

1 **ATA DA DUCENTÉSIMA OCTOGÉSIMA SEGUNDA REUNIÃO ORDINÁRIA VIRTUAL/**
2 **PRESENCIAL DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES**

3
4 da 282ª Reunião Extraordinária do Conselho
5 Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA)
6

7 Aos vinte e dois dias do mês de dezembro de dois mil e vinte e um, no Auditório da Escola Estadual de
8 Saúde Pública da Bahia - EESPBA com as presenças dos/as senhores/as membros do Conselho Estadual
9 da Saúde: Adeilma Pinheiro da Conceição, Adijeanne Oliveira de Jesus, Ana Carina Dunham Monteiro,
10 Anderson Freitas de Santana, Cássio André Garcia, Clóvis de Santana Reis, Evandro de Almeida
11 Gouveia Sobrinho, Fernanda dos Reis Souza, Francisco José Sousa e Silva, Gladys Maria Almeida
12 Santos, Gláucio Roberto Santana de Jesus. Holmes Rocha dos Santos Filho, Isadora Oliveira Maia,
13 Ivanilda Souza de Brito, Jorge Castilho Mullem Neto. Joselito Pereira da Luz, José Silvino Gonçalves
14 dos Santos, José Vasconcelos de Freitas, Kairo Silvestre Menezes Damasceno, Leonardo Vinhas Silva,
15 Luiz Delfino Mota Lopes, Marcos Antonio de Almeida Sampaio, Maria da Conceição Sanches
16 Passidomo, Maria Luiza Leitão Campelo, Maria Soraya Pinheiro de Amorim, Maurício Carneiro Paim,
17 Marleide Castro dos Santos, Milena Botelho Pereira Soares, Mirella Dias Almeida, Nilma Lima dos
18 Santos, Patrícia Gonçalves Soares, Raimundo Rodrigues Cintra, Silvanete Brandão Figueiredo, Silvio
19 Roberto dos Anjos e Silva, Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho, Tereza Cristina Bomfim Deiró, Tiago
20 Lopes Cardoso Campos, Valdemir Medeiros da Silva, Walney Magno de Souza e Arão Capinam de
21 Oliveira – Secretário-Executivo para a reunião do CES/BA. Às 9h teve início a Ducentésima
22 Octogésima Segunda Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde da Bahia – CES.
23

24 Pauta:

25 1. Informes dos Conselheiros (30), conforme estabelecido no Art. 23 - Nas sessões do Conselho
26 Estadual de Saúde - CES, será observada a seguinte ordem de trabalho, alínea d) comunicação de ordem
27 geral, leitura de informes e despachos constantes dos expedientes que terá a duração máxima de trinta
28 (30) minutos, na qual os Conselheiros poderão usar da palavra pelo prazo máximo de três (03) minutos;
29

30 2. Apresentação da Programação Anual de Saúde – PAS 2022

31 **Expositora:** Dra. Tereza Paim
32

33 3. Panorama da Vacinação no Estado da Bahia

34 **Expositora:** Dra. Vânia Vanden Broucke - Coordenadora Estadual de Imunização da Bahia
35

36 4. Apresentação do Parecer referente ao Relatório de Gestão da SESAB, Exercício 2020

37 **Relatora:** Conselheira Ivanilda Souza de Brito
38

39 5. Apresentação do Plano Diretor de Sangue, componentes e Hemoderivados do Estado da Bahia -
40 HEMOBA
41

42 6. Calendário de reuniões do CES 2022
43

44 7. O que ocorrer
45

46 **VERIFICAÇÃO DO QUÓRUM**
47

48 § 1º - do Art. 19 do Regimento Interno do CES: As reuniões, ordinárias e extraordinárias, serão iniciadas
49 com a presença mínima de metade mais um dos seus membros”.

50
51 § 2º do Regimento Interno deste Conselho - à hora regimental, não havendo número para deliberar
52 aguardar-se-á por trinta (30) minutos, a formação do quórum. Decorrido este prazo e persistindo a falta
53 de quórum serão feitas até três convocações sucessivas, com intervalos de até sete dias, decidindo-se na
54 terceira convocação com qualquer número.

