão, haja vista que até a organização dos CMS ainda tem problemas e problemas seríssimos. Se
1259 os municípios ainda não conseguiram entender que os CMS são importantes, então eles também não têm
1260 ainda condições se não for discutido mesmo. Se a UPB não entrar junto, se o COSEMS não entrar junto

1261 nessas discussões teremos problemas seríssimos. Outra coisa que precisa ser feito é a realização de
1262 concurso publico para a legitimidade dos trabalhadores nos espaços de saúde e de outras secretarias” O
1263 conselheiro Walney Magno de Souza colocou que fazia parte da Comissão de acompanhamento dos
1264 Municípios no CES e gostaria de registrar a presença de um conselheiro de Ilhéus, o senhor Magalhães.
1265 Solicitou ao Secretário que tratasse do assunto de Itabuna antes de sair da casa, porque havia ficado para
1266 ser tratado no final, porque fez parte da Comissão e lá em Itabuna esteve três vezes para tratar desse
1267 assunto, e no CES já esteve duas vezes para tratar desse assunto e de repente aparecia um Deputado que
1268 nunca apareceu ali, que nunca falou de saúde na Bahia dizendo que resolveu o impasse da Santa Casa de
1269 Misericórdia, e sequer tinha conhecimento se realmente houve aquilo e o Secretário não disse se era
1270 mentira ou se era verdade. Solicitou que ele dissesse realmente o que foi acertado com a Santa Casa de
1271 Misericórdia e se houve aquela conversa de fato por telefone. Outra coisa que queria pedir ao Secretário
1272 era que ele havia iniciado um trabalho de detectar onde o povo perdia no atendimento ao SUS. “Quero
1273 registrar para o senhor que o Planserv - Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado da Bahia
1274 vem causando prejuízo ao SUS em Itabuna. Por exemplo, têm vários beneficiários do Planserv, só que se
1275 formos ao site do Planserv não existe nenhum serviço em Itabuna, qualquer serviço que precise tem que ir
1276 a Salvador, Ilhéus, mas as pessoas não fazem isso, vão para o SUS, não tem outro jeito. Gostaria de
1277 aproveitar e dizer ao Secretário que lá na SESAB existe uma Coordenação para Povos Indígenas e
1278 Quilombolas, e gostaria inclusive que o senhor recebesse uma comissão das pessoas do Movimento de
1279 Saúde Indígena que atua nesse setor, inclusive o Coordenador da Secretaria Estadual de Saúde Indígena
1280 que na verdade quando falei, aquilo tem realmente evoluído muito, a dinâmica está muito grande, muito
1281 interessante. Gostaria inclusive de poder colaborar nessa gestão, e ouvindo a palavra do companheiro aqui
1282 ele sugeriu o seguinte: que continue essa discussão na próxima reunião, que continue esse debate de vocês
1283 sobre as DARES, fique para uma próxima reunião do CES que seja ponto de pauta também, para que não
1284 pare por aí e o CES continue acompanhando esse trabalho.” O conselheiro Francisco José Sousa e Silva
1285 colocou que era complicado ouvir do chefe maior da saúde do estado que o SUS era um programa de
1286 saúde. O SUS é uma Política Pública de estado; o SUS nunca foi e nunca será, a não ser para o setor
1287 privado, para o setor filantrópico, um programa de saúde. “É preciso ficar claro, e nesse espaço do CES
1288 precisamos resolver isso, senão a Bahia vai caminhar a partir de agora a longos passos para ser no futuro
1289 o que é São Paulo, Rio de Janeiro e tantos outros estados que escolheram esse modelo de saúde para a
1290 saúde pública e hoje está fracassado. A resistência que há aqui na Bahia é histórica a um SUS público, a
1291 um SUS integral, não é por acaso. O modelo de luta da saúde pública no estado da Bahia é um modelo de
1292 referência para o Brasil, e precisamos tomar cuidado pela responsabilidade dessa gestão com isso, porque
1293 o exemplo está aí, não só no Nordeste como no Sudeste, a falência do SUS por conta da escolha desse
1294 modelo que está sendo colocado agora para o estado da Bahia. A segunda questão é que o Secretário no
1295 seu discurso, o que percebi, não sei se os senhores perceberam, que repetidas vezes falou da palavra OS,
1296 que significa um modelo também de gestão de saúde que tem demonstrado o fracasso, não só no Brasil,
1297 mas aqui no estado da Bahia. Salvador viveu um problema relacionado a esse modelo de gestão e até hoje
1298 a população de Salvador paga por isso. Quem paga pela situação de saúde de Salvador hoje que é o caos
1299 da saúde de Salvador, é principalmente o teste que foi feito com esse modelo de gestão dentro de
1300 Salvador, e é a população de Salvador que paga até hoje pelo prejuízo, as vezes inconscientemente mais
1301 paga o prejuízo, porque os cofres públicos estão pagando com o dinheiro do povo de Salvador a
1302 instituição filantrópica. Precisamos abrir os olhos e precisamos tomar cuidado com o que está sendo feito
1303 aqui. Há um plano de saúde que foi aprovado nessa casa em 2011 e que tem vigor até o fim de 2015.
1304 Estamos em 2015 e o Governo já apresentou por lei uma coisa que vai de encontro ao plano de saúde que
1305 foi aprovado aqui e tem que ser cumprido. O plano de saúde que o CES aprovou depõe contra esse
1306 projeto que foi apresentado aqui, mas virou lei esse projeto que quer rasgar o plano de saúde e fazer o que
1307 quer.” Disse que gostaria de chamar a atenção dos senhores e senhoras, pois vinha ali uma Conferência de
1308 Saúde e queria deixar um recado claro. O CES tinha a autonomia sobre a elaboração da 9ª Conferência de
1309 Saúde, e se a forma de fazer acordo para que algumas medidas tomadas que já estavam dando prejuízos à
1310 saúde no estado da Bahia viesse prejudicar mais ainda, com certeza solicitaria daquela casa que fizesse o
1311 possível para inviabilizar da forma que fosse esse projeto em detrimento da Conferência Estadual de
1312 Saúde. A conselheira Eliane Araújo Simões concedeu a sua fala ao Senhor Maurício Moutinho - Defensor
1313 Público do Município de Santo Antônio de Jesus que destacou que havia acompanhado a fala do Senhor
1314 Secretário Estadual de Saúde e as evoluções que tinha apresentado, mas era indispensável que tivessem
1315 um instrumento normativo concreto, não a Nota Técnica, mas um Decreto, uma Resolução, algo que
1316 regulamentasse de forma efetiva a manutenção das Bases Regionais de Saúde, e que não houvesse
1317 retrocesso. Tinha acompanhado diversas ações de saúde que eram acompanhadas pelas DARES, e no
1318 município de Santo Antônio de Jesus havia ajuizado Ação Civil Pública em razão da falta de
1319 medicamento da Lista RENAME nos postos de saúde, inclusive só poderia entrar com aquela Ação Civil
1320 Pública em razão do apoio que teve das DARES e do estudo relacionado a respeito, o que levou o seu

1321 município a elaborar um edital de licitação e fizesse uma lista de informações de fornecedores, lista de
1322 cadastramento de preços e R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais) para a compra de medicamentos. E
1323 em Santo Antônio de Jesus a Santa Casa de Misericórdia estava para fechar, em razão do não recebimento
1324 de repasses, por dívidas com tributos federais, e ajuizou também uma Ação Civil Pública, a Santa Casa da
1325 sua comarca não fechou, o Hospital Luis Argolo estava de pé e mandaram uma representação para a
1326 Controladoria Geral da União. E no âmbito do procedimento de apuração de dano coletivo, a DIRES
1327 estava lá, a 4ª DIRES fazia parte do grupo de apoio para verificarem as ações pela quais existia um
1328 “rombo na Santa Casa”. Na sua comarca o Tratamento Fora do Domicílio – TFD intermunicipal era mal
1329 feito ou não era feito pela Prefeitura, porque em alguns meses as pessoas tinham as suas consultas de
1330 câncer canceladas e não poderiam ir a Salvador fazer quimioterapia, porque o município não pagava ou
1331 pagava fora do prazo, mas na sua comarca aquela situação voltou a funcionar de forma correta, e
1332 funcionava da forma correta em função da DIRES, que participou de todas as Políticas Públicas que lá
1333 eram discutidas, e acreditava muito no diálogo do Senhor Secretário e na sua capacidade de trabalho,
1334 porque tinha demonstrado extrema capacidade técnica em outras áreas, mas pediu encarecidamente que
1335 tivesse uma atenção redobrada sobre aquele profissionais e naquilo que eles faziam, e que eram
1336 absurdamente preparados para que fossem mantidas as DIRES. Ressaltou acreditar muito no diálogo, mas
1337 o diálogo não podia ser vazio, ele tinha que ter soluções concretas e tinha que vir acompanhado de
1338 medidas concretas. Informou que participaram ativamente daquele diálogo e queriam dar a contribuição
1339 enquanto Defensoria Pública, mas, se não fosse adotado o caminho da legalidade, então teriam que se
1340 valer da judicialização, porque na sua comarca não se fechava hospital e na sua comarca não era para se
1341 fechar DIRES também. A conselheira Déborah Dourado Lopes informou que se confundia muito com a
1342 sua história, porque tinha trinta e um anos de serviço, era funcionária federal e estadual também, porque
1343 era concursada pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB, e todos aqueles anos também foram
1344 dedicados à militância. Da 8ª Conferência à 14ª Conferência, foi delegada de todas, fosse no município,
1345 no Estado ou na União. Parabenizou a equipe pela apresentação, e disse que identificou do ponto de vista
1346 do campo da Saúde Pública, outros tinha visto pela primeira vez, e que fossem bem vindas as boas
1347 inovações. No entanto, existia um elemento fundamental a ser destacado: primeiro, a valorização do
1348 servidor de carreira, tinham áreas estratégicas e fundamentais. Comentou que coordenava a Auditoria do
1349 Ministério Federal, e acreditava que trabalhavam com a idéia de Sistema Nacional de Auditoria, porque
1350 era importante ouvir os pares, e a Bahia dava exemplo para todo o Brasil que era um dos poucos estados
1351 que tinha a carreira de Auditor do SUS concursado. Eram cento e trinta e cinco auditores e vários
1352 médicos, e acreditava que era importante ouvir dentro daquele cotidiano de serviço, servidores no seu
1353 silêncio que mereciam méritos permanentemente e que eram esquecidos no seu dia, dia. Aquele era o
1354 primeiro elemento, e que na verdade ela tinha votado em um projeto de Governo e a Bahia toda sabia a
1355 sua história da construção, particularmente dentro do Partido dos Trabalhadores, e até o momento se
1356 mantinha, tinha muitas decepções, mas também reconhecia muitas conquistas. Então, não era possível que
1357 falassem de uma apresentação, como se oito anos daquele Governo lutado pelos trabalhadores não tivesse
1358 existido, e como a saúde, não fosse colocada como vitrine de exemplo para o mundo. O Secretário Jorge
1359 Solla ganhou prêmios internacionais e todos tinham acompanhado de perto como era importante a saúde
1360 para o Governo Wagner, e de repente parecia que se desconstruía tudo e vinha uma série de inovações e
1361 não se tinha Plano Estadual de Saúde pensado, discutido e aprovado naquele Conselho; não tinha
1362 instâncias colegiadas, como a CIB, CIT, CONASS e CONASEMS que mereciam ser ouvido, e Conselho
1363 Estadual de Saúde – CES. Então, ao mesmo tempo que lhe causava perspectiva, coisas novas viessem e
1364 que tivessem melhor resultado. A administração da saúde era muito difícil no Brasil todo; o
1365 subfinanciamento era uma realidade; tinha alguns estados que avançaram, outros avançaram pouco, e
1366 todos também tinham que romper uma série de práticas. “Vamos ouvir os trabalhadores e os usuários
1367 desse Sistema; vamos na verdade dizer: vou chamar um técnico, fazer a apresentação, até porque a
1368 austeridade para com esse negócio de diálogo vai para cima e para baixo; o povo tem que ter austeridade
1369 no Gabinete também, e se a austeridade era para uns teria que ser para todos. Então, que fortalecessem a
1370 Gestão Democrática que era o princípio fundamental do Próprio Wagner, e o atual governo era a
1371 continuidade, e não se poderia colocar as coisas como inovação, construção ou algo que vinha sendo
1372 construído desde a Constituição Federal e da Lei nº 8080 e 8142”. O Senhor Presidente destacou que
1373 algumas falas anteriores da gestão foram colocadas muito a questão da extinção do INAMPS com os
1374 servidores sendo absorvidos pelo Ministério da Saúde. Claro que o SUS era um Sistema de vinte e cinco
1375 anos, novo, e dentro da história do Sistema Único de Saúde detectaram um grande problema que era a
1376 questão do capital humano. Ou seja, os servidores que tocavam a vida do SUS sempre foram olhados em
1377 segundo plano, e entendiam atualmente que era muito importante já estarem definido e discutindo o
1378 assunto em nível nacional, a carreira do SUS, aquela seria uma forma de acabarem com as terceirizações,
1379 com as O.S. e terem uma carreira realmente para os servidores. Discutiram e acreditava que se colocava
1380 ali como compromisso de alguns conselheiros estarem participando daquela comissão, e estarem

1381 ampliando não somente com a discussão das DARES e sim uma discussão realmente de recursos humanos
1382 no estado. Seria o que se precisava para tocar a vida, qual seria o quantitativo, qual o quadro de pessoal
1383 que poderiam ter dentro do estado. Claro que existia uma Lei de Responsabilidade Fiscal que todos
1384 sabiam que às vezes impactava o Governo, mas acontecia também pelo financiamento, e já havia uma
1385 Conferência e precisavam dizer aos gestores e aos órgãos de controle que Lei de Responsabilidade Fiscal
1386 não deveria existir para a saúde. Poderiam ter também uma gestão mais apurada na questão da
1387 fiscalização, e quando o Secretário havia colocado a questão da informatização, ela deveria sair primeiro
1388 com relação à questão dos prontuários médicos, que acreditava ser o maior controle que existia na questão
1389 de município para município, a exemplo do município de Itabuna. Com relação à questão da Regulação e
1390 da unidade do CES, solicitou ao Senhor Secretário o espaço da sede do Conselho Estadual de Saúde,
1391 porque precisavam de um espaço amplo, já que estavam reduzidos a poucas salas no Edifício TK Tower,
1392 o que não dava também para estarem produzindo, trabalhando e dando condições de trabalho aos
1393 conselheiros. Quanto à questão da Lei nº 141, salientou para o Senhor Secretário que a mesma
1394 responsabilidade funcional e legal que ele tinha, o CES também tinha perante toda a Legislação que
1395 norteava o SUS. A conquista do Controle Social, a publicação da Lei nº 141 que dava garantias ao
1396 Controle Social e que estava discutindo a Política de Saúde na questão do acompanhamento, fiscalização
1397 e de promover e propor melhoras para o SUS. Então, a escolha do Senhor Secretário trazendo o Senhor
1398 Luis Eugênio como assessor para todos do Controle Social era muito importante, porque já tinha sido
1399 Secretário Municipal de Saúde, Presidente de Conselho Municipal de Saúde, membro do CES, e tinha
1400 uma interlocução muito boa com os conselheiros, mas a comunicação com a Coordenação Executiva teria
1401 que ser com o Secretário de Saúde e o Presidente do Conselho, e que o CES não abriria mão. Não estava
1402 tirando em nenhum momento méritos do assessor Luis Eugênio, mas a comunicação e a interlocução teria
1403 que ser daquela forma, porque ali a Coordenação representava o anseio de sessenta e quatro conselheiros
1404 entre titulares e suplentes, e queria deixar aquele pedido, onde regimentalmente se reuniam quinze dias
1405 antes, era o que estava no Regimento, e desejavam fazer o uso daquela prerrogativa que era dada ao CES,
1406 até porque tentavam amenizar todos os conflitos que vinham norteando, não só a insatisfação dos
1407 trabalhadores como também a preocupação de segmento usuário. Desejou à equipe do Senhor Secretário
1408 sucesso, esperava que todos fossem sabedores do SUS. Sabia também que existiam dificuldades, no
1409 entanto o CES estava proposto a estar realizando discussão bastante madura, equilibrada, e claro que o
1410 Conselho tinha autonomia e suas críticas positivas, mas a ânsia do Conselho durante todo o tempo que ele
1411 estava ali sempre foi para se fazer um Sistema Único de qualidade como estava escrito na Constituição
1412 Federal deste país. O conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza agradeceu as palavras do
1413 Senhor Presidente e de todos os conselheiros que o antecederam, informando que concordava com a
1414 indicação do Senhor Presidente, que a interlocução seria realmente com o Senhor Secretário que era a
1415 liderança maior. Disse que se sentia muito confortável em estar ali e que gostava muito daquele ambiente,
1416 porque era aquele ambiente de debate com respeito, mas com firmeza e com colocação clara de posições
1417 que se construía o SUS. Parabenizou todos os conselheiros e todos que estavam presentes, o Senhor
1418 Secretário que tinha levado toda a sua equipe para que fosse apresentada, e naquele diálogo franco,
1419 fraterno e às vezes duro que iriam construir o SUS, ele tinha sido formado nisso desde o Movimento
1420 Estudantil, e estava muito à vontade e feliz de retornar atualmente naquela posição de assessoria. Com
1421 relação às falas, informou que em primeiro lugar a situação SUS era muito mais grave do que todos
1422 estavam pensando. Foi recentemente aprovada uma Emenda Constitucional desrespeitando o Movimento
1423 Social que recolheu dois milhões de assinaturas para que o Governo Federal destinasse 10% do seu
1424 orçamento para a saúde; se aprovou uma E.C. que se aprovava 15% a ser alcançado até 2018, e o pior:
1425 que constitucionalizava o índice de aplicação de recurso federal na saúde, o que significava que se
1426 realizassem um movimento como Saúde + 10 e recolhessem mais dois milhões de assinaturas, não
1427 precisaria mais. A maioria, cinco no Congresso Nacional e teria que ter maioria de dois terços, porque
1428 seria mudança de Constituição. Aquilo era um golpe no financiamento do SUS, e recentemente tinha sido
1429 aprovada uma nova lei que permitia a entrada e a participação do capital estrangeiro na Assistência à
1430 Saúde, e que no dia anterior o Senhor Ministro havia entrevista ao Jornal O Estado de São Paulo
1431 defendendo aquela lei que era claramente inconstitucional. O Parágrafo 3º do Artigo 199 da Constituição,
1432 diz que é vedada a participação do capital estrangeiro na Assistência à Saúde, e o que estavam vivendo ali
1433 era um pequeno problema diante dos problemas maiores que o SUS estava enfrentando, e claro que
1434 sabiam “que às vezes a unha encravada no meu pé me incomoda mais do que outras coisas mais graves
1435 que estão acontecendo longe de mim”. Tinha sido em Brasília, mas como conselheiros “não apenas do
1436 nosso dedo do pé, do nosso umbigo, precisamos estar conscientes da realidade brasileira como um todo.
1437 Essa mobilização que estamos vendo aqui hoje precisa ser em defesa do SUS em todos os seus
1438 momentos, e era aquilo que queria ver, por isso muito se espantavam com a proposição do nosso amigo.
1439 Trabalhamos juntos na 8ª Conferência e que chega a levantar ali a hipótese de não fazermos a
1440 Conferência Estadual de Saúde, que foi o máximo de participação popular, como que não vamos fazer?