55 Às 9:25, **O Senhor Presidente Marcos Sampaio** solicitou a verificação
56 do quórum. **A Secretária Adjunta** Conselheira Maria Luiza Leitão
57 verificou o quórum. **O Senhor Presidente Marcos Sampaio** iniciou a
58 ducentésima octogésima segunda reunião ordinária do Conselho Estadual
59 de Saúde, saudou a todos/as, leu os objetivos da reunião. Abriu aos
60 informes dos conselheiros. **O Conselheiro Clóvis Reis** saudou a todos/as,
61 disse não saber se a mesa daria o informe sobre a eleição das entidades
62 religiosas, mas colocou a importância sobre o lapso ocorrido há dois dias
63 no processo com respeito à publicação das entidades habilitadas, com duas
64 entidades inelegíveis, mas já convocando para a eleição do dia vinte e
65 oito, desconsiderando o espaço de interposição de recursos ocorrido no dia
66 anterior, com interposição de um recurso já recebido e devido a isso,
67 estava dando tal informe. Citou a entidade Federação Nacional de Culto
68 Afro-Brasileiro – FENACAB, o que parecia bem formulado pelo
69 advogado das entidades. Solicitou encaminhamento referente ao assunto, a
70 expectativa era que a Coordenação Executiva devido a sua competência,
71 não viesse a cometer os erros que existiram no processo eleitoral
72 pregresso. Disse confiar no processo e pediu para que se ativessem à
73 questão legal estabelecida no edital. Em que somente as entidades
74 estaduais podem participar, compor e pleitear eleição para o Conselho
75 Estadual de Saúde, assim como elenca a exigência de três documentos ali,
76 coloca ainda o quadro de verificação de cada um desses documentos.
77 Sugeriu que atentassem para situação do processo. Informou a existência
78 se duas entidades que segundo o são municipais ou são de bairros, ou
79 ainda que fossem intermunicipais, muitas foram preteridas lá por não ter
80 atuação estadual e não podiam atuar neste Conselho. Aconselhou que isso
81 fosse resolvido. Disse que ainda não tinham feito nenhuma interposição,
82 apesar de o Processo eleitoral ainda estar aberto no Ministério Público –
83 MP, que ainda não havia encerrado porque estava no aguardo do
84 encerramento como um todo. Acreditando que a Mesa daria os devidos
85 encaminhamentos. Ouviriam e depois, no que ocorresse, certamente
86 pautariam a questão, se necessário. **O Conselheiro José Silvino** endossou
87 a fala do Conselheiro Clóvis, disse que o processo eleitoral requeria uma
88 deliberação da plenária. Até mesmo para fazer uma convocatória, para
89 fazer uma publicação, existia um regimento. Sugeriu constituir uma
90 comissão ou um grupo para dar prosseguimento ao processo eleitoral das

91 entidades religiosas. Que não viesse a passar pelo ocorrido na eleição dos
92 outros membros. Talvez se não agissem assim, ficaria uma lacuna, uma
93 fragilidade para futuros questionamentos. Deixou como encaminhamento
94 que seja constituída uma pequena comissão, ou que a comissão de início
95 que deu posse aos outros conselheiros, fosse resgatada e seguir todo o
96 regramento para que mais a frente não houvesse um questionamento por falta de atendimento de alguns
97 requisitos. Falou sobre a população privada de liberdade e disse que acreditava que seria mais afetada
98 com as mortes, durante a pandemia, onde na Bahia têm mais de 1.000.000 (um milhão) de pessoas
99 encarceradas, entretanto, não houve o quantitativo de mortes na mesma velocidade dos que se
100 encontravam fora do sistema. Isso devido aos cuidados que a Secretaria da Saúde do Estado junto com
101 as Secretarias dos Municípios, tiveram com essa população, bem com a forma doutrinal que a unidade
102 encarcerada seguiu. Parabenizou a todos os envolvidos nos cuidados com essa população. **A**
103 **Conselheira Marleide Castro** saudou a todos/as disse que estava feliz e agradeceu a Deus pela vida e
104 saúde e que todos precisavam continuar se cuidando. Se direcionou à senhora Adélia – Secretária de
105 Saúde e informou que representava o Fórum Pensar Saúde, mas como Assistente Social, continuava a
106 representá-los/as. Em visita aos interiores observou que o número de assistentes sociais estava muito
107 reduzido. E isso a incomodou muito. Comunicou que na Clínica de Jacobina havia somente uma
108 Assistente Social. No Hospital de Amargosa da mesma forma. Declarou que isso era inadmissível;
109 porque que a carga horária era de trinta horas semanais e que a Assistente Social só trabalha um turno,
110 necessitando de outra para substituir. Não por ser Assistente Social, mas por estar por lei e porque
111 precisam atender aos usuários, aos pacientes, com qualidade. Perguntou como era que iriam trabalhar
112 quarenta e quatro horas e atender a um público de mais de 180 a 200 pacientes por dia? Enfatizou a
113 necessidade em se ter qualidade no atendimento. Solicitou à Secretária uma atenção especial para o
114 assunto em questão. Informou que o Instituto de Gestão e Humanização – IGH, cortou desde 2019,
115 recursos dos servidores questionando que a categoria não tinha direito a insalubridade. Entretanto, os/as
116 assistentes sociais recebiam os pacientes, estavam na linha de frente e que algumas até contraíram covid.
117 Então, como é que o/a assistente social não tem direito à insalubridade dentro da unidade Hospitalar?
118 Da mesma forma a Fundação José Silveira, logo após o sindicato ter conquistado 10% de reajuste
119 salarial das filantrópicas, também resolveu cortar. Segundo eles, porque o salário ficaria muito elevado.
120 Sendo que, há três anos não recebiam reajuste salarial. Colocou que o “Pensar Saúde” tem percorrido os
121 interiores, fazendo um trabalho educativo com as comunidades e disse que precisam ter um olhar
122 diferenciado com o interior da Bahia devido a carência que têm em receber do Estado algo que
123 necessitam. **O Senhor Presidente Marcos Sampaio** informou sobre a reunião com o Conselho nacional
124 de Saúde – CNS, onde os Conselhos Estaduais discutiram a 5ª Conferência de Saúde Mental e
125 solicitaram dilatação de prazo para a realização das Conferências devido ao curto espaço de tempo,
126 ficando a cargo do CNS a análise das solicitações. Colocou a preocupação relacionada às conquistas da
127 luta antimanicomial e a questão referente ao acesso de forma híbrida, dos usuários, no momento
128 estavam aguardando uma posição do CNS, com referência à extensão do prazo. Quanto ao
129 questionamento do Conselheiro Clóvis, colocou que na reunião de posse e na primeira reunião pós-
130 posse, foi delegado uma Comissão à Coordenação Executiva, para que tomasse a frente na realização do
131 processo e que isso tem sido feito conforme deliberado lá, depois trouxeram os informes, inclusive tinha
132 sido o próprio Conselheiro Clóvis que levantou a questão que estava lá no MP. Tomaram imediatamente
133 como medida se sentar como MP e estiverem em reunião com a Dra. Rosa para tratar acerca do assunto.
134 Apresentamos esse calendário à Dra. Rosa, conforme estabelecido, estavam cumprindo o que fora
135 colocado. Esclareceu que a eleição era de um segmento, e que o segmento era autônomo. Sobre o
136 segmento religioso, disse que houve abertura de prazo para inscrição dos segmentos, foi publicado e
137 publicizado amplamente para que todos os interessados tivessem acesso, foi encaminhado para MP para
138 conhecimento de todos os passos dados na referida eleição. Colocou que a participação do MP no
139 Processo Eleitoral foi ativa. Com isso estava se antecipando e deixando o MP ciente. Informou o