1441 Vamos sim fazer a Conferência, é aqui que tem a participação, e respeitando a paridade, onde 50% tem
1442 que ser de usuários. Perguntei ao conselheiro Francisco José se ele estava propondo não ter a
1443 Conferência. Ele me disse que sim, foi o que ele falou aqui. Não vamos aprovar isso, e quero dizer mais:
1444 o Fórum Permanente de discussão de toda a Política de Saúde é este, o Conselho. Hoje o Secretário veio
1445 aqui, apresentou as suas diretrizes, o processo de realização da Conferência e o processo que vai
1446 acompanhar a elaboração do novo Plano Plurianual, do novo Plano Estadual de Saúde. E é aqui que vai
1447 ser discutido, é nesse Conselho. Obviamente a gestão não vai abrir mão das suas responsabilidades; o
1448 Governador foi eleito pela maioria da população, pela maioria dos eleitores, escolheram seu Secretário, é
1449 este e essa Secretaria não vão abrir mão das suas responsabilidades enquanto gestão, e o que for de
1450 atribuição da Secretaria ela vai decidir, vai encaminhar, porque foi assim que quis o povo baiano ao eleger
1451 o Governador Rui Costa. A extinção das DORES foi realizada sem a participação dessa equipe que entrou
1452 na saúde, foi feita por uma lei aprovada pelos deputados estaduais da Bahia, a sociedade baiana tem todo
1453 direito, os trabalhadores da saúde, os usuários, a Defensoria Pública, de questionar essa lei. Este Conselho
1454 não tem o poder de mudar essa lei; quem tem o poder é a Assembleia Legislativa. Essa discussão aqui no
1455 espaço democrático pode ser feita, mas os encaminhamentos extrapolam a competência desse Conselho e
1456 dessa Secretaria. Os conselheiros e todas as pessoas aqui presentes têm consciência, sabe disso, as lutas se
1457 fazem nos fóruns adequados, onde se pode ter efetividade. E quero dizer mais: a questão da saúde é
1458 extremamente complexa; a Bahia têm experiências altamente positivas, premiadas internacionalmente.
1459 Estava aqui até há pouco a Doutora Lícia Cavalcante, Diretora do Hospital do Subúrbio, uma Parceria
1460 Público Privada que foi premiada internacionalmente. Temos essa PPI de imagem que o Secretário
1461 anunciou, cuja a licitação foi realizada no ano passado, também discutida pela gestão passada e aprovado.
1462 Parece um grande projeto de melhoria do acesso da população ao serviço de imagem que agora está tendo
1463 continuidade, vai ser dada a continuidade pelo Secretário, enfim, o que quero dizer é que este Conselho
1464 vai ser respeitado, é respeitado pela força do movimento que ele representa, o compromisso dessa gestão
1465 é estar aqui todos os meses. Todas as propostas que os conselheiros acharem por bem serem discutidas e
1466 apresentando toda a sua Política, é esse o compromisso dessa gestão: fortalecer o Conselho, fazer uma
1467 Conferência de Saúde forte, fazer um plano de saúde que de fato contribua para melhorar a saúde da
1468 nossa população de forma transparente e democrática, buscando a melhoria, a eficiência e a efetividade
1469 do serviço.” O Senhor Presidente pediu às pessoas que não se manifestassem com vaias e respeitassem o
1470 espaço do CES, onde todos se manifestavam e tinham direito e passou a palavra para o conselheiro
1471 Francisco José Souza e Silva que destacou que mais uma vez externaria a sua preocupação, e acreditava
1472 que se o projeto tinha ido para a Assembleia Legislativa da Bahia tinha sido o projeto do Governador, o
1473 Senhor Secretário ali representava o Governo do Estado da Bahia. Então, considerava que o Conselho
1474 tinha sido desrespeitado, porque em momento nenhum aquele assunto tinha sido discutido no CES.
1475 Informou ainda que existia um Plano de Saúde para ser aprovado até o final do ano de 2015, em momento
1476 nenhum aquele projeto tinha passado pelo CES para que ao menos ouvissem os conselheiros, a idéia que
1477 era colocado ali como novo modelo de gestão para a saúde do Estado da Bahia. Em relação à 9ª
1478 Conferência Estadual de Saúde, o que ele tinha falado foi o seguinte: “se não se respeita o Controle Social
1479 como democracia em um espaço como esse, como é que se quer realizar Conferência de Saúde, e se
1480 realizar e trazer essa proposta vamos batalhar para derrubar ela na Conferência Nacional de Saúde que é
1481 o espaço do Controle Social, foi isso que eu falei aqui”. O conselheiro Fábio Vilas Boas Pinto destacou
1482 que a maioria das perguntas diziam respeito a questionamento da participação, gestão participativa,
1483 participação e outras, respeitar direitos de participação, participação popular, enfim, a maioria girou em
1484 torno de um questionamento único e as pessoas quando chegavam a alguns locais traziam de si a bagagem
1485 do que foram antes ao longo das suas vidas. Sempre que se tinha um novo gestor e sempre que alguém
1486 assumia uma posição, até que elas provassem o que elas eram e o que pensavam, deveriam refletir o que
1487 foram ao longo de suas vidas, o que se chamava: “bagagem cultural.” Quando se recebia uma pessoa
1488 partindo do pressuposto de que ela pensava ou agia de uma determinada forma, a pessoa estaria sendo
1489 preconceituosa ou rotulando as pessoas sem dar a elas o direito de se manifestarem e provarem como
1490 eram de verdade, e esperava que ao longo dos anos, dos próximos meses e das próximas reuniões, como
1491 ele pensava e como agia. Informou que ele era um médico clínico, e como profissional tinha se
1492 acostumado nos vinte e poucos anos de formado a ouvir, pois quando entrava no seu consultório ouvia o
1493 paciente, ouvia a queixa dele com todo tempo e com toda paciência para poder ver e formular o
1494 diagnóstico. Era uma pessoa treinada a ouvir, e antes de ser convidado para ser Secretário de Saúde, dado
1495 a sua proximidade ao Governador, tinha o compromisso de ajudar a ele a reaproximar as entidades
1496 médicas do Governo e dizia: “ Governador Rui, quero lhe ajudar a trazer de volta as unidades para
1497 próximo do Governo, porque houve um distanciamento por diversas razões. E quando ele me convidou
1498 para ser Secretário, a primeira coisa que fiz. Fui convidado em uma quarta-feira de manhã, foi anunciado
1499 e ao meio dia peguei o telefone e liguei para o presidente do Conselho Estadual de Medicina do Estado da
1500 Bahia – CREMEB, o Senhor José Abelardo, comunicando ao mesmo que havia sido nomeado,

1501 convidando-o a me receber junto com a minha equipe. A próxima ligação que fiz foi para o Presidente da
1502 Associação Bahiana de Medicina, o doutor Robson Moura solicitando pauta; e a terceira pessoa foi o
1503 Presidente do Sindicato dos Médicos do Estado da Bahia - SINDMED-BA, o Senhor Francisco, e a todos
1504 os três solicitei agenda, com o objetivo de restabelecer as pontes entre o Governo e as entidades médicas.
1505 A próxima entidade que liguei foi o para o Sindicato de Enfermagem do Estado da Bahia – SEEB,
1506 Conselho Regional de Enfermagem – CRE, Associação de Enfermagem e o SINDSAÚDE-BA. Todos
1507 visitei individualmente e em todos dei as caras, debati e me apresentei como representante do Governo,
1508 convidando todos para o diálogo”. Salientou que foram nomeados na época do Natal e Réveillon e o
1509 SINDSAÚDE-BA teve que convidar as pessoas que estavam de férias no dia 27 de dezembro para
1510 poderem os ouvir, e fazia questão de visitar. Era uma pessoa democrática que ouvia e esperava que já nos
1511 próximos meses aprendessem a ver que aquele Secretário era uma pessoa de diálogo, não era o dono da
1512 verdade, não era autoritário, e aquele era um espaço conquistado pela sociedade e que servia para
1513 poderem nortear as Políticas Públicas de Saúde da Bahia nos outros estados, da mesma forma,
1514 configurando as Políticas Públicas do Brasil. Salientou que sempre dizia para todos em diversas
1515 interlocuções, de vários projetos que impactavam e realmente no SUS não poderiam decisões do
1516 Secretário; tinham que ser pactuados nos espaços apropriados como era o CES, e também não iriam
1517 encontrar em qualquer ponto do seu discurso, em qualquer entrevista, em qualquer espaço que tivesse se
1518 apresentado qualquer crítica à gestão passada. Sempre enalteceu e que realmente acreditava que nunca se
1519 investiu tanto na saúde quanto nos últimos oito anos, os governos anteriores não tinham saúde como
1520 prioridade. O Governo Wagner investiu em saúde, Atenção Básica e se verificassem os gráficos que tinha
1521 apresentado para o Governador na semana passada de 2006 a 2014, viam claramente a ampliação da
1522 cobertura de Atenção Básica de 56% para 74%, crescimento de investimentos em hospitais, queda de
1523 indicadores de mortalidade, queda de vários outros indicadores de saúde, o que era feito desde o
1524 investimento que tinha sido feito nos últimos oito anos. No entanto, não podia aceitar que se entendesse
1525 quando um Secretário fosse convidado oficialmente para apresentar os seus projetos para os próximos
1526 quatro anos, e ele apresentasse, fosse tomado como ofensa ao gestor anterior como se estivesse dizendo:
1527 ele não fez eu vou fazer. Então, que todos imaginassem: o Secretário ter ido até ali e dizer não vou fazer,
1528 “eu vou ficar aqui gerindo a crise da saúde, vendo para quem vou pagar de hoje para amanhã”, então não
1529 iria fazer aquilo. Tinha um secretário de gestão que estava dedicado a ficar preocupado como iria pagar,
1530 que era o Senhor Carlo Emanuel, o Doutor Badaró, Luis Eugênio, Valnélio, José Amilton, estavam
1531 dedicados a ter a cabeça livre do problema do dia a dia que aprisionava o gestor, e então ficariam livres
1532 para que pudessem pensar, articular e conseguir conquistar espaço. Tinha sido aquele desenho que tinha
1533 feito para a sua Secretaria, tinha uma estrutura para resolver. Questões como conseguir vagas para
1534 pacientes que estavam na emergência, aquilo não era a função do Secretário, e a estruturas era para cuidar
1535 do problema de Regulação, de planejamento, e tinha estrutura financeira para se preocupar com aquilo,
1536 porque se fosse se permitir à crise diária da SESAB, como Secretário não teria capacidade de planejar e
1537 não teria também como se articular com os outros, de ter a sua agenda livre para que pudesse receber o
1538 SINDSAÚDE
1539 -BA, sexta-feira à 08 horas da manhã fora de agenda, reunião de 02 horas e ficar até meia noite recebendo
1540 a Deputada Alice Portugal fora de agenda após ter recebido CREMEB, SINDMED, Associação Bahiana
1541 de Medicina – ABM, COSEMS a Deputada Fabíola. Estaria com as portas abertas e fazia questão de
1542 interagir, porque sabia que através do diálogo iriam construir algo sólido e que tivesse o máximo possível
1543 de cumplicidade. Todos sabiam que ele não era um sanitarista e tinha vindo do outro lado do sistema, e
1544 para poder fazer algo precisava estar perto de todos e ter sanitaristas do seu lado; precisava ter pessoas
1545 que conhecesse profundamente o SUS, como o Senhor Luis Eugênio, para ajudá-lo a nortear as Políticas,
1546 o que só poderia ser feito com base em diálogo, que era o que foi treinado na sua vida, e vários ali tinham
1547 militado nos movimentos sociais. Havia militado a sua vida inteira em movimento estudantil e trabalhou
1548 em favela combatendo o Governo contra a Ditadura. “ Não peguei em armas porque quando nasceu a
1549 minha barba a Ditadura acabou”, mas participei desse movimento, cresci nesse movimento e sei como
1550 isso funciona.” Disse que queria exercer a sua capacidade de diálogo com todos que ali se encontravam
1551 com a maior fraternidade e o maior espírito de querer acertar, e em momento algum queria impor nada
1552 que viesse contra os princípios do Sistema, que ele entendia como um Sistema mais adequado do mundo,
1553 inclusive já tinha dado aula na Europa, o Sistema de Saúde comparado e teve a oportunidade de comparar
1554 os diferentes Sistemas de Saúde do mundo. Para ele ficou muito claro que Sistema melhor que o SUS não
1555 existia, e o único problema do SUS se chamava um: dinheiro, porque se o SUS tivesse dinheiro seria o
1556 Sistema perfeito. Tinham que lutar para poderem buscar mais recursos, lutar contra o subfinanciamento
1557 da saúde e os recursos poderiam vir de Brasília como também “de um aperto de cintos” , sempre sem
1558 prejudicar funcionário. Inclusive havia trabalhado em um hospital e ficou durante um ano sem receber o
1559 seu salário, tanto ele quanto diversos funcionários, e por isso sabia o que era trabalhar e não saber se iria
1560 receber no final do mês. Gastou economias e vendeu imóveis para poder viver acreditando que o hospital

1561 iria se recuperar. Ressaltou que de modo que tinha compromisso juntamente com a sua equipe e não iriam
1562 atrasar pagamento, a partir do momento que abrissem a competência orçamentária no dia 05 de fevereiro
1563 tinham o compromisso de fazer o possível e o impossível para que todos efetivos e não efetivos pudessem
1564 trabalhar e tivessem a tranquilidade de saber que no final do mês os salários seriam depositados sem
1565 atraso. As diferentes formas que foram criadas e que se dissesse de passagem, não tinha sido ele que
1566 criou, e aquela quimera que existia atualmente na estrutura de serviços na SESAB não foram eles que
1567 criaram, estava ali e precisava ser tratada. Não fariam como em outras oportunidades que foram feitas de
1568 que iria acabar tudo e iria montar um Sistema novo, pois aquilo iria gerar o caos, mas teriam que trabalhar
1569 juntos para poderem rever o Sistema e de forma progressiva e responsável sobre tudo, tentar desarmar a
1570 estrutura e tentarem buscar algo que fosse mais controlável pelas entidades de Controle Social, pela
1571 SESAB, e que pudessem representar de fato algum tipo de avanço. Salientou que gostava muito de
1572 números e acreditava que gestão se fazia com números e se possível com números com qualidade
1573 científica, e por isso havia solicitado aos Professores Luis Eugênio e Maurício Barreto do Instituto de
1574 Saúde Coletiva – ISC, fizeram um acordo de cooperação técnica com o ISC e solicitaram que fosse
1575 desenvolvido em protocolo, um estudo que iria comparar o desempenho dos sistemas diferentes que tinha:
1576 UPP, O.S., filantrópico, sistema próprio da SESAB, Gestão Direta, DAPP, Gestão Municipal, e aquele
1577 estudo iria comparar como se tratava um paciente no Sistema e seria comparado de forma científica. Um
1578 paciente igual ao outro, porque seria injusto comparar um hospital público que tinha o perfil de um
1579 paciente diferente com um de um hospital de PPP que tinha leito diferente. Seriam comparados com bases
1580 em escores; o modelo estava sendo desenhado pelo ISC; a idéia era que fosse construído em paralelo com
1581 as entidades, sindicatos, todas as especialidades, com os conselhos, e todos indicaram um indivíduo com
1582 o perfil de conhecimento científico capaz de desenhar protocolo de pesquisa. Iriam desenhar os
1583 indicadores e então aplicariam o protocolo para que comparassem o que atualmente era feito à base de
1584 opinião e teriam indicadores para informar como seria o custo do Sistema Público, a qualidade, e a
1585 mesma coisa nos diferentes sistemas, e a partir daquele estudo que seria um marco. Calcularam que iria
1586 demorar dezoito meses, seriam estabelecidos indicadores permanentes de acompanhamento de
1587 desempenho do Sistema não autorizados automaticamente, para que pudessem acompanhar o Sistema
1588 funcionando e fazerem os reajustes necessários. E se o estudo indicasse que se teria que fazer um mega
1589 concurso de saúde, se bastaria pactuar entre o Estado, sindicatos e conselhos o que iriam fazer e o que o
1590 estudo apontasse. Investir, e seria possível que o estudo informasse que seria melhor fazer concurso no
1591 interior e hospital pequeno. Hipoteticamente se fariam ajustes no Sistema orientados por números
1592 científicos baseados em evidências. Aquele seria um estudo grande que já tinha financiamento para que
1593 pudessem começar, e estava apenas aguardando o professor Luis Eugênio acabar com aquela confusão
1594 para que pudesse se dedicar àquele estudo e levasse em diante aquele projeto para o qual já tiveram
1595 inclusive reunião com o ISC. Com relação às perguntas feitas por alguns conselheiros, respondeu para o
1596 conselheiro Jair que o professor Badaró quando havia realizado uma apresentação sobre hanseníase, ele
1597 perguntou qual o indicador aceitável de hanseníase, e o mesmo respondeu zero. Teria que ter zero, então,
1598 iriam buscar o zero porque era um absurdo em pleno século XXI que ainda se tivessem pessoas com
1599 aquele problema. Quanto a PPP de imagem da Doutora Itana Viana que levou três anos sendo licitada, de
1600 2011 a 2014 e em 2014 ela teve um vencedor, e o contrato que era para ter sido assinado em dezembro
1601 não aconteceu, e após a revisão que foi realizada com a equipe e aprovada, deveriam assinar na semana
1602 seguinte, e a PPP de imagem que iria colocar quatorze Centros de Imagem na Bahia, mas aquele assunto
1603 foi discutido e desenvolvido ao longo de 2011 a 2014. Com relação aos concursos citado pela Vereadora
1604 Aladilce, comentou que o Estado tinha dificuldades com o teto, pelo fato da existência da Lei de
1605 Responsabilidade Fiscal e seria preciso conversar. Entendia a carreira de Estado que era uma carreira
1606 progressiva que começasse no interior e que viesse para a capital e que servisse para regular o Sistema,
1607 para suceder o Programa Mais Médicos, e acreditava que a sociedade precisava discutir, porque na
1608 atualidade, com o Programa Mais Médicos se criou um problema, porque em um momento iria acabar a
1609 bolsa, iria renovar com outros ou teria que se descobrir uma solução para substituí-lo, e concurso poderia
1610 ser uma solução, mas para que se tivesse uma ferramenta forte para defender aquela situação, e por isso
1611 apostava no resultado daquele estudo para que pudesse através de números lhe dizer onde seria melhor
1612 aplicar os funcionários trazidos nos concursos. Tinham um problema de mão de obra no estado; tinham o
1613 Hospital Geral do Estado II para inaugurar e precisavam de 1.300 funcionários para que funcionasse, e
1614 tinha que ver como seria feito. Inclusive existia um concurso do ano de 2008 que estava judicializado e
1615 estavam vendo como ficaria a situação do concurso, o que era um problema que estava preocupando, mas
1616 existia pessoas já na gestão tentando ver como a situação iria caminhar. Respondeu ao conselheiro Waldir
1617 que com relação ao atraso tinha o compromisso da sua equipe e que iriam se pautar dentro de uma
1618 rigorosa disciplina orçamentária, sem a qual não seria possível conduzir uma gestão que não atrasasse. E
1619 não poderiam ficar tentando tirar dinheiro do remédio para ter que pagar a folha, tirar dinheiro da folha de
1620 terceirizados para poder pagar obras, então, tudo aquilo precisava ser muito bem equilibrado, e como

1621 estavam no começo do ano tinham que saber onde iria faltar dinheiro e de “antemão, enxergar o problema
1622 e resolvê-lo naquele momento. Informar para o Senhor Manoel Vitório Secretário da Fazenda que iria
1623 faltar dinheiro para que fosse paga a obra de reforma do Hospital Ernesto Simões Filho, porque estava
1624 previsto R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais) e só tinha ali R\$ 100,00 (cem mil reais), por exemplo,
1625 então iria querer que pagasse o Hospital Ernesto Simões? Porque estava lá, não quero que continue e não
1626 poderia dizer: pegue aí o dinheiro do remédio, então iria faltar o dinheiro do remédio e não pode ser
1627 assim” sabia que iria faltar dinheiro e por isso tinha que se resolver o problema naquele momento no mês
1628 de janeiro, para que não se faltasse dinheiro para pagar aos fornecedores e tivesse se tirando de cada um e
1629 fazendo um rodízio de quem estava devendo na verdade, e estavam tentando não cair naquela situação.
1630 Observou para o conselheiro Walney que o Planserv não era da SESAB, mas da Secretaria de
1631 Administração do Estado – SAEB. No entanto, iria levar o seu pleito para o Secretário Etelvino Góes, e
1632 com relação ao telefonema do Deputado, lhe informaram no seu primeiro dia como Secretário da Saúde
1633 que não atendesse ligações de quem não conhecesse a partir daquele momento. Porém, a família da sua
1634 esposa era de Ilhéus e o seu sogro encontrava-se doente, com câncer, morreu há um mês, então recebeu
1635 uma ligação com o prefixo (073) e pensou que deveria ser algum problema, pois o seu sogro estava
1636 morrendo. Atendeu, no dia 27 de dezembro e era um deputado da oposição, o Senhor Augusto Castro que
1637 ele não conhecia e que lhe informou que estava com o pessoal da Santa Casa e eles irão fechar. “O Senhor
1638 quer que feche agora ou quer que segure as pontas para fechar no ano que vem?” Então respondeu que
1639 tinha combinado com o Senhor Josias Gomes que iria em Itabuna no mês de janeiro para resolver aquele
1640 problema, e se ele conseguisse manter aberto lá em janeiro iria e tentaria resolver. Quando foi à tarde,
1641 soube que ele havia colocado em vários sites dizendo que havia ligado para o Secretário que falou que iria
1642 resolver o problema, e saiu como o pai da solução. “Foi essa a ligação que fiz, e infelizmente quem quiser
1643 ligar para mim e não estiver em minha agenda, manda um torpedo se identificando, porque não atendo
1644 mais ligação de quem não conheço.” Destacou para o conselheiro Francisco que quando havia falado
1645 programa, não foi nenhum tipo de desmerecimento. Quando havia falado do SUS como o maior programa
1646 de inclusão social do país, era porque em vários lugares se falava isso. Havia locais que o SUS era
1647 chamado de política e em outros locais era chamado de programa. “Entendo que isso é uma forma
1648 intercambiável de se falar, sem nenhum tipo de desmerecimento.” Colocou para o Defensor Público
1649 Maurício Moutinho que poderia contar com ele, pois estaria junto, e quem pudesse participar desse
1650 processo de incorporação, de revisão dos postos de trabalho dos funcionários das DARES estaria aberto,
1651 assim como todos os sindicatos. Saliu para a conselheira Déborah que apresentar o que faria não
1652 significava desmerecer o que já havia sido feito. “Enaltecemos o Governo legitimamente. Sempre tenho
1653 dito a todos: o que se fez no Governo Wagner nunca se fez nos governos do PFL, foi um marco, e
1654 queremos em termos do desafio fazer crescer mais ainda. Porém, era preciso saber que todo crescimento
1655 implicava em necessidade de custeio. Se construiu 05 hospitais na gestão de Wagner e cada hospital
1656 custam 120 milhões por ano de custeio. Ou seja, 600 milhões a mais de recurso para custeio.” Disse que o
1657 Governador Rui Costa iria construir mais 05 hospitais, o que seriam mais 600 milhões por ano de custeio.
1658 Não havia fonte de financiamento estadual que resolvesse isso, teria que correr atrás de alguma forma
1659 alternativa de se conseguir dinheiro, e isso só seria feito com a união e esforço de todos para ir à Brasília.
1660 “Já estou me articulando com o CONASS para formarmos uma frente parlamentar da Saúde e pressionar
1661 o Governo para uma nova fonte de recurso.” Declarou que teria grande satisfação em poder ampliar a
1662 estrutura do Conselho Estadual de Saúde, pois havia recursos para a reforma do prédio, que começaria
1663 assim que concluísse o projeto elétrico e hidráulico, e se teria uma Secretaria com um ambiente e um
1664 conforto que permitiria a todos trabalharem. Solicitou o apoio de todos para a sua gestão, um voto de
1665 confiança, e se dali a 03 meses ele for uma decepção, todos poderiam pedir a sua cabeça ao Governador.
1666 O Senhor Presidente declarou que haviam duas propostas ali colocadas: uma proposta do conselheiro
1667 Sílvio e outra do conselheiro Josivaldo. Uma dizia respeito a indicação de conselheiros para participar
1668 junto à comissão que havia sido formada com o SINDSAÚDE e a gestão da SESAB para discutir a
1669 questão da extinção das DARES e a realocação dos servidores. Perguntou quais conselheiros se colocariam
1670 à disposição. O conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza informou que já existia uma
1671 comissão, um grupo formado para essa finalidade, com a participação de gestores e trabalhadores, mas
1672 que não eram conselheiros. Disse que aquela instância deveria preservar a paridade, pois, se fosse
1673 colocado mais gestores e mais trabalhadores, saindo 04 pessoas, por exemplo, do Conselho, aquela
1674 comissão não teria paridade. “Porque lá já tem gestores e trabalhadores, só falta usuário.” O Senhor
1675 Presidente perguntou a quantidade de componentes que estava sendo formada a comissão atualmente. O
1676 conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza respondeu que a comissão tinha a representação da
1677 gestão, a representação do SINDSAÚDE e a representação do SINDMED. “Então temos aí quatro
1678 representações com dois gestores, digamos. É a comissão que está tratando do assunto da reorganização.
1679 A não ser que se crie uma nova comissão.” A conselheira Déborah Dourado Lopes comentou que o
1680 Regimento do CES dizia que todas as questões que tivessem necessidade de deliberação não fossem

1681 resolvidas no pleno, ao se tirar uma comissão do Conselho, esta comissão deveria ser paritária. “Estamos
1682 discutindo aqui Eugênio, a comissão do Conselho que está no Regimento, que são: 02 usuários, 01
1683 trabalhador e 01 gestor. Se aqui for consenso, em função do que você coloca que, tem a representação do
1684 SINDSAUDE e que o Conselho abre mão, porque já tem a representação o trabalhador SINDSAUDE ou
1685 SINDMED, é outra história. Mas a comissão do Conselho é do Conselho, e a paridade é garantida, é
1686 regimental.” O conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza mencionou que então era diferente
1687 da proposta apresentada. Não se tratava de ampliar a comissão já existente, mas, criar uma comissão do
1688 Conselho. “É uma comissão do Conselho para estar acompanhando o que foi aqui solicitado pelo
1689 presidente do SINDSAUDE.” O Senhor Presidente informou que a comissão foi formada pelo
1690 conselheiro Marcos, usuário, Francisco, também usuário, Luís Eugênio, gestor, e Sílvio Roberto,
1691 trabalhador. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva colocou que no acordo mantido com o
1692 Secretário da Saúde, o SINDSAUDE já estava nessa comissão. E naquele momento, outro trabalhador
1693 poderia compor aquela comissão, pois se tratava da comissão do Conselho. O conselheiro Francisco José
1694 Sousa e Silva declarou que se fosse paritário, independente de ser ou não ser do Conselho, tinha duas
1695 representações de trabalhadores e duas de gestores, portanto, teria que haver quatro representações de
1696 usuários. “Mas Sílvio acabou de falar aqui que são duas representações de trabalhadores.” Ficou assim
1697 deliberada a comissão: conselheira Célia Alexandria, representante de trabalhadores; conselheiro Luís
1698 Eugênio, representante de gestores; conselheiro Francisco José e Marcos Sampaio, representantes de
1699 usuários. O Senhor Presidente informou que havia sido colocado ali pelo conselheiro Josivaldo, a questão
1700 de resolução e recomendação. Acabavam de sair dali fechando uma comissão de acompanhamento que
1701 garantia o espaço do Conselho Estadual na discussão da questão das DIRES e dos servidores. O
1702 conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves perguntou se a proposta da Mesa seria não apreciar a sua
1703 solicitação. O Senhor Presidente respondeu que havia sido tirado ali inicialmente uma comissão. Portanto,
1704 como seria feita uma resolução ou recomendação, se a comissão que estava participando não levava um
1705 diagnóstico para eles com referência a essa discussão. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves
1706 destacou que não inviabilizaria, porque já estava posto, as DIRES já haviam sido extintas. O que estava
1707 propondo era que o pleno através da resolução não concordava a forma que havia sido feita, com
1708 referência à extinção das DIRES. “Se não for uma resolução, que se faça uma Moção de repúdio dizendo
1709 que o Conselho Estadual de Saúde não concorda com a forma que o Governo tratou essa situação.”
1710 Destacou a questão dos núcleos, onde o núcleo seria em Itabuna que é um município sede de macro, mas,
1711 simplesmente por questões políticas foi levado para o município de Ilhéus. “Não se trata de questão
1712 política, mas teria que ver o diagnóstico e a capacidade. A sede de macro tem uma melhor estrutura. Há
1713 um Plano Diretor de Regionalização (PDR), e porque não seguiu? Foi para Ilhéus, porque alguns
1714 deputados pediram para levar para lá.” O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio destacou que a
1715 Resolução iria mais além do que aquela discussão. “Fizemos uma discussão aqui extensa, onde para mim
1716 houve um consenso na questão da dúvida de como foi trocado o processo, na necessidade de se ampliar o
1717 diálogo, na necessidade de inclusão de mais atores nesse processo e que obteve alguns equívocos. Para
1718 mim a Resolução era uma posição do Conselho, após esse processo de discussão. Penso que se precisa ter
1719 uma posição formal desse Conselho, o que para mim deveria ser uma resolução. Alguns pensam que o
1720 Conselho pode não mudar o voto da Assembléia ou o que está posto, mas, precisamos provar que o poder
1721 emana do povo, e precisamos aprovar de fato que seja revisto o processo de extinção das DIRES, essa é a
1722 minha proposta.” O conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza colocou que diante da proposta
1723 do conselheiro Josivaldo, o processo de regionalização iria exigir a elaboração de um novo PDR, pois o
1724 existente já datava de algum tempo atrás. Assim como teriam que fazer também a antiga Programação
1725 Pactuada e Integrada (PPI) que atualmente era a PEGASS. Então, todo o processo de revisão da
1726 regionalização deveria ser vista de forma global para todo o estado. Propôs que todas as discussões
1727 específicas, de sede de macro, sede de micro, região de saúde, teria que haver na verdade três divisões no
1728 território da Bahia. Havia 28 regiões de saúde, os territórios de identidade, outras áreas do governo que
1729 eram 27 e 09 macrorregionais. Era preciso que o Governo como um todo, não somente a Saúde se
1730 reorganizasse e se estruturasse para ter a linguagem única na atuação única na sua esfera regional. Propôs
1731 ainda que essa discussão fosse remetida para o Conselho Estadual de Saúde dentro da visão global de
1732 revisão do PDR. Com relação à proposta do conselheiro Marcos, comentou que o Conselho Estadual de
1733 Saúde tinha todo o direito de aprovar uma posição. Ou seja, foi aprovada uma lei, onde poderiam ser
1734 contra, a favor ou votar por não opinar sobre isso. “Temos aqui um movimento fortíssimo, importante, e
1735 penso que esse Conselho deve se posicionar como desejar. Então, se tem uma proposição de se tirar aqui
1736 uma moção para ser encaminhada ao Governador, a Assembléia Legislativa, contra a extinção das
1737 DIRES, pelo retorno das DIRES, esse Conselho tem todo o direito de fazer. Se for apresentada essa
1738 proposta, o que me parece estar sendo feita, quero que se abra uma defesa a favor ou contra a aprovação
1739 dessa moção. Se alguém for propor essa moção, quero me inscrever para também me posicionar.” O
1740 conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio declarou que o debate não era aquele. O que estava sendo

1741 colocado ali era a formação de uma posição quanto a extinção das DIRES. “Fomos contrários, mas, disse
1742 que o Conselho ainda iria deliberar acerca disso, porque não temos ainda um estudo. Disse que
1743 precisávamos expor aqui, tomar uma posição a respeito do processo que foi disparado sobre a extinção
1744 das DIRES. Precisamos aqui dizer: o processo que não foi discutido no Conselho; o processo que não foi
1745 discutido com os trabalhadores, precisa de uma posição nossa. Se foi acertado ou não a decisão de
1746 extinguir as DIRES, são outros quinhentos que precisa fazer um estudo e trazer. Não é uma moção, mas
1747 uma resolução.” A Sra. Elisabete Lima de Moraes perguntou ao conselheiro Marcos se seria uma moção
1748 ou uma resolução. Ele respondeu que seria uma resolução. O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e
1749 Silva colocou que aquele processo estava acontecendo, porque havia começado de forma equivocada. Se
1750 tivesse iniciado com o que estava ali naquele momento sendo acordado, não estariam naquele conflito. E
1751 quando os conselheiros colocavam ali suas posições da discussão, não significava a aceitação de tudo que
1752 estava posto. “Queremos discutir o PDR, o processo de regionalização. Independentemente isso tem sido
1753 a posição do SINDSAUDE, de onde vai ficar tal núcleo.” Ressaltou que a discussão não era essa. O
1754 pensamento era que havia 31 DIRES, com 417 municípios, e nesse sentido se fazia necessário abrir o
1755 processo da discussão da regionalização com a participação dos trabalhadores, era esse o acordo. Isso não
1756 impedia que o conselheiro levasse essa resolução. “Estou colocando isso, porque trago a insatisfação
1757 muito grande dos trabalhadores. Provavelmente, se ainda não for entregue, será entregue hoje,
1758 protocolado na Secretaria da Saúde, um abaixo assinado com mais de oito mil assinaturas de quase todo o
1759 estado da Bahia.” Disse que se tratava de uma insatisfação global, não de conselheiros, nem dessa ou
1760 daquela entidade ou DIRES. Tratava-se de uma insatisfação das 31 DIRES e dos 417 municípios do
1761 estado da Bahia, inclusive o município de Salvador. “Já está formalizado, e os conselheiros terão que estar
1762 no processo da discussão. Vamos discutir e intervir, não apenas homologar.” O conselheiro José Silvino
1763 Gonçalves dos Santos colocou que, diante daquela falta de entendimento do que poderia ou não poderia
1764 ser feito, proporia um encaminhamento de suspensão do processo das alterações que ocorreriam das
1765 DIRES, até que aquele grupo que havia sido criado levasse um parecer que fosse discutido, deliberado no
1766 CES e encaminhado pela Secretaria. “Temos uma gestão de 04 anos que pode ser feitas essas alterações.”
1767 Solicitou que o Presidente colocasse a sua proposta em avaliação. O Senhor Presidente colocou que havia
1768 uma situação pairando dentro do pleno, que era sobre moção e resolução. O que estava se discutindo ali
1769 era muito mais macro, não envolvendo somente a extinção das DIRES, mas, incorrendo em outras
1770 situações. O SINDSAUDE havia levado ali um documento já acordado com o Secretário, aquilo não
1771 tirava a instância do Conselho em estar deliberando o que tivesse que ser resolvido. No seu entender, não
1772 era uma questão de resolução, mas de Moção. A Resolução sairia baseada no estudo, até porque havia
1773 uma lei, onde o Conselho poderia fazer o processo de reversão da questão da extinção das DIRES.
1774 Enfatizou que o CES tinha autonomia para fazer isso. Não adiantava fazer discussão com o Governador
1775 Rui Costa e com o Secretário Fábio, se o Conselho não tinha se debruçado, se realmente era viável ou não
1776 a extinção das DIRES. “Estamos um pouco prejudicados por não ter feito essa discussão anteriormente.
1777 Não quero fazer uma Resolução que seja fragilizada. Temos que fazer algo coerente, com estudo e dizer:
1778 olhe, o Conselho tem um posicionamento técnico-jurídico embasado, que a extinção das DIRES não
1779 deveria acontecer ou deveria acontecer, precisamos ouvir.” Solicitou objetividade dos conselheiros nas
1780 falas, pois o Secretário tinha um compromisso e pelo avançar da hora poderiam ficar sem quorum para
1781 deliberação. O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva salientou que não havia acordo entre o
1782 SINDSAUDE e a gestão. O que havia era a garantia da participação no processo de discussão, bem como
1783 a garantia de que nenhum trabalhador seria prejudicado dentro desse processo. Era diferente a garantia de
1784 participação, de acordo. O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio declarou corroborar com a fala
1785 do conselheiro Silvino sobre a suspensão do processo de extinção das DIRES, até que a comissão criada
1786 juntamente com a Secretaria pudesse estudar e analisar se foi correto ou não. “Penso que a proposta de
1787 Silvino cabe na resolução, e é o mais coerente hoje para esse Conselho tomar.” A conselheira Isadora
1788 Oliveira Maia mencionou corroborar com a proposta do Senhor Presidente onde, ao invés de se fazer uma
1789 Resolução que se fizesse uma Moção. Esta seria tirada com todos aqueles projetos, o grupo de trabalho
1790 estaria atuando e faria uma Resolução para isso, não impedindo que, um processo de suspensão
1791 temporária desses procedimentos que têm acontecido fosse feito. “Seria Moção e não resolução.” O
1792 conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves solicitou que a Mesa fizesse a leitura dos cinco itens do
1793 documento que lhe foi entregue, pois sua proposta se encaixava nesses itens, estava dentro do que ele
1794 estava querendo. O Senhor Presidente explicou que a Mesa não tinha dúvidas de que o documento do
1795 SINDSAUDE estivesse bem fundamentado, e que fazia parte, tanto da Moção quanto da resolução. No
1796 entanto, a discussão ali era para saber se seria a Moção ou a resolução. Porém, seria preciso entender que
1797 havia passado pela Assembléia Legislativa a extinção das DIRES. Isso era um ato da Assembléia,
1798 retificado pelo Governador Rui Costa. “Qual o papel hoje do Conselho? Em virtude da discussão,
1799 fazemos uma Moção, depois soltamos a resolução, e temos força política, porque temos várias entidades
1800 aqui de representatividade de movimentos de usuários para fazermos o contraponto com o Governo com