140 questionamento de uma organização que havia entrado com recurso sobre documentação de algumas
141 entidades. Afirmou que se debruçaram sobre o recurso. Comunicou que toda documentação recebida foi
142 apreciada no dia anterior. As documentações solicitadas foram entregues pelas organizações. Declarou
143 que estava em uma reunião gravada e que tinha responsabilidade inclusive cível e criminal. Enfatizou,
144 que toda documentação exigida, foi entregue conforme solicitado no edital. Houve o questionamento
145 sobre a documentação entregue, essa entidade havia feito questão de ir lá e pesquisar se a documentação
146 da pessoa possivelmente estava ou não em dia e se havia algum problema com o CNPJ. Sendo que no
147 edital publicado do Processo Eleitoral do Conselho, era exigida a cópia do CNPJ da entidade ou
148 sociedade civil. Atestou que foi entregue a cópia do CNPJ da entidade. Entretanto, poderiam discutir as
149 outras questões colocadas, no que ocorrer. Todo processo estava sendo encaminhado para a Dra. Rosa,
150 inclusive ela mesma colocou que como já estava acompanhado o processo eleitoral chegaria também a
151 ela. Dando prosseguimento a pauta colocou a apresentação da Programação Anual de Saúde para o
152 exercício de 2022 - PAS 2022 – Dra. Emanuele e Suzy. **A Senhora Emanuele** saudou a todos/as, falou
153 que a pouco tempo estivera apresentando os relatórios e disse que seria repetitiva. Falou que lá na
154 Assessoria de Planejamento e Gestão – APG, ficavam criando alternativas para levar novidades ao pleno
155 do Conselho e dessa vez trouxeram algo a mais. Informou que em setembro, havia encaminhado a PAS
156 e a apresentação para o CES e acreditava que essa PAS vinha com um carimbo diferente; que era o
157 carimbo dos conselheiros, era o carimbo do controle social de verdade. Porque tinha sido um processo
158 liderado pelo Presidente do CES, Marcos Sampaio e pela Secretaria da Saúde, no sentido de que os
159 conselheiros trouxessem sugestões e contribuições. Portanto, nessa apresentação conseguiriam enxergar
160 o que havia chegado para a APG, de contribuição. Disse que a PAS nada mais era do que um
161 instrumento de gestão e trazia uma previsão do planejamento físico e orçamentário com base na Lei
162 Orçamentária anual – LOA. Disse que o objetivo da PAS era operacionalizar as ações que no ano, no
163 caso, “aqui e agora”, de 2022, vai garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano
164 Estadual de Saúde – PES. Acontecia que a Secretaria do Planejamento – SEPLAN e a Secretariada
165 Fazenda – SEFAZ, no ambiente de trabalho que têm, das atividades que desenvolvem, passam para a
166 SESAB o orçamento da Secretaria no de 2022. Diante do que a APG recebe, os gestores das áreas vão
167 trabalhar em cima daquilo, no sentido de dizer o que é que daquilo que fora dado de orçamento, eles vão
168 fazer; como atividades. Metas, iniciativa para cumprir o que estava posto lá no Plano Estadual de Saúde
169 – PES. Trouxeram a estrutura da PAS, ela vinha com o compromisso, a meta e a iniciativa. Dentro da
170 iniciativa, as ações, os produtos, o indicador, a meta, a ação orçamentária, e a previsão da ação
171 orçamentária. Destacou a importância de que aquele orçamento não era estaque. Ele veio para a
172 SESAB como havia dito, mas que poderia sofrer alteração ao longo do tempo. Disse que viram isso de
173 forma muito clara, nos anos de 2020/2021, em razão da questão da COVID. Muito mais em relação ao
174 ano de 2020. Poque não tinham previsões de COVID, e lá em março surgiu a pandemia, o que levou o
175 orçamento ter grandes mudanças por conta do enfrentamento da COVID. Falou sobre a questão do
176 Projeto Atividades e Operações Especiais – PAOE que é uma sigla específica da Secretaria do
177 Planejamento – SEPLAN. Colocou para os conselheiros que quando enxergassem em algumas situações
178 a palavra custo inespecífico, se referia a ações desenvolvidas sem recurso e custo incluso em outra
179 PAOE. Significava a mesma PAOE destinada para execução de atividades distintas. Colocou que na
180 previsão de recursos se encontrava uma sugestão do Conselheiro Francisco que havia questionado em
181 outra apresentação sobre a diferença do orçamento não se lembrava bem se de 2019/2020 ou 2020/2021
182 e lá na APG disseram “dessa vez vamos levar a diferença do ano de 2022, no ano de 2021”. Portanto,
183 estavam apresentando a diferença. Falou dos orçamentos entre os dois anos citados. Disse que não tinha
184 previsão para 2022. Ressaltou que o orçamento não era estaque, mas sim o que tinham no momento.
185 Não queria dizer que ao longo de 2022 não viesse haver mudanças no orçamento. **A Senhora Maria**
186 **Aparecida** (Suzy) dando prosseguimento a apresentação, disse que havia chegado demandas de alguns
187 conselheiros e que algumas foram incorporadas na PAS 2022, outras foi encaminhado respostas,
188 algumas, a área técnica estava com a Assessoria de Planejamento e Gestão/Coordenação de
189 Planejamento – APG/COPLAN. Disse que qualquer coisa, dialogariam e que a PAS 2022 começasse a
190 rodar logo no início de janeiro. Falou sobre a inclusão no compromisso 6 que havia chegado do próprio