1801 relação a essa estrutura que está sendo feita.” O conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza
1802 colocou que poderia ser aprovada uma Moção ou uma Resolução dependendo do conteúdo. “Se queremos
1803 mudar a lei, tem que ser Moção. Não podemos mudar a lei, pois quem muda é a Assembléia, mas,
1804 podemos dizer assim: somos contra a extinção das DIRES, foi um erro, pedimos ao Governador, ao
1805 Presidente da Assembléia que mude essa lei. Isso é uma Moção, podemos aprovar aqui. Podemos aprovar
1806 também uma resolução, o que foi a primeira proposta de Marcos. Dizer assim: este Conselho registra sua
1807 posição de não ter sido consultado previamente à lei que foi aprovada. E registra o seu protesto,
1808 encaminha para o Governador e para a Assembléia. Pode fazer as duas coisas: uma Resolução para
1809 registrar o seu descontentamento por não ter sido consultado, e pode fazer uma Moção pedindo que
1810 revejam a lei. São essas duas coisas, e para cada uma delas seja encaminhada a votação com a defesa,
1811 uma a favor, uma contra a Moção, e uma a favor e uma contra a resolução. E a maioria, o Conselho
1812 encaminha.” O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves mencionou que seu pedido foi transformar o
1813 que estava ali escrito no documento do SINDESAUDE em uma resolução. Como a Mesa estava se
1814 recusando a ler, então não compreenderia. “Se a Mesa ler o que está escrito aqui, vai compreender que
1815 será uma resolução.” O Senhor Presidente retificou que o conselheiro Sílvio havia lido o documento ali, e
1816 não estava se discutindo o formato, mas, o conselheiro Luís Eugênio estava colocando que se poderia
1817 fazer tanto a Moção quanto a resolução. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves colocou que retirava
1818 sua posição e ficava com a do conselheiro Silvino. Ou seja, que o Secretário baixasse uma portaria
1819 suspendendo todos os atos temporariamente, até que a comissão apresentasse um relatório final. O
1820 conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza mencionou que o Secretário não poderia ser acima
1821 da lei, não poderia suspender os efeitos de uma lei. “Não vamos tomar nenhuma posição para
1822 desmoralizar o Conselho. Uma posição que não existe.” O conselheiro Edson Morais de Oliveira colocou
1823 que haviam duas propostas: a proposta do conselheiro Luís Eugênio colocava em votação, Moção ou
1824 resolução. “Coloca as duas para defender, um defende a Resolução e um defende a Moção.” O Senhor
1825 Presidente colocou em votação as propostas apresentadas pelos conselheiros, onde a proposta do
1826 conselheiro Luís Eugênio seria fazer a Moção e a resolução, e a proposta do conselheiro Silvino seria
1827 fazer uma Resolução encaminhando a suspensão dos atos da extinção das DIRES. Ressaltou que os atos
1828 da extinção das DIRES, pela legalidade não era o ato do Secretário de Saúde, mas, do Governador Rui
1829 Costa. “Qual a efetividade que a Resolução vai trazer para o Conselho? Juridicamente, qual o impacto
1830 disso? Temos aqui a Isadora que é advogada, fiz uma consulta com ela que me disse que juridicamente
1831 não tem impacto algum, porque o ato não é do Secretário, mas, da Assembléia Legislativa e do
1832 Governador. Penso que precisamos deixar um pouco a emoção e ir para a razão, definir aqui a questão da
1833 legalidade perante o Conselho, para depois não ficarmos desmoralizados no que estamos fazendo.” A
1834 conselheira Isadora Oliveira Maia colocou que o controle de constitucionalidade obedecia a uma
1835 legalidade que a lei só poderia ser revogada através dos instrumentos de controle, que seria uma lei
1836 constitucional. Mas, isso não tirava que para o Conselho tivesse Moção ou Resolução, que tivesse força, o
1837 próprio Secretário também, para adiantar, parar ou interromper o processo, mas não tirava a força para
1838 que mudasse essa lei que foi aprovada. “Mas é preciso que se defina aqui agora, até pelo demorado da
1839 hora. Todos querem Moção ou resolução, mas o modelo será a proposta apenas contra o que ocorreu ou
1840 então com a junção com o pedido de Sílvio. Porém, o controle de constitucionalidade se será ou não, se
1841 irá obedecer a Resolução do Conselho creio que é uma análise, porque aqui é o Controle Social, mas, a lei
1842 para ser inconstitucional tem que obedecer o controle de constitucionalidade, mas ele pode revogar,
1843 porque o momento esse ato até os programas foram modificados. Gostaria de encerrar essas inscrições
1844 para que consigamos definir, Moção ou resolução, e qual seria o formato.” O Senhor Presidente declarou
1845 que iria colocar em votação, tanto a proposta do conselheiro Silvino quanto a proposta do conselheiro
1846 Luís Eugênio, já que não havia um consenso, sendo que se poderia colocar na primeira um erro, como
1847 acabava de falar a conselheira Isadora. “Estão colocadas duas propostas, a primeira proposta é do
1848 conselheiro Silvino de fazer uma Resolução encaminhando ao Secretário de Saúde para que suspenda a
1849 questão da extinção das DIRES, até o parecer da comissão instituída aqui no pleno.” O conselheiro
1850 Francisco José Sousa e Silva colocou que a discussão naquele espaço era política, independia da questão
1851 jurídica. O Governo não ouviu o Controle Social e tomou a posição. Portanto, o Controle Social teria que
1852 tomar uma posição. “Vamos parar de achar que está errado, está contra a lei. O Governo pode fazer ilegal,
1853 nós não podemos. Tem que parar com isso, a posição aqui é política, o Conselho não aceita a lei, porque
1854 não se discutiu com o Controle Social e acabou. Se vai adiantar ou não vai adiantar, se é ilegal, não
1855 adianta!” O conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza colocou que se a proposta era aquela
1856 ele era a favor. O Conselho dizer que é contra a lei e fazer uma Resolução no Conselho dizendo que é
1857 contra a extinção das DIRES, concordava. “A proposta que Francisco defendeu é consenso.” O Senhor
1858 Presidente colocou que a proposta defendida pelo conselheiro Francisco era a mesma proposta do
1859 conselheiro Silvino. “Francisco fez a proposta que o Conselho se posicionasse, uma Resolução dizendo
1860 que foi um erro a extinção das DIRES. O conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza explicou

1861 que a proposta do conselheiro Francisco era diferente da proposta do conselheiro Silvino. O segundo
1862 propôs que fossem suspensos todos os processos decorrentes da lei que extinguiu as DIRES. “Isso
1863 significa largar a rede de frios sem ninguém tomando conta, largar a Assistência Farmacêutica sem
1864 ninguém tomando conta, porque não temos diretor de DIRES, mas temos coordenador de núcleo. Os
1865 coordenadores de núcleo montam suas equipes para cuidar da atenção à saúde da população ou vamos
1866 abandonar as ações de saúde, deixarem de ser feitas. Isso é uma irresponsabilidade que esse Conselho não
1867 pode aprovar.” O Senhor Presidente colocou em votação a proposta do conselheiro Silvino, com a questão
1868 da suspensão das DIRES até o parecer da comissão instituída, e a proposta do conselheiro Luís Eugênio
1869 de fazer a Moção e Resolução de que o Conselho não havia sido ouvido na questão da extinção das
1870 DIRES. Solicitou à plenária que não vaiassem, pois ali não era uma instância de vaias. “Fica até difícil
1871 para trabalhador, aqui é uma casa de discussão, vocês estão presenciando, muitos de vocês estão vindo
1872 aqui agora, e o debate sempre foi esse aqui. As decisões aqui poucas vezes foram através de voto, sempre
1873 consensuamos. Existe aqui uma divergência de pensamentos, e aqui é a casa do trabalhador, do Controle
1874 Social, então vamos respeitar todos que aqui estão, porque demos os minutos de voz a vocês, tem
1875 representante aqui da categoria de vocês, entendemos que estamos aqui para colocar esse Sistema Único
1876 de Saúde para crescer e principalmente valorização da saúde dos trabalhadores.” A Sra. Elisabete Lima de
1877 Morais – Secretária Executiva do CES informou que 18 conselheiros votaram a favor da proposta do
1878 conselheiro José Silvino e 02 conselheiros votaram a favor da proposta do conselheiro Luís Eugênio. O
1879 Senhor Presidente agradeceu a presença do Secretário da Saúde do Estado da Bahia no Conselho,
1880 declarando que esperava sua presença constante nas próximas reuniões. A conselheira Déborah Dourado
1881 Lopes sugeriu que quando retornassem do almoço fosse colocada a pauta em discussão, pois havia a
1882 questão da 15ª Conferência e outras questões técnicas programariam para apresentação. O Senhor
1883 Presidente destacou que quando retornassem colocaria a sua proposta na inversão de pauta. O Senhor
1884 Presidente deu prosseguimento à reunião no período da tarde, informando que a conselheira Déborah
1885 havia solicitado inversão de pauta. No entanto, foi decidido no pleno que dessem prosseguimento à
1886 apresentação do conselheiro Luis Eugênio Fernandes Portela. A conselheira Isadora Oliveira Maia
1887 agradeceu a presença dos servidores da Escola de Saúde Pública do Estado da Bahia que estiveram
1888 presentes naquele espaço desde o turno da manhã. O conselheiro Luis Eugênio Fernandes Portela fez a
1889 APRESENTAÇÃO DA PLENÁRIA FINAL DA 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE que foi
1890 enviada por e-mail para todos os conselheiros. Salientou que as discussões que realizaram durante o ano
1891 de 2014 tinham sido que as Conferências de Saúde deveriam retomar o caráter de participação livre,
1892 democrática, sem as amarras de Regimentos, de formas de se inscrever e de formas de falar, e quem tinha
1893 participado da 8ª Conferência de Saúde lembrava-se que o número de delegados era algumas centenas.
1894 No entanto, foram caravanas do Brasil inteiro e as pessoas que não eram delegadas quando chegaram lá e
1895 queriam participar da Conferência, o Senhor Sérgio Arouca decidiu que todos deveriam participar e abriu
1896 o espaço. Obviamente que não poderiam voltar no tempo, e não estavam querendo retomar a 8ª
1897 Conferência, mas queriam, e o Conselho Nacional de Saúde estava indicando para os Conselhos
1898 Estaduais e os municipais que ele próprio iria promover a realização de plenárias populares já no mês de
1899 março, e que teriam o objetivo de discutir a situação da saúde com quem quisesse e com quem estivesse
1900 presente. Não seriam plenárias deliberativas do ponto de vista de eleger delegados, de aprovar
1901 Resoluções, Moções ou Recomendações, porém, seriam plenárias para avaliar a situação de saúde da
1902 população e a situação dos serviços de saúde, a exemplo de como estaria atualmente o SUS. Então, todos
1903 que desejassem poderiam e deveriam participar daquelas grandes plenárias que poderiam ser realizadas
1904 nos bairros, nas cidades, nos setores por categoria, inclusive tinham um movimento social muito rico,
1905 muito dinâmico no país e não estava completamente representado nas próprias instâncias do Controle
1906 Social. Via que em 2013 quem havia iniciado o movimento tinha sido o Movimento pelo Passe Livre,
1907 depois o Movimento dos Sem Teto e havia uma série de movimentos importantes e fortes que estavam
1908 por aí, que não estavam institucionalizados e precisavam ter espaços para se expressarem na questão da
1909 saúde. Tinha sido daquela forma que o SUS havia nascido; do povo e de milhares de formas de
1910 mobilizações, e na 15ª Conferência Nacional de Saúde sugeriu que a 9ª Conferência Estadual seguisse
1911 aquele mesmo caminho e procurassem ouvir “as forças vivas” da sociedade, e que organizassem plenárias
1912 nos diversos municípios, nas diversas regiões, cidades do país e nas diversas categorias e estimular. E ali,
1913 no CES tinha várias entidades de usuários, trabalhadores e prestadores, e que cada uma procurassem nos
1914 seus setores organizar as suas plenárias, fossem centrais sindicais, representantes de patologias,
1915 trabalhadores das diversas categorias, pois tinham um movimento de grande mobilização para discutir a
1916 saúde. Quanto ao Conselho Nacional iria realizar cinco plenárias regionais: Norte, Nordeste, Centro
1917 Oeste, Sudeste e Sul, sendo que a do Nordeste seria no estado da Paraíba em João Pessoa. Até aquele
1918 momento ainda não tinham a data exata, mas deveria estar sendo próxima, e claro que deveriam fazer um
1919 esforço para mandarem da Bahia uma delegação que seria muito importante para participar da Plenária
1920 Regional do Nordeste, levando, sobretudo o diagnóstico de quais seriam os problemas que a população

1921 valorizava, já que muitas vezes tinham os estudos técnicos epidemiológicos, como a chikungunya,
1922 quando às vezes havia outros problemas e era a população que sentia e que valoriza. Então, seria
1923 importante que os usuários e os trabalhadores levassem aquelas questões; seria a mesma situação a
1924 questão do SUS, então aquele era o primeiro compromisso que deveriam assumir e realizar. Tinham nove
1925 macrorregiões, vinte e oito regiões de saúde e o ideal seria que ao menos realizassem as nove Plenárias
1926 Regionais, se possível as vinte e oito plenárias em cada região de saúde, e quanto aos encaminhamentos
1927 no CES teriam que deliberar e verificar a viabilidade e a capacidade de realizarem mais ou menos
1928 plenárias. Sugeriu que o Pleno do CES deliberasse naquele dia pela convocação da 9ª CONFERES, já que
1929 tinha sido discutido antes da nova posse da nova gestão da saúde em uma conversa com a Mesa Diretora
1930 do CES, onde tomou conhecimento e se inseriu no processo. E o período seria de 15 a 17 de setembro de
1931 2015 no Centro de Convenções da Bahia que já estava previamente reservado, e propôs que o tema fosse
1932 o mesmo da Conferência Nacional respeitando o decreto da Conferência Nacional com as etapas
1933 municipais. Quanto à elaboração do Regimento, as despesas ficariam por conta da SESAB, então sugeriu
1934 que fosse convocada a Conferência, e quanto as datas o Senhor Presidente Ricardo Mendonça ou a
1935 própria Secretária Executiva do CES Elisabete pudessem informar, já que a convocação estava dentro do
1936 prazo e poderiam realizar até o dia 30 de setembro no máximo. Aquele seria o primeiro ponto que teriam
1937 que realizar, mais alguns encaminhamentos e aprovada a convocação tinha que elaborar a minuta do
1938 decreto para que o Governador assinasse formalmente a convocação, para que a partir dali discutissem a
1939 proposta de mobilização das Plenárias Populares e também a mobilização dos Conselhos Municipais de
1940 Saúde, definir uma Comissão Organizadora e uma Comissão de Relatoria que teriam como primeira
1941 tarefa elaborar o Regimento. Inclusive já tinham o Regimento da Conferência passada, então seria apenas
1942 uma questão de adaptação e também a proposta de elaboração do orçamento para a 9ª Conferência. Então
1943 a sugestão era aquela de submeter à discussão da aprovação ou não da Conferência e formarem as
1944 comissões para que comesçassem a trabalhar, já que sabiam que o trabalho de organização da Conferência
1945 era muito. O Senhor Presidente agradeceu a apresentação realizada pelo conselheiro Luis Eugênio e
1946 informou que o período de 15 a 17 de setembro de 2015 tinha sido a data que havia conseguido espaço no
1947 Centro de Convenções da Bahia, porque já não tinham mais data, em virtude de vários eventos já
1948 agendados. O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio solicitou que fossem tiradas suas dúvidas
1949 com relação à coordenação e a presidência, já que antigamente o Conselho que presidia a Conferência
1950 acabava presidente e escolhia a Comissão Organizadora, onde teria um presidente da própria comissão
1951 contribuindo também com a Comissão da Conferência, e atualmente o presidente do CES ficava como
1952 coordenador da Conferência e o Senhor Secretário passaria a ser o presidente da Conferência. Perguntou
1953 se seria regra ou uma sugestão. A Senhora Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES
1954 respondeu que se tratava de um padrão nacional, e culturalmente no estado da Bahia a presidência ficava
1955 com o Secretário da Saúde que era o presidente do CES, então, sempre ficava com o gestor e tinha sido a
1956 prática. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva salientou que nenhum deles iria querer a não
1957 realização da Conferência, o que estava muito claro. Colocou que a questão da presidência poderiam
1958 decidir ali, até porque a Conferência Nacional de Saúde, a última que ele havia participado, o presidente
1959 da Conferência tinha sido o presidente do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte, que era
1960 do segmento dos trabalhadores. No entanto, necessariamente não significava que teria de ser o Secretário
1961 da Saúde, acreditava que seria mais viável que o presidente do CES fosse o presidente da Conferência,
1962 aquela seria a forma que deveriam pensar e definir. Com relação às datas elas deveriam permanecer.
1963 Quanto ao tema, já havia sido discutido em algumas reuniões, inclusive na reunião de Educação
1964 Permanente já aquele tema da Conferência Nacional de Saúde. Salientou que defendia a possibilidade da
1965 realização das vinte e oito plenárias, até porque reforçava todo o processo que estavam discutindo em
1966 relação ao projeto de regionalização e já havia se colocado enquanto membro, se os seus pares assim
1967 desejassem para compor a Comissão Organizadora. O conselheiro Francisco José Sousa e Silva colocou
1968 que a primeira situação seria a forma tradicional de organização da Conferência, que sempre se deu com
1969 as etapas municipais, estaduais e nacional, e de acordo com o critério que foi colocado ali as sugestões
1970 que tivesse de se avançar para outras possibilidades precisavam ser mantidas. Porém, estava sendo
1971 colocada a manutenção, e o que o deixava preocupado era que todas as vezes que se tinha o modelo que
1972 era tradicional, e que as pessoas inclusive conheciam o modelo e que participavam daquela discussão,
1973 dentro do próprio modelo tradicional se fazia no processo aquela tentativa de começar a alterar o modelo
1974 e do jeito que as coisas estavam sendo encaminhadas. A exemplo das questões de Plenárias Regionais,
1975 somente o trabalho de fazer uma Conferência Municipal já era um absurdo; teriam que organizar a
1976 Plenária para depois organizar a Conferência Estadual e logo depois a Conferência Nacional de Saúde.
1977 Primeiro, que se colocassem para começar no mês de abril as Conferências Municipais, então todos se
1978 preparassem, que do mês de abril até terminarem só seriam apenas Conferências Municipais, pelo fato de
1979 serem quatrocentos e dezessete municípios. Com relação à proposta colocada por ele, salientou que entre
1980 fazer Plenária e Conferência, ele preferia fazer Conferência Municipal, e não era questão de impedimento.

1981 A questão era que algumas vezes as pernas não conseguiam alcançar o objetivo, e quem realizava
1982 Conferências no estado da Bahia sabia que se fazia uma comissão de cinquenta para dez trabalharem;
1983 uma comissão de oitenta para vinte trabalharem, e tinham que dar conta para que tivessem o objetivo
1984 alcançado. Então, colocou ali aquela idéia e proposição de colocarem ou não daquela forma, que tivessem
1985 muito cuidado, o CES teria que decidir sobre a situação e estava ali para isso, e ao escolher o modelo, não
1986 prejudicasse o essencial que eram as etapas municipal, estadual e a nacional, até porque já teriam uma
1987 plenária da região nordeste na Paraíba. Se subentendia, havia a possibilidade das pessoas irem para a
1988 Plenária, independente ou não das etapas municipal e estadual da Conferência, “depende, porque se é para
1989 o povo participar acho que é muito mais viável a tentativa de construir um momento para tirarem pessoas
1990 para irem a esta Plenária e realizar a Conferência de Saúde como estou colocando, podendo a pessoa ir
1991 para a Plenária depois de estar na Conferência e participar de todas as etapas sem problemas, mas se era
1992 para levar o Movimento Social ou aumentar a amplitude da participação social teria uma Plenária aqui no
1993 Nordeste. Então, essa questão da Conferência Estadual deveria ser precedida dessa organização que já
1994 conhecemos, e necessariamente uma alternativa para se tirar aqui a representação para participar dessa
1995 Plenária que será uma Plenária da Região Nordeste”. A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes
1996 perguntou se as Plenárias Populares só iriam acontecer nas regiões ou nos municípios também. A
1997 conselheira Isadora Oliveira Maia informou que a data Plenária Norte/Nordeste seria no Ceará nos dias 13
1998 e 14 de março, e no dia 7 de abril aconteceria a Plenária de Conselhos de Saúde em Brasília. Com relação
1999 ao Regimento Interno, perguntou se após a Resolução sair no Diário Oficial o Regimento Interno deveria
2000 ser aprovado no CES. A conselheira Déborah Dourado Lopes colocou que aproveitaria a presença do
2001 Senhor Luis Eugênio para ressaltar que a 8ª Conferência tinha sido considerada extremamente exitosa.
2002 Foram realizadas Conferências em quatrocentos e dezesseis municípios; tiveram uma mobilização enorme
2003 e dificuldades que não poderiam passar despercebidas, e acreditava que o conselheiro Francisco José
2004 levou alguns elementos importantes para que fossem avaliados, que era referente ao alcance e outras
2005 coisas mais de quatrocentos e dezessete municípios. Então, por mais que se escalassem, lembrou que
2006 havia tirado um mês de férias para se dedicar, porque não daria conta, então, tudo aquilo tinha que ser
2007 pensado, mas acreditava que aquele era o espaço do município, porque na verdade era o momento de
2008 ouvir a realidade local, tinha diretrizes importantes, era um momento muito delicado da saúde e não iria
2009 mais se aprofundar, porque no turno da manhã foram colocadas todas as dificuldades e o conselheiro Luis
2010 Eugênio como representante da Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO levou alguns
2011 elementos importantes. Acreditava que a Comissão deveria ser maior do que quatro pessoas e propôs que
2012 fossem oito pessoas: quatro usuários, dois gestores e dois trabalhadores e depois abrisse as inscrições.
2013 Quanto ao calendário que era realmente apertado, mas não poderia ser diferente, porque quando chegasse
2014 o mês de setembro seria muito interessante, porque sempre se trabalhava na expectativa de fazer uma
2015 grande mobilização e estarem na Conferência Nacional que seria de dois meses entre a Conferência
2016 Estadual e a Nacional, que seria em novembro. E como o conselheiro Luis Eugênio estava no CES
2017 fazendo a apresentação inicial, seria importante ouvir o CES em relação ao que tinham experimentado na
2018 8ª Conferência Estadual de Saúde, tão recente, o tempo era realmente um sopro e não deveria estar ali.
2019 Em relação à questão da Comissão Organizadora teria que ser aberto o debate para o Conselho, e
2020 acreditava que naquele momento seria importante tirar a Comissão Organizadora e as outras Comissões
2021 de Relatoria, pois Orçamento se tiraria depois. A conselheira Lilian Fátima informou que ainda não tinha
2022 visto o decreto que convocava a Conferência Nacional e gostou muito da ideia das Plenárias. Acreditava
2023 que o conselheiro Francisco havia ponderado uma situação que era real, tinham acabado de realizar a
2024 Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador, e de fato era incrível, porque sempre faziam aquele
2025 diagnóstico e sempre se repetia. A comissão ficava com um pequeno número, mas a democracia
2026 participativa a encantava, porque a representativa tinha limites, a exemplo de quando viu uma
2027 companheira tentar se manifestar, mas não pode porque era regimental, então ficou bastante claro. Quanto
2028 a ela que tinha vindo da 8ª Conferência Nacional de Saúde, via que ainda existia uma ânsia muito grande
2029 das pessoas falarem de assuntos que não estavam contemplados nos eixos. Claro que com a diversidade
2030 que tinham, acreditavam que teriam de ter a sensibilidade, e alguns municípios poderiam realizar
2031 plenárias populares e outros não, e de fato viram o prejuízo na Conferência de Saúde do Trabalhador
2032 como das macrorregionais, que foi um prejuízo enorme, e mesmo com as críticas sabia o que seria preciso
2033 fazer. Acreditava que o calendário estava apertado, porque se fosse a partir de abril as Plenárias Populares
2034 deveriam ocorrer antes, então, se pudessem fazer nos municípios maiores, “se tivermos pernas para isso,
2035 acho que seria um ganho imensurável”. Concordou ainda que a Comissão Organizadora tinha que ser
2036 mais ampliada, com exceção das pessoas que eram da gestão eles tinham também os seus trabalhos, as
2037 suas inserções, e então teriam que ficar com as suas agendas para a realização de Conferência se fosse
2038 fazer uma Conferência muito pequena. O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos comentou que a
2039 Conferência era o espaço que todos os Movimentos Sociais e o Controle Social ficava aguardando para
2040 poder participar, então, era de extrema importância que as Conferências ocorressem no seu território, na

2041 sua terra, no seu chão, ou seja, acontecessem nos seus municípios. Quanto à questão da Plenária
2042 Popular, disse que poderia territorializar, e com isso tornaria mais fácil e não precisariam ir até todos os
2043 municípios, mas que fizessem nos territórios aquelas Plenárias. Deveriam se anteceder às Conferências
2044 Municipais, inclusive sabia das dificuldades e sabia o quanto as pessoas nos municípios estavam
2045 querendo ser ouvidas. “Elas estavam precisando, o Senhor nem imagina o quanto elas querem ser
2046 ouvidas”. Acreditava que se tratava de um momento importante, onde poderiam realizar parcerias com
2047 vários órgãos de controle para que os mesmos estivessem acompanhando, presentes nas Conferências, por
2048 isso precisavam articular. Quanto à questão da Comissão Organizadora, teria que ser de fato um número
2049 maior para que fossem distribuídas tarefas, que antes pudessem alcançar também aqueles espaços,
2050 pessoas, e dialogassem para que trouxessem e realizassem uma Conferência muito boa, mas poderiam
2051 também trazer um elemento novo para aqueles espaços ou resgatarem alguns que já foram levados.
2052 Precisavam resgatar aquela motivação e fazer com que as pessoas sentissem prazer de participar, e que as
2053 demandas que saíssem sobre os municípios pudessem ser feitas uma devolutiva com relação ao que ali
2054 fosse produzido. A conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira colocou que aquelas plenárias eram
2055 oportunas e vinham de encontro aos grandes pedidos das manifestações de junho de 2013, onde se vivia
2056 atualmente uma crise sem precedentes de uma democracia representativa, a democracia participativa
2057 direta e vinha exatamente no sentido de fortalecer uma democracia que já vinha ao longo do tempo ali
2058 discutindo que estava ficando extremamente fragilizada, e as manifestações populares disseram muito
2059 aquilo, principalmente quando informava: “você não nos representam” e falavam com relação ao
2060 Governo, o Congresso, os partidos políticos e sindicatos. As Plenárias vinham de encontro, e por outro
2061 lado a conjuntura atual política era uma conjuntura extremamente dividida, uma divisão clara, o que ela
2062 achava interessante quando a direita começava a desejar ocupar os espaços das leis que sempre foram
2063 espaços dos movimentos sociais, principalmente da classe trabalhadora, e quando o conselheiro Sílvio
2064 Roberto falou da época em que viajavam de ônibus para participarem das Conferências, ela lembrou-se
2065 que os movimentos sempre tiveram dificuldades para se construir e dormiam em estádios, colchonetes,
2066 iam para as casas de outros companheiros e atualmente viajavam de avião. Tinha sido uma conquista, mas
2067 dados os retrocessos que estavam acontecendo no mundo e não só ali tinham que ter sempre o desafio e o
2068 sacrifício a mais de construir aquelas Plenárias. Salientou saber que o conselheiro Francisco José tinha
2069 toda razão da dificuldade e da falta de pernas para se fazer, e quando a luta foi fácil, e acreditava que
2070 estavam no momento em que as pessoas precisavam se manifestar seriamente no país, até porque
2071 atualmente os direitos sociais estavam sendo rompidos, estavam surgindo inúmeras reformas, o que era o
2072 caso da Previdência que estava sendo violada. A Constituição do país e aquela Constituição que tinha sido
2073 amarrada na época da Ditadura defendendo, estava seriamente ameaçada, tiveram um Congresso recém
2074 eleito e o Congresso mais conservador após a Ditadura, inclusive a bancada sindical era bem menor. As
2075 Plenárias eram da maior importância, e quanto mais pudessem trazer a democracia direta para discutir as
2076 questões mais estariam fortalecendo o Governo de esquerda que elegeram e não poderiam deixar que a
2077 direita pudesse fazer recuar. O conselheiro Fernando Antônio Duarte Dantas levantou um dos pontos que
2078 estava no Decreto que acreditava ser importantíssimo, que era a questão das devolutivas. Devolver para a
2079 sociedade o que fosse decidido, então, para ele foi um passo importante, e com relação à questão das
2080 plenárias, acreditava que ninguém ali do Controle Social era contra, ele era muito a favor e o que se
2081 discutia ali era se teriam condições de fazê-las. Perguntou ao conselheiro Luis Eugênio se ela já estava
2082 condicionada à realização da etapa, então pensava que ninguém ali era contra as Plenárias, no entanto,
2083 precisavam “colocar os pés no chão e saber se teriam condições de realizá-las no maior número possível,
2084 o que sem dúvida nenhuma iria contribuir para a Conferência nas três etapas. Por isso teriam que pensar
2085 no assunto e acreditava que a ampliação da Comissão Organizadora teria que ser feita mesmo e ter o
2086 maior número possível, porque até aquelas pessoas que em determinado momento não tivessem
2087 condições de participar, outros participariam nos lugares daquelas pessoas. Sobre a questão da
2088 presidência, acreditava que não deveriam abrir mão ali que a presidência da Conferência fosse do CES,
2089 não poderiam abrir mão daquela prerrogativa. A conselheira Déborah Dourado Lopes informou que não
2090 queria a polemização, mas acreditava que estavam vivendo um momento delicadíssimo. A reunião no
2091 período da manhã tinha sido extremamente interessante, mas como ela tinha falado para o Senhor
2092 Secretário, eles não estavam falando de outro Governo, de outra realidade. Discutiram o Plano Anual de
2093 Saúde, era o Governo da continuidade e o que estranhava muito era que obviamente tinha muito “fogo
2094 amigo” naquele processo, muita notícia paga, muita matéria tendenciosa, porque na verdade parecia que a
2095 saúde na Bahia estava começando naquele momento e esqueciam que todas as conquistas em oito anos
2096 que foram cartão postal eram feitas pelo Governador em várias manifestações. Lembrou que na
2097 inauguração do Hospital do Subúrbio ela lá se encontrava e ele fez todos os elogios em relação à gestão
2098 em todas as manifestações, então, por exemplo, ela poderia estar equivocada? Não, quem foi o presidente
2099 da última Conferência? Doutor Jorge Solla, parecia que queriam entrar no confronto e acreditava que
2100 aquilo era muito pequeno e a Conferência no Ministério da Saúde era o Ministro quem foi para a última

2101 conferência; na 14ª Conferência Nacional de Saúde quem finalizou foi o Ministro da Saúde, então foi o
2102 Senhor Jorge Solla. Porém, existia uma coordenação de Mesa que então a composição da Mesa foi
2103 discutida com a Mesa Executiva do CES e ali não abririam mão, mas a questão da coordenação estava
2104 claro, ele era o gestor da saúde no estado quisessem ou não e a coordenação da Conferência ficaria sob
2105 responsabilidade única do Conselho Nacional de Saúde. Salientou que queria apenas lembrar que nas
2106 duas Conferências da gestão do Doutor Jorge Solla, o presidente tinha sido ele sim e não foi o CES não.
2107 O conselheiro Fernando Antônio Duarte Dantas esclareceu que respeitava o que a conselheira Déborah
2108 havia falado, mas que existia um detalhe: o secretário atual não era o presidente do CES, O conselheiro
2109 Marcos Antônio Almeida Sampaio informou que a sua inscrição ia muito de encontro às palavras do
2110 conselheiro Francisco José e concordou com as palavras também do conselheiro Fernando, onde ninguém
2111 era contra as Plenárias, porém, quando chegavam nos municípios que precisavam muito dos membros do
2112 CES, que viajavam para ajudar a contribuir com a construção da municipal, era um processo de
2113 mobilização também e sem trazer um debate que já tinha sido vencido no turno da manhã, mas que não
2114 teriam os grupos de mobilizadores das DARES que também seria uma outra dificuldade e que não
2115 saberiam como iria ficar, porque tinham aquelas pessoas que se encontravam lá para fazer, tinham
2116 também o MOBILIZASUS que ele não sabia se tinha ainda, pelo fato de não saber como estava o
2117 desenho, mas tinham o MOBILIZASUS que contribuía também com aquele processo e acreditava que
2118 dentro da realidade que estavam, com os pés no chão, acreditava que não existia condições reais para
2119 realizarem diversas Plenárias. Talvez se tivessem ali, no sentido que as Plenárias fossem muito para eles
2120 que era representativa, pudessem definir o número mínimo de uma ou duas Plenárias abertas para o
2121 cidadão comum, e escolhesse as regiões que tinham maiores dificuldades e tivessem mais organizadas ou
2122 menos desorganizadas também no sentido de construção, para que pudessem fazê-las. Com relação à
2123 experiência de campo, acreditava que não tinham pernas suficientes de fato como falaram os conselheiros
2124 Francisco José e Fernando para atuarem. Quanto à presidência do Conselho, não poderia abrir mão para
2125 que o presidente do Conselho fosse, porque não seria a figura do presidente e sim a figura do Conselho, e
2126 também que a coordenação da Conferência fosse também conferida a uma comissão organizadora, que
2127 inclusive já existia e lá teria um instrumento de organização. Acreditava que nos outros modelos foram
2128 justamente porque, tanto os ministros quanto os secretários que foi um movimento para que pudessem se
2129 eleger, e tinha parte do movimento que queria dizer que: “o secretário não poderia ser nunca mais o
2130 presidente nunca mais e o ministro também não poderia ser nunca mais”. No entanto, chegaram a um
2131 termo que entendendo que os usuários eram a maioria por isso deveriam seguir aquele modelo. Com
2132 relação ao prazo, por experiência ao Conselho Municipal de Saúde de Salvador, o município só começaria
2133 a funcionar depois do carnaval, então só iriam conseguir fazer algo já que no mês de março iriam verificar
2134 a questão do orçamento, talvez conseguissem fazer em junho e até que se fizessem doze Plenárias
2135 distritais e se fizessem as discussões necessárias e se colocassem uma meta de abril a junho, “o que se
2136 parece longe aos nossos olhos pode parecer muito perto”. Queria uma forma e não seria de criar desdém,
2137 mas no sentido de uma brincadeira, “onde que estava escrito que só poderia ser no Centro de Convenções
2138 da Bahia, precisavam pensar outros espaços que existiam na cidade e poderia ser realizada em setembro
2139 ou um pouco mais em locais que também tivessem a mesma infraestrutura ou melhores do que o Centro
2140 de Convenções, pois existia um leque de opções.” A Senhora Elisabete Lima de Moraes salientou que a
2141 questão do local não era nem as duas mil e quinhentas pessoas no auditório, mas sim os grupos de
2142 trabalho que teriam. O conselheiro Julio César Vieira Braga informou que não tinha participado de
2143 nenhuma Conferência de Saúde previamente, estava ali aprendendo há um ano que participava e estava
2144 tentando aprender alguma coisa, mas as plenárias populares que lhe saltaram aos olhos quando a
2145 conselheira Célia Alexandria falou tinha sido onde diziam: “vocês não nos representam políticos” então
2146 ele não sabia se a democracia representativa o estava representando porque não era só aquela democracia
2147 já que a democracia participativa também muitas vezes não estava representando, às vezes quando
2148 estavam ali passando as mãos em várias situações, como no último ano que passou, em muitos momentos
2149 que passaram não representaram a sociedade estavam representando muitas vezes interesses políticos de
2150 grupos que às vezes deveriam ser relativizados e acreditava que representar a população seria uma das
2151 coisas: Secretário de Saúde, presidente do Conselho tinha as suas responsabilidades e tínhamos de saber a
2152 quem cobrar o evento se seria realizado no Centro de Convenções ou em outro espaço era ótimo discutir
2153 porém, quem iria resolver seria o presidente do Conselho a Mesa Diretora. Quanto à questão de eleger o
2154 presidente da 8ª Conferência Estadual de Saúde e não achava nada demais em quem fosse o representante
2155 da democracia representativa, que fosse o secretário ou da participativa, pois não havia um mais
2156 importante do que o outro, então tudo aquilo era mais briguinha por poder político de corrente política
2157 porque, era simplesmente quem mais iria representar os interesses da população. O conselheiro Marcos
2158 Antônio Almeida Sampaio solicitou aos conselheiros que seria preciso respeitar o pleno e não dava
2159 porque quando um conselheiro fazia qualquer tipo de defesa a partir do que fosse julgado justo, e se
2160 estavam tomando a decisão correta ou não o dizia o Regimento e fosse levado ao pleno e os visitantes