191 Conselho, referente à Conferência de Saúde Mental. Informou que há 15 dias já havia sentado com o
192 Conselho e dialogado sobre o assunto, na construção da ação de Saúde Mental. Falou que o esforço
193 maior do Conselho seria com a realização da CESM. Se dispôs, à medida que puderem, através da
194 APG/COPLAN, a apoiar ao Conselho nessa Conferência em 2022. Outra demanda foi referente à
195 Profilaxia Pós-Exposição ao HIV/AIDS - PrEP, nos municípios, proposta por Ana Carina. Disse que a
196 área técnica havia analisado todos os documentos que chegaram com pedidos e entendido que essa
197 demanda deveria entrar como ação. Falou que entraram duas ações de apoiar a oferta do serviço de
198 Profilaxia Pós-Exposição COVID nos municípios de médio e grande porte, que a princípio apoiariam 5
199 deles e cofinanciar a implantação de serviço de Profilaxia Pós-Exposição que também seria para cinco
200 municípios. Informou que a área ainda não tinha definido porque a questão orçamentária estava em
201 discussão e que ao longo de 2022 estariam alocando recursos para execução das atividades. Falou sobre
202 o apoio às pessoas em situação de violência que entrou, nesse caso, como novo produto. Falou que a
203 ação já existia que era apoiar as pessoas em situação de violência sexual e que entrou um produto
204 denominado fluxo de atendimento às crianças em situação de violência sexual. Disse que tinha sido uma
205 demanda do Conselheiro Joselito, solicitando que incluísse essa questão do fluxo. Comentou que havia
206 lido o material em ele falava sobre da questão da idade da criança a partir de 12, mas que ele entendia
207 que tinha que ser crianças pequenininhas a partir de 3, 4 anos mesmo, ter atenção. Afirmou que sabem
208 que essas crianças sofrem essa violência, era terrível e não gostava nem de comentar. Citou a questão
209 das pessoas historicamente excluídas, discriminadas e estigmatizadas e que havia entrado uma ação de
210 elaborar a política de atenção integral à saúde das pessoas com albinismo. Houve mais uma questão que
211 havia entrado como meta, implantar a linha de cuidado de pessoas com o vírus linfotrópico da célula T
212 humana – HTLV. Tendo como responsável a Diretoria de Atenção Especializada – DAE, o Centro de
213 Operações de Emergência em Saúde – COAE e a Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
214 e apoiar tecnicamente as regiões de saúde na implantação alinha de cuidado as pessoas com HTLV. A
215 SAIS havia elaborado como meta para 2022, 16 regiões apoiadas e as outras serão apoiadas em 2023.
216 Obviamente com recurso humano, com recurso orçamentário, com recurso estrutural. Como não
217 poderiam apoiar 28 de vez, colocaram 16 para esse ano e 12 no ano vindouro, para completar as 28.
218 Apoiar a Comissão Intergestores Regionais – CIR, na elaboração e aprovação dos desenhos regionais da
219 linha de cuidado e capacitar as equipes profissionais das unidades competentes, dos desenhos regionais
220 da linha de cuidado as pessoas com HTLV. Informou que em 2021 o Ministério da Saúde a partir da
221 Nota Técnica 20/2021, revoga o processo de pactuação interfederativa. “Portanto aqueles 21 indicadores
222 de pactuação, não teremos para 2022”. Disse que no entendimento do governo e no entendimento do
223 planejamento, os indicadores que deveriam e seriam acompanhados, pediam obrigatoriedade de
224 acompanhamento, estavam no Plano Plurianual – PPA, então trouxeram para o plano os 10 indicadores
225 do PPA, que acompanhariam em 2022, rotineiramente. São eles: o percentual de candidatos a doadores
226 de sangue captados, foi um indicador novo, construído recentemente; taxas de incidência de sífilis
227 congênita em menores de um ano de idade; taxa de letalidade das formas graves de dengue; taxas de
228 abandono da pentavalente no estado; proporção de internações por condições sensíveis à atenção
229 primárias à saúde na rede SUS; percentual de mortes por causa evitáveis em menores de 5 anos;
230 proporção de macrorregionais de saúde que reduziram internações hospitalares em obstetrícias
231 realizadas fora da macrorregião de residência do usuário; proporção de macrorregião de saúde que
232 reduziram internações hospitalares em clínica médica por causas selecionadas realizadas fora da
233 macrorregião de residência do usuário; proporção de unidades assistenciais de saúde com estratégia de
234 gestão do trabalho implementadas e índice de resolutividade das demandas da ouvidoria. Entendendo
235 que não daria para não ter indicadores acompanhados no plano, incluíram indicadores de PPA e disse
236 que eles seriam acompanhados em 2022 e 2023. Falou que se o Ministério sáísse com outra proposta de
237 indicador, contemplariam dentro da PAS de 2022, caso contrário, darão seguimento. **O Senhor**
238 **Presidente Marcos Sampaio** abriu as inscrições para considerações e comunicou que o processo da
239 PAS para as considerações foi encaminhado aos conselheiros no dia 05 de novembro de 2021, aberto
240 para consulta até 30 de novembro 2021, ampliado de 02 a 17 de dezembro, depois foi solicitada nova
241 ampliação de prazo. **O Conselheiro Luiz Delfino** cumprimentou a todos e todas e parabenizou a