2161 entendessem que estavam a serviço disso ou daquilo...(PROBLEMAS NO AUDIO). A Secretária
2162 Executiva do CES solicitou que o conselheiro Marcos Antônio repetisse a sua fala para que constasse na
2163 ata, porém o mesmo informou quer ficaria difícil lembrar o que ele tinha dito. O conselheiro Jair Alves
2164 observou que na apresentação falava-se de quem iria presidir e quem iria coordenar a Conferência, e
2165 lembrou que nas conferências anteriores quem coordenava era o presidente do Conselho, e quem presidia
2166 sempre era o secretário de saúde não tinha nada contra, mas era apenas a sua posição e acreditava que
2167 teria de ser mantida por uma questão talvez de caráter de responsabilidades múltiplas, ou seja, o
2168 coordenador que aquilo se caracterizaria com o presidente também como pessoas que estariam ali.
2169 Salientou que não estava ali e não estava tirando mérito do presidente do Conselho, era apenas a sua
2170 posição. A Secretária Executiva do CES lembrou ao conselheiro Jair Alves que já tinham informado antes
2171 que seria sempre a mesma pessoa, o presidente seria o mesmo... O conselheiro Jair Alves salientou que na
2172 apresentação estava diferente informava que quem coordenava era o presidente então o que estava
2173 acontecendo era que um falava de uma forma e outro falava de outra, foi o que tinha falado naquele
2174 sentido. Com relação às macros e micros teria que ser macros porque ajudaria mais porque o tempo
2175 estava curto, e se fossem fazer que começassem depois do carnaval porque senão não daria tempo.
2176 Informou que recentemente tinha sido, convidado pelo fato de ser uma das lideranças locais a participar
2177 de um projeto criado pelo prefeitura de Salvador, para ouvir o bairro e achou interessante na parte daquela
2178 área porque foram ouvidos de doze a quinze bairros, todos no mesmo dia e foi muito interessante e lógico
2179 que houve algum estudo e então poderia tomar como exemplo e não estava dizendo que deveriam utilizar
2180 o mesmo método usado pela prefeitura, mas era uma idéia que deveriam estudar para melhorar e até
2181 ajudar naquela demanda que estava em dificuldades e se fazia ou não. O Senhor Presidente destacou que
2182 todas as colocações dos conselheiros tinham sido com relação à última reunião do Conselho Nacional de
2183 Saúde onde ele tinha sido convidado e participou, que foi com relação ao tempo como iriam conseguir
2184 realmente atingir o Controle Social para estarem discutindo a questão do SUS e se iniciava uma discussão
2185 de como iriam realizar as plenárias principalmente na questão da gestão e do financiamento porque não
2186 seria somente a questão de estarem discutindo o como fazerem, mas tinha também a questão do custo
2187 com relação à realização das Conferências Municipais, Estadual e as Plenárias, não tinha dúvidas que
2188 tinham experiência, do ano passado da 4ª Conferência de Saúde do Trabalhador, de conseguirem com
2189 êxito realizarem uma bonita Conferência, atingir os municípios em virtude do tempo por ser um ano
2190 diferenciado e a mesma coisa acontecia em 2015, teriam o carnaval logo depois, e claro que em algumas
2191 situações não teriam pernas para atingir, pois precisavam pensar um pouco no calendário. Concordou com
2192 a colocação do conselheiro Marcos Antônio quanto à questão do mês de setembro, mas foi o período que
2193 conseguiram, no entanto aquilo não viabilizava de estarem procurando outros locais também para realizar,
2194 lembrando que tudo dependia também de uma logística, estavam trazendo pessoas dos municípios, não
2195 somente para a questão da Conferência. Com relação à presidência da Conferência o Conselho sempre
2196 vivenciou a questão de ter sucessivos presidentes sendo sempre secretários, e para o Controle Social ter
2197 presidentes na Conferência Estadual de Saúde, não era a questão da vaidade ali do presidente, e sim a
2198 questão da representatividade do CES, e principalmente do segmento de usuários, acreditava que aquilo
2199 não traria mérito nenhum para o Secretário de Saúde até porque no seu discurso classificou o conselheiro
2200 Luis Eugênio, para que coordenasse a questão de eleição participativa, e então tinha ficado bastante
2201 contente quando o Secretário naquela oportunidade garantiu que o Estado estaria promovendo, atuando e
2202 dando todo o apoio para o CES e junto com a SESAB estarem realizando os quatrocentos e dezessete
2203 municípios do Estado da Bahia então saiu dali bastante contente porque naquele momento o Controle
2204 Social tinha sido colocado em uma relevância para se discutir a questão da saúde. Acreditava que a
2205 Conferência tinha um “norte” diferenciado e foi levado ali para o Conselho, o que tinha sido discutido na
2206 Reunião do Conselho Nacional de Saúde, esteve também com o conselheiro Marcos Antônio da CIBES
2207 participando de uma discussão que seria trazer novos atores para participarem da Conferência e então
2208 concordou com o conselheiro José Silvino colocou que precisava naquela conferência trazerem os órgãos
2209 de controle para que participassem da Conferência, pois precisavam entender mais como era a
2210 organização, do Controle Social e principalmente dos Conselhos Municipais de Saúde porque tinha
2211 participado de evento no ano passado, da Auditoria do SUS, promovido pela SESAB e o representante do
2212 ex-ministro Jorge Hage, que na época colocou o discurso “que parecia que os Conselhos em todo o
2213 Estado da Bahia e em todo o Brasil estavam arrumados por paridade e que nenhum deles nos municípios,
2214 estavam reféns aos prefeitos ou secretários de saúde, e o que mais recebiam hoje de denúncias dentro do
2215 CES, era a situação do Conselhos Municipais que acabavam dizendo sempre amém à gestão. Então
2216 precisavam trazer os órgãos de controle para participarem efetivamente da discussão da saúde para que
2217 entendessem como funciona a questão principalmente dos Movimentos Sociais e do Controle Social. O
2218 conselheiro Luis Eugênio Fernandes Portela respondeu à conselheira Maria do Carmo que com relação às
2219 Plenárias Populares, poderiam ser municipais, regionais e chamou à atenção pela terceira opção que as
2220 pessoas não tinham lembrado que poderiam ser setoriais, pelo Movimento das Mulheres a Plenária das

2221 Mulheres, a Plenária do Movimento Negro, Movimento LGBT, Movimento Ambientalista, Movimento
2222 Metalúrgicos, Movimento Previdenciário, área sindical de modo geral, População Privada de Liberdade,
2223 ou seja, o que o CES precisava o Conselho não iria tutelar o movimento, aquelas plenárias não iriam
2224 depender de orçamento aprovado e de que o conselheiro estivesse presente de que o orçamento fosse
2225 formalizado, instrumentalizado o que precisavam era o contrário, precisavam chamar mobilizar, abrir
2226 espaços, para que a população no seu movimento real, vivo, ninguém pediu, não teve nenhum Conselho,
2227 nenhuma Conferência nenhuma determinação de algum instância de Controle Social para que o
2228 movimento Passe Livre, fizesse as suas manifestações, para que o Movimento dos Sem Teto fizesse uma
2229 manifestação, e nenhum movimento fizesse as suas manifestações. Então o que iria acontecer daquele
2230 movimento, não sabia daquelas plenárias e o que sabiam era que assim como a democracia representativa
2231 tinha os seus limites o Controle Social também tinha os seus da forma que estava institucionalizado pois
2232 sabiam que as últimas resoluções das Conferências Nacionais de Saúde tinham sido burocráticas, a 8ª
2233 Conferência de Saúde teve trinta e seis propostas aprovadas, na 14ª Conferência tivemos mais de hum mil
2234 resoluções aprovadas. Se perderam aquela capacidade do Movimento Social intervir, influenciar nas
2235 Políticas de Saúde e precisavam resgatar e para tanto não tinham o formato porque o formato que estava
2236 institucionalizado atualmente em conselhos e Conferências havia se esgotado então o que iriam fazer,
2237 seria uma experimentação e poderia até que desse tudo errado, nas Plenárias Populares, mas deveriam
2238 tentar envolver a população, da forma mais aberta possível, então não iriam somente na Conferência se o
2239 Conselho convocasse? Não, por exemplo, se o Movimento Feminista resolvesse realizar uma plenária
2240 para discutir a situação de saúde então tirasse o relatório e o encaminhasse para o CES, o que precisavam
2241 era estimular aquilo e dizerem que estavam abertos a receber as contribuições de todas as plenárias,
2242 aquele era o compromisso de todos, eventualmente se uma entidade, precisasse de algum apoio que
2243 divulgasse, intervisse junto a escola para se conseguir espaço, ou junto a espaço de órgão público dariam
2244 aquele apoio e claro que podiam nas estruturas das regiões dos municípios estimular, falar para os
2245 Secretários Municipais também que apoiassem nos seus municípios aquelas plenárias, falar para os
2246 Núcleos Regionais apoiarem nas suas regiões, que eram as Bases Regionais que estavam lá para apoiar
2247 enfim, era uma situação que não deveriam burocratizar já que as etapas municipais e estaduais
2248 precisavam ser arejadas e as Plenárias Populares tinham aquele objetivo. Com relação a coordenação e da
2249 presidência absolutamente tranquilo e acreditava que o presidente do CES ou qualquer conselheiro ali
2250 presente poderia presidir. Informou que pleitearam o CNS e não tinha sido possível para anteciparem a
2251 etapa nacional, para o mês de julho e o CNS chegou a tomar uma decisão e depois modificou, por quê?
2252 Porque queriam que as resoluções da Conferência Nacional, intercedesse a aprovação a aprovação do
2253 Plano Plurianual, o Plano Nacional de Saúde, queriam comprometer a gestão com as resoluções que
2254 aprovassem na Conferência e por isso que precisavam envolver a gestão tanto que sabiam que na gestão
2255 do Senhor Francisco Junior que foi presidente do CNS, houve um processo de ruptura entre o Controle
2256 Social e a gestão que foi extremamente nefasto para o SUS não entraria no mérito porque tinha
2257 acontecido aquele afastamento obviamente todos ali eram responsáveis pelo ocorrido, todos que estavam
2258 envolvidos naquele processo foram responsáveis, mas não foi uma experiências positiva. A proposta
2259 apresentada que o coordenador da Conferência fosse o presidente do Conselho, que estaria efetivamente
2260 na linha de frente, executando, coordenando, dando as diretrizes de todo o funcionamento da Conferência
2261 seria o presidente do Conselho, mas acharam importante que a gestão, o secretário que era a autoridade
2262 máxima que vinha com a legitimidade de um governo eleito, com milhões de votos assumisse a
2263 presidência da Conferência para que estivesse assistindo, vivenciando o processo da construção das
2264 diretrizes políticas que a Conferência iria aprovar era uma questão que seriamente deveria amadurecer ou
2265 ir a votos, e chamou a atenção dos conselheiros para aquele aspecto, tinha a oportunidade de realizar na
2266 Conferência Estadual de ainda influir no Plano Estadual de Saúde e não iriam perder aquela oportunidade.
2267 O Senhor Presidente destacou que tinha sido apresentado o esboço da 9ª Conferência Estadual de Saúde e
2268 colocou em votação para aprovação da convocação, o que foi aprovado em seguida. Com relação à
2269 Ampliação oito da Comissão que teria de ter o número paritário e colocou para os conselheiros se alguém
2270 tinha uma proposta contrária ao que tinha sido colocado pela conselheira Déborah Dourado para
2271 aprovação. O conselheiro Francisco José Sousa e Silva lembrou aos conselheiros pela dificuldade já que
2272 aquilo era histórico, e naquele momento que se via quem tinha disponibilidade ou não, e se ampliasse
2273 para oito na verdade estaria se dizendo que seriam dezesseis porque teria que ter os oito titulares e os oito
2274 suplentes, e como ali sempre tiveram dificuldades em uma situação como aquela o que ele falava com
2275 muita tranquilidade, era preciso se tomar cuidado para ampliar e depois não terem número para compor o
2276 que estavam informando o queria que tivesse. O Senhor Presidente salientou para o conselheiro Francisco
2277 que iriam deixar nos oito porque já sabia que iriam conseguir envolver todos os conselheiros do CES,
2278 como tinha acontecido na Conferência do Trabalhador onde saíram bastante vitoriosos. Colocou em
2279 votação a proposta feita pelo conselheiro Luis Eugênio que seria: o Senhor secretário seria o presidente da
2280 Conferência, e que a coordenação ficasse com o presidente do Conselho, quanto

2281 à segunda proposta levantada pelos conselheiros Fernando e Marcos Antônio: que a presidência da
2282 conferência fosse do presidente do CES e a coordenação também. O conselheiro Francisco José Souza e
2283 Silva observou que o que tinha sido proposto na sua compreensão foi inclusive de uma possibilidade de
2284 não criação de atrito por conta do que já tinha acontecido ali pela manhã e da apresentação da gestão ao
2285 CES, e entendia que uma proposta que poderia ser contemplada independente da posição de cada um, mas
2286 contemplando a gestão e o CES avançaria naquele propósito do que simplesmente ceifar a possibilidade
2287 da gestão que estava ali representada em uma coordenação ou em uma presidência era somente aquilo
2288 porque pelo o que ele tinha entendido uma proposta dividia e a outra excluía, porque, se a outra dizia que
2289 a coordenação e a presidência do CES estaria se tirando a gestão da conferência, simbolicamente estaria
2290 se fazendo aquilo e pelo que tinham discutido ali pela manhã, precisavam tomar cuidado porque
2291 infelizmente estavam entrando no campo de discussão política ali e que precisavam tomar cuidado com
2292 determinadas decisões do CES. O Senhor Presidente salientou para o conselheiro Francisco José que tinha
2293 levado ali a proposta que tinha sido apresentada. A conselheira Isadora Oliveira Maia propôs que a
2294 presidência e a coordenação deveriam ficar com o CES e Senhor Secretário ficaria como o presidente de
2295 honra que estaria à Mesa e não haveria nenhum atrito de gestão e o presidente também o presidente do
2296 CES, aquela era a sua proposta: coordenação e presidência com o CES, e o presidente de honra apenas o
2297 Senhor Secretário da Saúde. O conselheiro Julio César Vieira Braga salientou que somente para que se
2298 ordenasse a proposta, de afastar ou não a gestão então, seriam duas proposta e seria primeiro votado, o
2299 Senhor Secretário iria participar como coordenador e presidente, sim ou não, porque uma das propostas
2300 era para excluí-lo ele não estaria nem como coordenador e nem como presidente ou simplesmente iriam
2301 para a votação duas ou ele seria presidente e o outro coordenador ou vice-versa. O Senhor Presidente
2302 informou que na verdade foram lançadas duas propostas sendo uma do conselheiro Luis Eugênio que
2303 colocava o Senhor Secretário na presidência da conferência e a coordenação sob a batuta do presidente do
2304 CES. a segunda proposta colocada pelos conselheiros Marcos Antônio e Fernando Antônio Duarte
2305 Dantas. O Fernando Antônio Duarte Dantas destacou que em primeiro lugar, ninguém ali estava fazendo
2306 “picuinha” porque ali não era o seu papel e quanto a sua proposta na verdade ele não a fez completa, disse
2307 apenas que o CES não deveria abrir mão da presidência, e então refez a proposta que a presidência ficasse
2308 com o CES e a coordenação com a gestão. O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio solicitou que
2309 lhe esclarecessem uma dúvida com relação à função do presidente e do coordenador, porque para ele a
2310 coordenação seria mais uma função de execução seria quem estaria no dia, dia executando. Inclusive no
2311 turno da manhã havia sido dito que a interlocução de todos seria diretamente com o Senhor Secretário da
2312 Saúde, mesmo respeitando a presença do Senhor Luis Eugênio, com gestão participativa, mas a
2313 interlocução seria com o Senhor Secretário o que significava que talvez se o conselheiro Luis Eugênio
2314 fosse o coordenador, não estivesse presente em todos os momentos e a presidência para todos ali, tinha o
2315 simbolismo porque sempre o secretário acumulou devido que no Estado da Bahia durante algum tempo o
2316 secretário era o presidente do CES, então a sua dúvida com relação às funções para que houvesse a
2317 votação e tivessem um prejuízo, de avanço da própria conferência, para que não avançassem na
2318 simbologia e retrocedessem na execução da conferência. O Senhor Presidente explicou para o conselheiro
2319 Marcos Antônio que quem estivesse na coordenação faria a parte operacional e quem estivesse na
2320 presidência, não estaria “tocando” aquela parte. Colocou em votação as propostas sendo que a primeira
2321 feita pelo conselheiro Luis Eugênio seria: que o Senhor Secretário da Saúde, fosse o presidente da
2322 conferência e a presidência do CES ficasse com a coordenação da conferência, a segunda proposta que o
2323 presidente do CES fosse o presidente da conferência e o Senhor Secretário da Saúde fosse o coordenador
2324 da conferência. O conselheiro José Silvino Gonçalves destacou que não caberia quando chegassem a um
2325 determinado momento que não saberiam quem estaria responsável naquele momento se aguardariam a
2326 chegada do Senhor Secretário ou o presidente do CES, então sugeriu que naquela plenária ali o CES
2327 dissesse se o Conselho ficaria com a coordenação ou com a presidência ou se a coordenação ficaria com a
2328 gestão ou vice-versa, mas que não ficassem com aquelas dúvidas, pois deveriam definir se o CES ficaria
2329 com as duas funções. O Senhor Presidente explicou que a proposta já tinha sido escolhida e o conselheiro
2330 Fernando que tinha feito a proposta refez a proposta novamente. Em seguida colocou a proposta em
2331 votação para os conselheiros e logo em seguida foi aprovada a proposta em que a presidência da 9ª
2332 Conferência Estadual de Saúde com a presidência do CES e a coordenação com o Senhor Secretário
2333 Estadual de Saúde. O Senhor Presidente colocou em votação a formação da Comissão da 9ª Conferência
2334 Estadual de Saúde, ficando: usuários: Francisco José, José Silvino, Lilian Fátima e Jorge Geraldo
2335 trabalhadores: Sílvio Roberto e Júlio Cesar e gestor/prestador: Déborah Dourado Lopes e Maeli. O
2336 Senhor Presidente informou que sido questionado por alguns conselheiros que todo ano chamavam aquela
2337 pauta... A conselheira Isadora Oliveira Maia observou que se precisava marcar uma data da reunião para a
2338 realização do Regimento Interno, porque tinha que ser aprovado pelo CES e teria que ser aprovado na
2339 próxima reunião e sugeriu que se reunissem porque teria que ter ressalvas e encaminhassem antes para os
2340 conselheiros para que fosse feita uma análise porque senão daria problemas. O conselheiro Josivaldo de