242 apresentação. Colocou a necessidade de se publicizar junto aos Conselhos Municipais de Saúde – CMS,
243 algumas ações da SESAB, a exemplo as ações da Ata de medicamentos. Pois, precisam que os CMS,
244 tomem conhecimento para que provoquem seus Secretários para que venham aderir a essa lista por ser
245 muito interessante para a comunidade. Inqueriu como se daria o cadastramento ou credenciamento de
246 alta complexidade que estava proposto, no que se referia às demandas da SESAB para que pudessem
247 repassar as informações aos parceiros. Quanto à ampliação da Rede de Urgência e Emergência, “mais
248 duas”. Perguntou sobre onde seriam implantadas e como o município poderia se habilitar no que se
249 refere às casas de partos normais, já que se tratava de uma necessidade em muitas cidades pequenas.
250 Como o município poderia se informar se que existe essa possibilidade junto à SESAB, para que assim,
251 se habilitem e melhore os indicadores do parto em toda a região. Citou ainda a questão do albinismo
252 quanto à orientação de sua assistência e de como a SESAB conduz esse processo. Sugeriu que os CMS
253 viessem colocar na pauta certos debates para que venha prestar esclarecimentos e boa assistência a essa
254 comunidade de albinos. **O Conselheiro Clóvis Reis** falou dos apontamentos que fez referente ao
255 entendimento até porque tinha conselheiros novos, que precisavam ser qualificados para que pudessem
256 entender a dimensão do CES. Sinalizou a importância desse instrumento norteador das ações de saúde
257 da Bahia, conduzido pela Secretaria da Saúde do Estado. Comunicou que têm alertado nas diversas
258 instâncias de controle social nas quais atuam de que esse instrumento deve ter sempre sua utilização
259 aprimorada, não deve ser burocrático normativo ou só para constar. Significa que as ações de saúde que
260 serão conduzidas devem, nele, constar. Assim como havia falado a apresentadora de que não era uma
261 camisa de força. Dava para aprimorar, dava para editar, tinha recursos extra e suplementares. Sinalizou a
262 necessidade de que qualquer alteração na questão financeira orçamentária que se incluir no plano ou
263 seja, na questão de execução seja notificado aos conselheiros e colocada no pleno. Disse que no
264 conjunto do que foi pontuado sinalizaram a ação que tinha sido objeto de uma audiência pública quanto
265 à transferência de conhecimento para as Instituições de Ensino Superior, inclusive privadas, induzindo
266 ali o entendimento de que também seria feita a transferência de gestão e que de qualquer forma sendo no
267 âmbito do SUS, devia estar previsto. Por isso, havia questionado onde estava prevista, essa ação, porque
268 a ação de saúde não pode ser executada à revelia. Falou sobre a necessidade de respostas para o que fora
269 pontuado pelos conselheiros, sobre a fragilidade do Estado no âmbito da assistência farmacêutica. Disse
270 que desde a Política Nacional de Medicamentos de 1998, têm que reorientar porque não adianta adquirir
271 e distribuir medicamento se eles não forem usados de forma eficiente o que resulta em hospitalização e
272 intervenção negativa no usuário. Colocou a necessidade em ampliar-se, as ações de cuidado não
273 somente para ambulatórios especializados, mas para o suporte que o Estado pode dar aos municípios e
274 hospitais da rede própria possam implementar também, essas ações, além da implementação da
275 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH. Colocou que não adianta implantar CCIH nos
276 hospitais e muitas estarem sem funcionamento. **O Conselheiro José Silvino** parabenizou às expositoras,
277 mas disse que gostaria de ter visto a Política de Saúde do Sistema Prisional como um compromisso
278 assumido pela SESAB. Porque é sabido que o serviço de saúde é prestado por uma Secretaria que não
279 faz gestão de saúde e que, portanto, já estava na hora de que, essa população de aproximadamente,
280 18.000 (dezoito mil) pessoas, venha a ter uma assistência diferenciada e disse ainda ser preciso lembrar
281 que doenças não são privadas de chegar ao sistema prisional e essa população precisa de todo tipo de
282 assistência. Foram para lá não por serem escolhidas ou por uma doença, mas sim por terem cometido
283 seus delitos, chegam dentro das unidades com suas enfermidades, suas doenças e lá, precisam ser .
284 Destacou a importância do Hospital do Cuidado Paliativo, de sua ampliação, do tempo do tratamento e
285 se referiu, ao recurso de R\$ 7.000.,00 (sete milhões de reais), e disse que não visualizou como seria
286 empregado esse recurso. Reforçou o questionamento quanto ao cuidado da saúde, como uma atribuição
287 da Secretaria de Segurança Pública, já que essa era a função da Secretaria de Saúde. **O Conselheiro**
288 **Joselito da Luz** (presença virtual) cumprimentou a todos/as colocou que na verdade estava tentando
289 contribuir. Falou sobre a questão da meta da política das pessoas com albinismo e disse que a proposta
290 colocada foi de implantação e que a sugestão da SESAB veio como elaboração. Informou que a
291 proposta já havia sido discutida e que já estava elaborada. Colocou que já vinham discutindo essa
292 política desde 2007. Portanto, há 14 anos, que estavam discutindo a Política Estadual de Atenção

293 Integral à Pessoa com Albinismo. Falou que havia ficado paralisada por um período, mas que últimos
294 dois anos, têm sentado com a Diretoria de Gestão do Cuidado - DGC esse tempo todo discutindo e que
295 não era possível passar mais um ano para elaborar. Alegou que na última reunião com a secretária
296 Tereza Paim, posteriormente com a DGC, bastava apenas uma pequena alteração na política, para passar
297 pelas áreas técnicas da SESAB. Não compreendia como ainda estava ali para ser elaborada. Disse:
298 “Vamos passar mais um ano para elaborar uma proposta que já vem sendo discutida”. Relatou que tem
299 mais nenhum impasse pelo menos, da sociedade civil e da SESAB. Dependia apenas de fosse que
300 encaminhada ao CES, para posteriormente passar pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB. Propôs
301 que o termo elaboração fosse substituído e que a proposta seja submetida ao CES, depois, à CIB.
302 Declarou que meta pode ser cumprida ou não. O que significava que não têm a certeza de que isso
303 acontecerá e não sabia o que dizer para as pessoas com albinismo. Outro aspecto a se pensar, era que já
304 vem discutindo com a Superintendência de Assistência Farmacêutica Ciência e Tecnologia – SAFTEC,
305 a DGC e a Diretoria Farmacêutica há algum tempo sobre a necessidade de previsão orçamentária para a
306 aquisição dos protetores solares para as pessoas com albinismo e que não iriam ficar aguardando
307 elaborar essa política estadual para depois comprar o protetor. Constatou não ter visto na apresentação, a
308 previsão de a SESAB em cumprir um déficit que tem com essa população há algum tempo. Afirmou que
309 em 2019, a SESAB adquiriu uma pequena quantidade de protetores e que foi insuficiente para atingir a
310 toda população com albinismo do Estado e que tiveram que fazer um arranjo para conseguir distribuir.
311 Falou que já acabaram há muito tempo e que a SESAB ainda não tinha feito orçamento até à última
312 conversa que tiveram, criando dessa forma, um impasse técnico que dizia não haver previsão porque o
313 protetor solar era cosmético, mas para a pessoa com albinismo ele é medicamento. Advertiu que se não
314 previssem a aquisição de protetor solar, continuariam mandando albinos para o Aristides Maltez, para
315 amputar os membros e disse que isso era um absurdo porque desde 2007 discutem isso e a SESAB
316 infelizmente, não conseguiu encontrar a forma técnica de incluir o protetor solar como medicamento ou
317 como cosmético. Pois o importante é não faltar protetor solar para essa população. Sugeriu verificação
318 que antes de aprovarem como resolver o impasse. Porque se fosse o caso pediria vistas antes da
319 aprovação para que fosse feito um ajuste, se necessário. **A Conselheira Marleide Castro** parabenizou
320 as expositoras, falou sobre o compromisso três, referente à implantação do Plano Estadual de Segurança
321 de Pacientes nas Regiões de Saúde. Pediu especificar quantas e quais são as regiões de saúde citadas. E
322 na meta 23, quais as cinco regiões de saúde que serão alcançadas? **A Conselheira Tereza Deiró**
323 colocou algumas questões que para ela não havia ficado muito claras. Dentre elas, uma importantíssima,
324 que atinge muitas pessoas. Inclusive, com o aumento no que revelam os estudos, pontuou e pediu
325 desculpas caso tenha sido contemplado e tenha sido uma inobservância sua, mas que não visualizou
326 nenhum programa, ações ou incremento a essas ações, para a atenção à saúde das pessoas com
327 Transtorno do Espectro Autista – TEA. Queria ver se em algum lugar estava contemplado para não ser
328 leviana em sua observação. Outra questão era com respeito à proposta da Conselheira Ana Carina
329 quanto à Profilaxia Pós-Exposição ao Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV. Visualizou a
330 observação da Conselheira Gladys no CHAT para que as pessoas observassem. Perguntou qual o critério
331 para a escolha dos cinco municípios, se isso já havia sido estabelecido e quais seriam esses municípios.
332 Sua proposta era para que pudessem observar se esses municípios estão distribuídos de acordo com a
333 regionalização. Reforçou uma solicitação que tinha feito no CHAT, referente à sua inscrição, no início.
334 Solicitou à mesa que mudasse esse critério. Porque normalmente, não encerra a fala na primeira pessoa
335 que se pronuncia. Aguarda a segunda ou a terceira pessoa. Colocou que se inscreveu 4 minutos depois
336 da fala do Conselheiro Clóvis e não havia escutado que o critério era a inscrição fala da primeira pessoa.
337 Enfatizou que mudasse no primeiro momento oportuno para o encerramento na segunda ou terceira fala
338 para que pudessem captar. Principalmente, quem estava online. Mencionou a Conferência de Saúde
339 Mental, disse que não viu o envolvimento do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas/UFBA –
340 CETAD/UFBA, que funciona no Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador – CESAT e
341 informou que a estrutura desse setor estava precisando de reforma. Solicitou esclarecimento quanto
342 previsão para essa atenção ao CETAD, já que é SUS e que são os usuários de substâncias psicoativas de
343 álcool e outras drogas que são atendidas naquela unidade e que tem como fundador o Doutor Nery. **○**