2341 Jesus Gonçalves comunicou que tinham um ponto de pauta referente ao município de Itabuna que seria o
2342 último e tanto ele quanto os demais representantes da secretaria municipal de saúde do município estavam
2343 com um veículo e o motorista do mesmo não estava em hotel e por isso solicitou a inversão da pauta
2344 devido ao horário. O Senhor Presidente respondeu para o conselheiro Josivaldo que a apresentação teria a
2345 duração apenas de cinco minutos até porque dependeria mais dos conselheiros que fariam
2346 questionamentos com relação à apresentação. O Senhor Presidente destacou que uma questão que o
2347 incomodava muito durante o período que estava no CES, porque o estado fazia o investimento no
2348 carnaval, e acabava a SESAB não informando muitas vezes à população do quanto foi investido nas ações
2349 do evento do Estado da Bahia e ficava sempre atrelado ao município de Salvador, pois as ações do
2350 carnaval não só se refletiam no município de Salvador, mas sim em todo o Estado da Bahia, pelo fato de
2351 termos cidades turísticas e recebia visitantes de outros estados e de outros países, e por isso tinha sido
2352 solicitada a pauta com relação à questão do carnaval. Mateus Simões – Superintendente da SAIS da
2353 Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e a Senhora Ita de Cássia APRESENTAÇÃO DO PLANO DE
2354 AÇÃO e APRESENTAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DO CARNAVAL 2015 O conselheiro
2355 Walney Magno de Souza parabenizou o presidente do CES por antecipar as ações porque geralmente o
2356 Conselho só tinha as informações após o carnaval de quanto tinha gasto, ou seja, era na Prestação de
2357 Contas. Com relação ao período, de 13 a 17 de fevereiro de 2015, que seria o período de atuação da
2358 SESAB durante o carnaval e quanto ao carnaval Porto Seguro que seria depois do carnaval de Salvador,
2359 porque não constava na apresentação O conselheiro José Silvino Gonçalves solicitou ao Senhor Mateus
2360 que explicasse melhor a questão do esvaziamento de leitos porque a sua preocupação era com relação às
2361 pessoas que estavam internadas, isso porque precisavam estar internadas e quando se falava em
2362 esvaziamento do leito, lhe preocupava muito quais seriam os critérios e que dose seria aquela que aquelas
2363 pessoas iriam receber e qual seria o tipo de tratamento, para se esvaziar aqueles leitos onde seriam usados
2364 para o carnaval. Quais seriam os procedimentos agendados para aquele período. Porque ao que lhe
2365 parecia os espaços seriam reservados para aquele momento e se existia um plano de remarcação, dos
2366 procedimentos que fossem suspensos para que não ocupassem o período do carnaval. Outra questão que
2367 precisava conhecer seria o quanto custaria a operação para o SUS, no entanto sabia que não tinha todos os
2368 dados ali, mas era necessário que tivessem aquelas informações, então quanto custava e qual a origem
2369 daquele recurso porque observavam uma carência de recursos para se fazer o que era necessário, e depois
2370 vão comparar um cenário que recebia mil elogios “saúde em Salvador no período de carnaval é cem é
2371 dez. Coisa de primeiro mundo, sensacional, então verificamos que não temos isso no nosso dia, dia
2372 quando agente procura e gostaria de saber se esse recurso, vai ser tirado desse pouco que já temos” e qual
2373 o número de equipes que estariam disponíveis com um determinado número de pessoas, e talvez se
2374 tivessem a informação quanto iria custar cada funcionário para estarem à disposição também? A
2375 conselheira Gislene Villas Boas destacou que gostaria de tirar uma dúvida de porque o Hospital Geral de
2376 Itaparica, não estava incluso com os outros, já que durante o período de carnaval quem não estivesse em
2377 Salvador ia para a Ilha de Itaparica e lá estavam muito carentes e a saúde estava péssima e durante o
2378 carnaval aumentava muito a demanda, quanto à segurança melhorou depois que houve o assalto na casa
2379 do ex-governador então a segurança realmente melhorou e atualmente precisavam melhorar a saúde
2380 também. A conselheira Maria Helena Ramos Belos salientou que o seu questionamento seria com relação
2381 ao Bloco da Camisinha, que durante muito tempo ficou descaracterizado, e na última vez que saiu não
2382 cumpriu a sua função, colocam muitas pessoas nas rua, trocam o leite pelo abadá, mas em relação à
2383 prevenção quais as modificações que o bloco estava trazendo para 2015, porque ainda não tinha
2384 entendido realmente qual a função do mesmo depois que perdeu o seu objetivo e inclusive ela já fazia
2385 parte do bloco, era moradora do Bairro Nordeste de Amaralina bem perto da FIOCRUZ vinha
2386 acompanhando o bloco que tinha uma função muito maior e ultimamente perdeu a função com relação à
2387 prevenção, porque realmente, só distribuir preservativos o deixa muito descaracterizado na questão da
2388 prevenção das DST/AIDS que está assolando o nosso país e principalmente em Salvador. O conselheiro
2389 Jair Alves destacou que o Senhor Superintendente informou que o Hospital Eládio Lasserre tinha cento e
2390 setenta leitos, com cento e cinquenta disponíveis então, ao todo teria mais de trezentos, e durante o
2391 período de carnaval haveria alguma contratação para que os profissionais trabalhassem de acordo com a
2392 quantidade de leitos? E por que nos dias normais os hospitais não estavam dando conta porque tinha os
2393 visitado e as demandas que chegavam eram enviadas para outros locais com a informação que não tinham
2394 vagas e que estavam lotados, e já que o Senhor Superintendente informou que existia um recolhimento
2395 para outras unidades, para que se atendessem os pacientes que chegassem de outras unidades, então ficava
2396 a dúvida se nos dias normais não existia atendimento adequado para os pacientes, como que no período
2397 de carnaval teria trezentos e setenta leitos e no Hospital Eládio Lasserre nunca tinha vagas, pois as
2398 pessoas iam até lá e retornavam para as suas casas porque não tinham atendimento, como trezentos e
2399 setenta leitos estavam disponíveis, pois ficava muito difícil acreditar. Quanto aos valores o Governo
2400 Estadual informou que iria gastar no carnaval de 2015 R\$ 85.000.000,00 (oitenta e cinco milhões de

2401 reais) e na saúde seria investido quanto? Porque os hospitais estavam todos passando dificuldades
2402 inclusive havia conversado com um médico do Hospital Eládio Lasserre que estavam há três meses sem
2403 receber os seus salários. Com relação ao Hospital do Subúrbio só existia faixada porque o atendimento
2404 também era uma coisa insignificante e deixava a desejar porém tudo na teoria era fácil no entanto na
2405 prática era difícil, então o que lhe deixava irritado com a situação, e já que estavam vivenciado no dia, dia
2406 aquela situação, como iria acontecer de terem disponibilidade de leitos para as pessoas no período do
2407 carnaval. O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio comentou que quando viu que a grande
2408 dificuldade de um turista foi apenas de achar um dente que caiu e o médico realizou o implante e foi
2409 visitá-lo em casa. Destacou ainda que no carnaval aconteciam milagres o número de pessoas com AIDS
2410 no estado e no município de Salvador era muito grande e o carnaval já havia começado teoricamente
2411 porque as pessoas já começavam a planejar em virem para Salvador, inclusive todos os navios que
2412 estavam chegando então acreditava que aquelas ações ainda estavam muito superficiais com a
2413 programação para atender emergencialmente uma demanda que chegasse, mas entendia que a nova gestão
2414 ainda estava chegando porém as unidades que tinham sido apresentadas eram unidades que diariamente
2415 tinham problemas a exemplo de: Escala que não tinha médico durante a semana toda, médicos fazendo
2416 greve, um outro dia fechou devido a um bueiro dentro da unidade, na Unidade Mãe Hilda que tinha
2417 problemas também, inclusive estruturais no entanto, acreditava que quando colocavam que davam a ideia
2418 que se estava criando leitos, unidades novas, a Unidade de Pirajá estava em processo de aposentadoria de
2419 médicos e não tinha como substituí-los pois o estado ainda não tinha realizado um concurso, não tinha
2420 funcionários para cedê-los para a unidade, para cobrir o número de funcionários que estavam faltando
2421 dentro da emergência, e com relação à avaliação para que não achassem porque se tratava da nova gestão,
2422 ele ficava um pouco triste quando se pensava o carnaval que talvez para alguns fosse a festa da alegria, e
2423 se pensava ainda em quantos iriam atender com diversas ocorrências e não havia um trabalho conjunto
2424 com promoção à saúde e a paz. O Senhor Mateus Simões – Superintendente da SAIS da Secretaria de
2425 Saúde do Estado da Bahia respondeu que quando se falava que na teoria era diferente da prática, assim
2426 como gerir e fazer acontecer o SUS, na teoria era diferente da prática às vezes acontecer com a
2427 quantidade de recursos que se tinha e ainda usar as palavras do ex-secretário Jorge Solla, que “fazer
2428 Política de Saúde Pública com R\$ 2,00 (dois reais) por dia, por habitante era difícil” e se otimizar
2429 recursos, então teoria era o que construíam ali para a prática era completamente difícil e ele “levantava a
2430 bola” de que eles que construíam e seria bom repensar tudo que tinham construído porque na hora de
2431 transformar era completamente diferente, então tinha que fazer da “ tripa coração para fazer funcionar”.
2432 Com relação a fala do conselheiro Marcos Antônio, quando havia dito para o conselheiro Jair que tudo
2433 funcionava, realmente faziam de tudo e vieram de uma política partidária e estavam pegando um
2434 continuidade já que era um governo de continuidade, e disse para todos que se uma unidade de saúde de
2435 Cajazeiras ou onde fosse não estivesse bem, com Escada, Itaparica, não tinha começado ontem então por
2436 isso que tinha dito que tivessem muito cuidado com as palavras porque não havia começado ontem.
2437 Precisavam fazer um planejamento para melhorar, então ali era uma continuidade de trabalho e deveriam
2438 ter feito aquela crítica há um tempo atrás, porque só estavam continuando ali. O conselheiro Marcos
2439 Antônio Almeida Sampaio esclareceu que quem era novo e acreditava que o Senhor Secretário teve um
2440 humildade muito grande, no turno da manhã e ter colocado que tinha vindo de um outro processo, vem
2441 até da outra parte, e quem era novo naquele processo de discussão eram eles e não os conselheiros aquele
2442 processo já existia e o espaço também, pois compreendiam que ao início da gestão e que inclusive em
2443 vinte e seis dias não tinha dado para terem planejado o carnaval, mas não iriam colocar aquele discurso
2444 porque não os contemplava não. O Senhor Mateus Simões – Superintendente da SAIS da Secretaria de
2445 Saúde do Estado da Bahia concordou que não levantariam aquele discurso porque ambos “vinham do
2446 mesmo barco” e o Senhor Jorge Solla era amigo dele e por isso não gostaria de levantar, e como o
2447 conselheiro Marcos Antônio mesmo falou em vinte e seis dias não dava para se planejar o carnaval, e
2448 estavam pegando uma continuidade inclusive de um planejamento de um governo passado e só estavam
2449 dando continuidade. Salientou que os R\$ 85.000.000,00 (oitenta e cinco milhões de reais), seriam gastos
2450 pelo governo e não pela saúde, e depois já tinha se comprometido com o presidente do CES a fazer uma
2451 demonstração na próxima reunião do Conselho. Quanto ao esvaziamento dos hospitais não seria uma
2452 mágica não porque não esvaziavam, porque os acontecimentos do carnaval era de emergência e os Pronto
2453 Atendimentos, as emergências eram esvaziadas no máximo possível e não ficava “limpos não” porque se
2454 passassem em todas as emergência principalmente da capital, estariam super lotadas então, tentavam
2455 esvaziar o máximo e as enfermarias continuavam cheias e os pacientes não recebiam nenhum remédio
2456 milagroso para terem altas, o que acontecia era que os hospitais de retaguarda que tinha sido mostrados na
2457 apresentação, paravam de fazer a cirurgias eletivas paravam de realizá-las, mas não paravam de funcionar
2458 então aquelas enfermarias eram destinadas a receberem aqueles pacientes que estavam alocados nas
2459 emergências, nos Prontos Atendimentos iam para as enfermarias e assim, que acabava o carnaval os
2460 pacientes continuavam nos hospitais para fazerem os procedimentos. O Hospital Geral de Itaparica, iriam

2461 entrar na questão do planejamento a longo prazo inclusive já tinha ouvido queixas daquela unidade e não
2462 só dela e por isso entrariam no planejamento de longo prazo porque não daria para entrar no planejamento
2463 de curto prazo para o carnaval a mesma situação se aplicava ao Hospital do Subúrbio . Com relação ao
2464 Hospital Eládio Lasserre o quantitativo de leitos colocados lá era a capacidade de leitos do hospital e não
2465 a quantidade de leitos para atender exclusivamente ao carnaval e reforçou que o carnaval o trabalho era
2466 feito na emergência e no Pronto Atendimento que tinha as patologias típicas do evento como: os
2467 acidentes, atendimentos de emergência. O conselheiro José Silvino Gonçalves perguntou que quando se
2468 falava dos leitos de retaguarda que deveriam estar à disposição, para uma eventualidade não tratava-se
2469 somente da emergência e sim se tratando de uma questão maior porque a emergência era uma porta de
2470 entrada, e tinha sido colocado que teria uma disponibilidade de leitos que seriam esvaziados ou seja, os
2471 pacientes teriam alta, para poder disponibilizar aqueles leitos. Quanto à questão das cirurgias eletivas, já
2472 marcadas, porque normalmente levavam um ano para serem marcadas, então com o evento eram
2473 suspensas então como seria o processo para remarcá-las e quanto aos pacientes que fossem suspensos,
2474 como iriam fazer suas cirurgias? Mateus Simões – Superintendente da SAIS da Secretaria de Saúde do
2475 Estado da Bahia salientou que primeiro nenhum paciente teria alta, os leitos de retaguarda e os pacientes
2476 de emergência que estivessem em macas, seriam alocados para aqueles leitos e após o carnaval já que
2477 durante o evento nenhum hospital fazia cirurgia eletiva, e os pacientes nos hospitais onde estivessem
2478 realizariam o procedimento e após o procedimento realizado que teriam alta e jamais o paciente iria para
2479 casa e ficaria o carnaval acabar para retornar para o hospital. Com relação à contratação de pessoal cada
2480 hospital monta o seu plano de trabalho e demanda o quantitativo extra de servidores onde passaram por
2481 uma avaliação técnica no nível central da SESAB e depois será disponibilizado. A Senhora Ita de Cassia
2482 respondeu que com relação ao carnaval de Porto Seguro que acontecia depois do carnaval de Salvador, e a
2483 participação era montando estruturas em Porto Seguro e Arraial da D’Ajuda para que as equipes do
2484 município de porto Seguro atuem no trabalho educativo e também de testagem para AIDS e as hepatites,
2485 então em Porto Seguro e Arraial D’Ajuda só se montava as estruturas e o município assumia as ações, de
2486 prevenção da AIDS, DST’s e das hepatites. Em Salvador acontecia o contrário a prefeitura montava as
2487 estruturas e as equipes da SESAB entrava fazendo o trabalho de prevenção, tanto com a distribuição de
2488 material educativo quanto também realizando as testagens e fazendo os encaminhamentos positivos para a
2489 AIDS quando acontecesse com os pacientes no circuito, então eram duas ações em Salvador e Porto
2490 Seguro diferentes uma da outra, mas com o mesmo objetivo que era a prevenção e também o
2491 encaminhamento daquelas pessoas que seriam portadoras do HIV, que fosse detectado durante o carnaval.
2492 Não era feita apenas a distribuição de preservativos, se fazia também as testagens das pessoas como havia
2493 acontecido recentemente no Festival de Verão onde estiveram presentes, onde foram trezentas pessoas
2494 testadas e sete delas deram resultado positivo para HIV, então era realizado aquele teste, acompanhamento
2495 e o encaminhamento para a rede para que o paciente pudesse ser posteriormente encaminhado. Quanto ao
2496 Bloco da Camisinha o objetivo de resgatar o bloco, no momento foi da divulgação para a prevenção, das
2497 DST/AIDS durante o carnaval porque entendiam que só a distribuição de preservativos não era educativo
2498 e entendia que só a distribuição de material educativo no momento as pessoas pegavam e nem olhavam e
2499 simplesmente “embolavam” e jogavam fora então o bloco teria um objetivo e uma ação que seria de
2500 estarem na mídia, falando sobre a AIDS as DST’s e a prevenção da AIDS, então teriam espaços para
2501 entrevistas no Bloco dos Mascarados eles tinham em cima do bloco o mestre de cerimônia que era o
2502 mascarado que durante todo o circuito iria estar entrando a todo momento a mídia e fazendo a chamada
2503 para o público, inclusive na frente das tvs, que tinham uma grande visibilidade então dali viria a
2504 importância e no ano de 2015 a UNAIDS fez o desenho onde estariam confeccionando as camisas e que
2505 ficaria bem legal saírem junto com o Bloco Os Mascarados porque tinha tudo a ver até a forma da
2506 apresentação, então o objetivo não seria somente a distribuição de camisinhas, mas sim estarem na mídia
2507 inclusive com a premiação de Maria Antunes que era a embaixadora da AIDS aqui na Bahia, então
2508 estavam pensando também em realizar um evento que teria o envolvimento do Ministério da Saúde,
2509 UNAIDS, SESAB já que o objetivo seria estarem visíveis à toda a população e não apenas em parte da
2510 população e além da UNAIDS estaria também com outdoor e a colocação dos blips na avenida durante o
2511 carnaval. A conselheira Maria Helena Ramos Belos salientou que para ela tinha ficado bem claro o
2512 resgate do Bloco da Camisinha e que era realmente necessário que as questões da AIDS, estivesse sempre
2513 vinculados aos meios de comunicação, porque não se ouvia falar nada das questões relacionadas à AIDS,
2514 e era preciso se dar uma ênfase maior e aproveitar aqueles espaços para que realmente fossem divulgadas
2515 as informações e a prevenção em relação à DST’s e a AIDS e por isso parabenizou a iniciativa e a
2516 parabenizar o resgate do Bloco da Camisinha pela ações que trazia que eram muito pertinentes. A Senhora
2517 Ita de Cassia destacou que o objetivo maior foi dar visibilidade e acreditava que iriam conseguir. O
2518 Senhor Presidente agradeceu aos expositores pelas suas apresentações. O Senhor José Saturnino –
2519 Superintendente de Regulação e Atenção à Saúde – SUREGS franqueou a palavra a Senhora Ana Paula –
2520 Diretora da DICON da SUREGS fez a Apresentação da situação do Município de Itabuna que foi enviada

2521 por e-mail para todos os conselheiros. O Senhor Adriano do Departamento de Planejamento da Secretaria
2522 de Saúde de Itabuna salientou que os dados colocados por Ana Paula refletiam realmente as dificuldades
2523 que a gestão vinha enfrentando, onde fez um ano em outubro do retorno do Comando Único. “Essa
2524 discussão já vem acontecendo há vários momentos e foi se intensificando a partir do momento que foi
2525 gerando uma gravidade na prestação dos serviços na cidade e consequentemente na região, onde Itabuna
2526 tem pactuado 169 municípios referentes a uma assistência em torno de 4 milhões e 600 mil habitantes. É
2527 um polo significativo de saúde e um dos nosso principais prestadores hoje vem realmente sofrendo um
2528 pouco devido a essa falta de recursos para manter esses serviços na sua totalidade. Hoje Itabuna passa por
2529 dificuldades na sua assistência de oncologia, cardiologia, na esfera também de alta complexidade em
2530 ressonância e tomografia e na média complexidade também, no que se refere ao atendimento em
2531 neurocirurgia e nas cirurgias também de média complexidade eletivas em decorrência dessa ausência de
2532 recursos. O que foi colocado para o estado: ficamos felizes porque já vínhamos discutindo isso em
2533 conjunto com a DICON - Diretoria de Controle das Ações e Serviços de Saúde; fizemos esse trabalho
2534 dentro do município para que se fizesse realmente essa análise e ver qual o recurso que deveria estar
2535 alocado em Itabuna, a partir do momento que o prefeito Claudovane Leite já havia colocado que em um
2536 acordo para o retorno do Comando Único viria um aporte financeiro, não somente o recurso da PPI,
2537 porque sabemos que ele é insuficiente para manter a gestão em funcionamento como já estava sendo feito
2538 no município.” Salientou que a falta desse recurso teve um impacto de forma negativa gerando uma
2539 desassistência significativa em toda região. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves colocou a
2540 importância da apresentação para todos os conselheiros, mas havia comentários de que o Estado devia um
2541 alto valor ao município e que a União não estava repassando. O Prefeito, por diversas vezes como foi
2542 colocado, veio aqui à SESAB para tentar essa negociação. “Agora, o que aconteceu foi que na gestão
2543 passada o Ministro da Saúde e o próprio Ex-secretário da Saúde, Dr. Jorge Solla se comprometeu com o
2544 município a passar o teto na sua totalidade de 100%, já que na realidade está ali provado que o município
2545 recebia 7 milhões e alguma coisa e o estado complementava, só que aconteceu que foi feito um acordo de
2546 boca entre cavalheiros, não tinha nada documentado, Solla saiu para ser candidato, o Ministro sai para ser
2547 candidato a Governador e ficou o dito pelo não dito. Então, quem está sendo prejudicado agora é o
2548 município e a população que está desassistida. Esta tendo essas reuniões e essas conversas, é preciso fazer
2549 algo mais concreto, e espero que o Governador junto com o Secretário façam uma audiência com o
2550 Ministro e que o Ministério assuma essa dívida, que cada dia que esta se passando o deputado A,
2551 deputado B fala mentira para a televisão, onde acho isso um absurdo, alguém ir para televisão e dizer que
2552 está tudo certo e na reunião do CMS a Santa Casa dizer que não houve aporte de local nenhum, que não
2553 tem dinheiro nenhum e que apenas pediram para que eles não fechassem a porta. A pessoa é uma
2554 irresponsável para fazer uma coisa dessas e pousar na televisão de bonitinho e de santinho para a
2555 população, dizendo que o problema está resolvido, e não é bem assim. Gostaria de propor que a SESAB
2556 emita uma nota à população de Itabuna colocando essa situação para que a população saiba o que está
2557 acontecendo. Para encerrar, gostaria de participar dessas reuniões, inclusive temos reclamado com o
2558 Prefeito e o Secretário de Saúde de que hoje estou Presidente do Conselho Municipal de Saúde – CMS e o
2559 CMS nunca é comunicado dessas idas e vindas a Salvador. Temos dito de que o CMS não vai participar e
2560 nem aprovar nada em que o CMS não tenha conhecimento e não tenha participado. Recentemente
2561 reprovamos as contas do 3º quadrimestre do município, justamente por falta de informações. Não
2562 passaremos as mãos na cabeça de senhor ninguém se o CMS não participar das negociações, porque com
2563 certeza o que for aprovado aí terá que ser levado para o CMS. Mais uma vez quero reafirmar o nosso
2564 interesse de participar dessa comissão, dessa reunião de segunda-feira se for necessário e permitido nós
2565 do CES irmos para essa reunião junto com o Ministro, porque não é possível que a população continue
2566 sofrendo e continue essa politicagem, pois vocês demonstraram que há um déficit junto ao município.” O
2567 conselheiro André Fernando Wermann colocou que a apresentação havia sido muito clara, realmente o
2568 que tem sido para os prestadores de Itabuna. “Tem sido demonstrado, são números que também
2569 conhecemos, o que mostra que o diagnóstico está dado, não temos divergências nem disputas entre entes,
2570 o que temos é falta de dinheiro. O que a Adriana colocou no final que é a desassistência, de fato é
2571 realidade em Itabuna, aí posso falar enquanto diretor do principal prestador de serviço que é a Santa Casa,
2572 estamos mês a mês sentindo a incapacidade e o desmonte dos serviços acontecendo, é claro que o gestor
2573 está sentindo essa pressão, porque o usuário cada vez mais demanda na porta dele por quem vai atender, e
2574 por outro lado no hospital estamos enfrentando situações delicadas como nossos usuários que não
2575 conseguem mais serem atendidos, porque ora falta o médico, ora falta uma estrutura, ora você tem uma
2576 unidade fechada. Os serviços estão se desmantelando, porque o problema é cumulativo. A cada mês
2577 daquele total de 23 milhões arredondando a cada mês para a Santa Casa falta em torno de 1 milhão e 200
2578 reais meses mais e meses menos, mas na média do período demonstrado é de 1 milhão e 200 reais por mês,
2579 e acumulamos aí 14 milhões e frações ao longo de três meses: novembro de 2013 a dezembro de 2014 a
2580 receber da gestão municipal e sabemos que essa conta é impagável dados os recursos e as limitações

2581 financeiras que o próprio município tem. A Santa Casa não recebendo esses recursos e nem tendo uma
2582 repactuação de números de quantitativos de serviços dentro da capacidade de pagamentos, ela está
2583 também deixando de cumprir obrigações entre elas. Tem pagamentos com médicos, encargos com
2584 funcionários, FGTS e INSS estão atrasados e todos gerarão consequências com juros, multas, e essa conta
2585 vai se multiplicando e os efeitos são simplesmente devastadores. Não sabemos como sair desse impasse;
2586 se não colocarmos recursos naquela região ou trouxermos algum fato novo que nos permita reencontrar o
2587 chão estamos literalmente trabalhando no escuro sem nenhuma perspectiva.” O Senhor José Saturnino
2588 Rodrigues – Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação de Atenção à Saúde salientou que a
2589 apresentação feita pela Sra. Ana foi discutida com ele algumas vezes durante a semana, e na verdade era
2590 uma situação muito preocupante.” A minha vida toda trabalhei em ente filantrópicos, Santa Casa de
2591 Misericórdia da Bahia e o Santa Isabel onde sei realmente as dificuldades que existem. Tenho vivido
2592 nesses 28 dias de Superintendente vendo as dificuldades dos municípios fora daqui de Salvador, muitos
2593 com gestão plena e não cumprindo na verdade o que é feito em Itabuna. Itabuna faz além do que é
2594 contratualizado e da sua meta. Ontem conversei com Ana que Itabuna está de parabéns pela gestão que
2595 faz. Praticamente são poucos os pedidos de Regulação para cá, porque existem municípios de porte
2596 grande, não vou citar, mas que demanda um volume imenso que não entendemos porque tem a gestão
2597 plena e não dão conta da gestão deles. Essa gestão de Itabuna, e isso na verdade está na pauta que foi feito
2598 um book para todos os problemas que temos, vocês viram que o Secretário falou hoje cedo aqui que tem
2599 em torno de 200 milhões que o Ministério não repassou para o teto do estado, e isso na verdade faz parte
2600 do déficit que tem na conta da SESAB e será levado na reunião da segunda-feira que ficou agendado,
2601 onde espero que eles apareçam para podermos conversar. O conselheiro ficou de ir, o que faremos nessa
2602 reunião é sentar e ver qual o caminho que teremos.” A senhora Ana Paula enfatizou que na reunião que
2603 teve com o Secretário e os vários prefeitos, deputados, que inclusive ficou na mídia de Itabuna que
2604 aconteceu no início do ano, a proposta de alguns prefeitos que se manifestaram sendo solidários ao
2605 problema de Itabuna. Então, encontrar alternativas com planos de ações de curto, médio e longo prazo
2606 com propostas de contrapartidas naquele momento para os serviços essenciais que não estava
2607 conseguindo garantir pela questão da insuficiência financeira do município com a ajuda desses
2608 municípios, e afora que seria feito é que estaria se debruçando para estudar essa alternativa e, para além
2609 disso, os próprios prefeitos haviam reconhecido que alguns deles não vinham fazendo o dever de casa
2610 como Rodrigues havia falado, que era garantir minimamente o que foi pactuado, não precisando
2611 sobrecarregar mais ainda Itabuna. “E isso diminui o impacto de pacientes que batem na porta da Santa
2612 Casa o do próprio Hospital de Base, e pacientes esses que poderiam ser absorvidos no seu próprio
2613 município, bastando que o próprio município se organize para receber essas demandas.” O Senhor José
2614 Saturnino Rodrigues colocou para conhecimento de todos os conselheiros que tinha acontecido reuniões
2615 todas as terças-feiras com a Federação das Santas Casas; o Mauricio Dias tinha ido lá, “vocês conhecem,
2616 tem ido acompanhado de alguns assessores dele, está sendo formatado em relação a Santa Casa de
2617 Itabuna, parece que vocês já passaram o total do endividamento, isso é uma proposta do Governador e do
2618 Secretário de uma operação de crédito no prazo de 10 anos com juros de 8% ao ano e para os
2619 filantrópicos a reestruturação de todas as dívidas. Elaborei aquela planilha que você deve ter recebido,
2620 estou falando por conhecer a vida de Santa Casa e estratificando o endividamento por dívidas trabalhistas
2621 já ajuizadas, impostos, salários atrasados, 13º e tudo. Estamos com esse montante já e muitos
2622 filantrópicos que não cumpriram a meta deles e até cumpriram 51% estamos fazendo o complemento para
2623 eles, para não ter cortes, porque entendemos as dificuldades que eles enfrentam se cortar esses
2624 filantrópicos do interior que são pequenas Santas Casas. Não conseguem cumprir as metas e mesmo não
2625 cumprindo até 51%, e quem cumpriu 51% estamos pagando integralmente o contrato deles. O valor já foi
2626 enviado, o valor cortado, já demos entrada na PGE – Procuradoria Geral do Estado da Bahia com a
2627 diferença para fazer o complemento para eles, e está sendo reestruturado esse contrato com eles junto com
2628 a Federação, e acredito que essa operação de crédito vai ser na verdade uma informação que o
2629 Governador vai fazer. Acredito que nos próximos 90 dias teremos alguma solução para essa operação de
2630 crédito no Desenhavia.” O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos colocou que sabia que o
2631 Ministério recomendava, que mesmo que o prestador não honrasse o seu contrato, que em um
2632 determinado percentual ele pudesse ser repassado o valor integral, mas pensava que para a comunidade
2633 que aguardava. “Porque no momento que eles se colocaram dizendo que era necessário prestar aquele
2634 serviço lá e apresentou, ele deixa de realizar o serviço e recebe como prêmio o valor integral. Não sei
2635 como poderíamos mediar essa conversa, onde convenceu o prestador a realizar o seu trabalho para poder
2636 garantir a prestação do serviço. Não é a questão só do pagamento; a questão é: se ele não está atingindo o
2637 percentual que ele colocou, ele não está prestando o serviço e as pessoas estão sendo assistidas. Me ajude
2638 a entender, mesmo que o Ministério autorize.” O Senhor José Saturnino Rodrigues esclareceu que eles
2639 vinham sofrendo cortes há alguns meses e chegou à situação que no mês de dezembro onde muitos deles
2640 não pagaram o 13º salário e esses cortes eram com relação a pequenas metas ambulatoriais, que muitas

2641 vezes os pacientes foram remanejados para outros municípios por falta de médicos e tudo em razão do
2642 não cumprimento. “O que está sendo feito junto com a questão das filantrópicas como você falou aí, vai
2643 ser feito um trabalho de gestão junto com eles, com o SEBRAE - Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e
2644 Pequenas Empresas dentro dessa reestruturação financeira que está sendo feito, porque vai ser implantado
2645 a gestão, estudo de fluxo de caixa, os gestores serão capacitados para fazerem o trabalho conforme
2646 contratualizado e evitar essa situação de não cumprir, porque o estado não poderá ficar fazendo isso por
2647 muito tempo. Essa situação foi feita esse mês, até que seja equalizado toda essa situação da operação de
2648 crédito e da mudança de contrato de metas e tudo.” A senhora Ana Paula complementou que desde agosto
2649 de 2013 a vinha efetivamente aplicando os cortes pelos não cumprimentos de metas, e sabia que os
2650 contratos eram feitos e baseados no valor da tabela SUS, onde tinha, por exemplo, uma consulta com o
2651 médico especializado que custava R\$ 10,00 reais, uma consulta no atendimento de urgência e emergência
2652 com até 24 horas que custava R\$ 11,00 reais. “Sabemos que esses valores não conseguem pagar e manter
2653 nenhum dos serviços funcionando, mas são os valores que estão postos na tabela SUS e que o prestador se
2654 dispôs a ser contratualizado com esse valor. Para além disso, temos uma série de fatores onde o Ministério
2655 vem a cada competência criticando mais ainda e fazendo com que as produções que são realizadas sejam
2656 rejeitadas. O fato de pagar contrato cheio não veio apenas do fator de limitar um corte de quem fez
2657 inferior a 51%, e para além disso, quem cumpriu as quatro especialidades básicas estabelecidas no
2658 contrato clínica médica, cirúrgica, obstetrícia e pediatria e o cara que fez 60% mas só fez clínica médica e
2659 pediatria, ele pode simplesmente ter batido a meta de corte que estabelecemos, mas ele não foi resolutivo
2660 e não garantiu a assistência mínima que precisávamos. Então, tivemos uma série de critérios que foram
2661 avaliados e ponderados para que não permitíssemos que unidades que estavam sendo resolutivas viessem
2662 a fechar por questões que é o subfinanciamento da tabela, mas é o que infelizmente rege na nossa
2663 legislação, e é o que temos como contratualização nesse momento. O que Rodrigues falou que vamos
2664 estar com novos modelos de contratos que permita que quando falemos que vou pagar contrato cheio ele
2665 não reflita pagar contrato cheio sem que seja efetivamente o não cumprimento de metas, mas pagar
2666 contratos cheios por serviços resolutivos, mesmo quando não do alcance de 100% das metas
2667 contratualizadas.” O Senhor Presidente deliberou os conselheiros que queriam participar da reunião na
2668 segunda-feira: Walney, Josivaldo e André. “São os três conselheiros que estarão participando.” Comentou
2669 que gostaria de entrar em um item rápido que era o que ocorrer, sendo somente uma consulta que queria
2670 fazer: “o nosso Regimento Interno é omissivo na questão da vice-presidência ser ocupada por um suplente,
2671 no caso seria o conselheiro Luís Eugênio. Estou fazendo essa consulta ao pleno, se existe algum
2672 impedimento com relação a essa situação. Se houver gostaria que algumas pessoas formulassem algum
2673 parecer e encaminhassem para a Coordenação Executiva do CES para estar discutindo e amadurecendo
2674 isso.” O conselheiro Antônio Marcos Almeida Sampaio informou que no caso da suplência não teria
2675 problemas, porque Célia já foi da Mesa e ela era suplente, porém, o que o Regimento dizia era que o
2676 segmento que detivesse a vaga na Mesa se reuniria e deliberava quem seria o representante. “O empecilho
2677 é marcar uma reunião com o segmento Gestor/Prestador, porque quando saiu o presidente, no caso
2678 Washington, o segmento se reuniu e indicou quem é o representante aqui.” O conselheiro Francisco José
2679 Sousa e Silva colocou que uma coisa era a vacância, que não era o caso ali que estava pedindo a
2680 substituição de posição, porque a vaga era do Secretário. “O Regimento diz que a representação da Mesa
2681 é um representante de usuário, de trabalhador e de gestor, e na vaga de gestão eleito foi para ser vice do
2682 Secretário. Se o companheiro é suplente do Secretário, o que vai acontecer é o Secretário não participar
2683 da reunião do CES, aí ele vai assumir no lugar do Secretário e vai ocupar a Mesa e o Secretário não
2684 participa da reunião do CES, porque quando o suplente está o titular não precisa estar, é isso que se
2685 resolve. Na época que Célia assumia e era suplente, a companheira que era a titular não ia para a reunião
2686 do CES e quando ia participava como se suplente fosse, é o que se pode se fazer porque o Regimento é
2687 claro, a questão é essa.” O Senhor Presidente agradeceu ao conselheiro Marcos e Francisco pela
2688 contribuição e que fosse encaminhado a contribuição por e-mail para que fosse deliberado na próxima
2689 reunião.

2690 SOLICITAÇÕES E DELIBERAÇÕES

2691 Ficou deliberado que seria feita uma Resolução a respeito da extinção das DIRES.
2692 Ficou assim deliberada a comissão de acompanhamento das DIRES: conselheira Célia Alexandria,
2693 representante de trabalhadores; conselheiro Luís Eugênio, representante de gestores; conselheiro Jorge
2694 Geraldo e Marcos Sampaio, representantes de usuários.

2695
2696
2697
2698 O Senhor Presidente deliberou os conselheiros que queriam participar da reunião na segunda-feira sobre a
2699 situação do município de Itabuna: Walney, Josivaldo e André.

2700

2701 O Senhor Presidente agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão e agendando a
2702 próxima reunião para o dia 26 de fevereiro de 2015, quinta-feira, às 09 horas. Não havendo mais o que
2703 tratar, eu Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do Conselho de Saúde, lavrei a presente ata, que será
2704 assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos senhores conselheiros, após lida e aprovada.
2705 Salvador, 29 de janeiro de 2015.

2706 **Manhã**

2707 Ricardo Luís Dias Mendonça - Presidente _____

2708 Isadora Oliveira Maia - Secretária Geral _____

2709 Edson Moraes de Oliveira – Secretário Adjunto _____

2710 Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES _____

2711 André Fernando Wermann _____

2712 Ângela Rosa Marques Reis _____

2713 Antônio do Lago de Souza _____

2714 Antônio Marcos Almeida Sampaio _____

2715 Carlos Alberto Seixas Rio _____

2716 Célia Maria Alexandria de Oliveira _____

2717 Déborah Dourado Lopes _____

2718 Doraídes Alves Nunes Almeida _____

2719 Eliane Araújo Simões _____

2720 Fábio Villas Boas _____

2721 Francisco Jorge Silva Magalhães _____

2722 Francisco José Sousa e Silva _____

2723 Gislene Villas Boas Torres da Silva _____

2724 Jair Alves dos Santos _____

2725 Jorge Geraldo de Jesus Rosário _____

2726 José Ponde Júnior _____

2727 José Silvino Gonçalves dos Santos _____

2728 Josivaldo de Jesus Gonçalves _____

2729 Júlio César Vieira Braga _____

2730 Lázaro Ribeiro de Souza _____

2731 Lílian Fátima Barbosa Marinho _____

2732 Liliane Elze Falcão Lins Kusterer _____

2733 Lourani Maria Carneiro _____

2734 Luís Delfino Mota Lopes _____

2735 Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza _____

2736 Maeli Gomes de Oliveira _____

2737 Marcos Antônio Almeida Sampaio _____

2738 Maria do Carmo Brito de Moraes _____

2739 Maria Helena Machado Santa Cecília _____

2740 Maria Helena Ramos Belos _____

2741 Maria Luíza Costa Câmara _____

2742 Mário José da Conceição _____

- 2743 Sílvio Roberto dos Anjos e Silva _____
- 2744 Stela dos Santos Souza _____
- 2745 Waldir Cerqueira dos Santos _____
- 2746 Walney Magno de Souza _____
- 2747 **Tarde**
- 2748 Ricardo Luís Dias Mendonça - Presidente _____
- 2749 Isadora Oliveira Maia - Secretária Geral _____
- 2750 Edson Moraes de Oliveira – Secretário Adjunto _____
- 2751 Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES _____
- 2752 André Fernando Wermann _____
- 2753 Ângela Rosa Marques Reis _____
- 2754 Antônio do Lago de Souza _____
- 2755 Célia Maria Alexandria de Oliveira _____
- 2756 Déborah Dourado Lopes _____
- 2757 Doráides Alves Nunes Almeida _____
- 2758 Fernando Antônio Duarte Dantas _____
- 2759 Francisco José Sousa e Silva _____
- 2760 Gislene Villas Boas Torres da Silva _____
- 2761 Isadora Oliveira Maia _____
- 2762 Jair Alves dos Santos _____
- 2763 Jorge Geraldo de Jesus Rosário _____
- 2764 José Silvino Gonçalves dos Santos _____
- 2765 Josivaldo de Jesus Gonçalves _____
- 2766 Júlio César Vieira Braga _____
- 2767 Lázaro Ribeiro de Souza _____
- 2768 Lílian Fátima Barbosa Marinho _____
- 2769 Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza _____
- 2770 Maeli Gomes de Oliveira _____
- 2771 Marcos Antônio Almeida Sampaio _____
- 2772 Maria do Carmo Brito de Moraes _____
- 2773 Maria Helena Machado Santa Cecília _____
- 2774 Maria Helena Ramos Belos _____
- 2775 Ricardo Luiz Dias Mendonça _____
- 2776 Silvanete Brandão Figueiredo _____
- 2777 Sílvio Roberto dos Anjos e Silva _____
- 2778 Waldir Cerqueira dos Santos _____
- 2779 Walney Magno de Souza _____