344 **Senhor Presidente Marcos Sampaio** agradeceu à Conselheira Tereza Deiró, acatou a sugestão de
345 encerrar na fala da segunda pessoa e falou que estavam na tentativa de acertar até para celeridade ali, na
346 condução. **O Conselheiro Francisco Sousa** saudou a todos/as, agradeceu às técnicas e falou do prejuízo
347 do CES devido ao processo eleitoral ocorrido nesse ano, que infelizmente, retirou várias possibilidades
348 inclusive de trabalhar junto à SESAB, acreditava que coisa muito mais avançada do que essa
349 programação que estava sendo apresentada. No decorrer da sua fala daria suas justificativas. Primeiro,
350 com relação ao corte no orçamento. Sugeriu soltar uma nota, independente da questão de aprovar ou
351 não, porque não era cabível que em meio às dificuldades vivenciadas durante a pandemia da COVID 19
352 e que continuava por conta agora do surto de gripe e das novas variantes do vírus, “a gente” aqui na
353 Bahia vá cortar recurso da saúde. Colocou que se o Conselho aprovasse isso, sincera e honestamente.
354 Para ele, se a SESAB tinha, se o governo do Estado da Bahia tinha dificuldades, eram problemas que o
355 governo precisava que responder. Agora o CES aprovar corte, de recurso da saúde, se não lhe falhava a
356 memória, do que fora apresentado, em quase R\$ 350.000.000.00 (trezentos e cinquenta milhões de
357 reais), “aí sincera e honestamente, acho que a gente vai precisar rever muitas coisas aqui!” Essa era sua
358 primeira questão. Enfatizou que haveria o corte no orçamento relacionado à questão da saúde. Falou que
359 mesmo a verba seja Federal e para a covid 19, para ele o que entrou no orçamento era do SUS da Bahia,
360 independentemente de onde veio e era dinheiro para ser gasto com o povo da Bahia. As outras questões
361 estavam relacionadas primeiro, às referências. Porque para o Conselheiro analisar uma programação
362 precisa ter referência, principalmente, por ter conselheiros novos e que talvez, nunca tiveram a
363 oportunidade de ter participado em uma arena, de discussão como essa. Para aprovar um Plano Anual de
364 Saúde com dados e metas a serem cumpridas, mas precisavam de referências. Citou alguns exemplos,
365 disse que eram sete compromissos, mas muitas iniciativas, ainda bem, muitas metas a serem batidas.
366 Pediu perdão se acaso não conseguisse contemplar alguns/as conselheiros/as, mas foi o que pode tirar
367 apenas como referência do que estava colocando. No compromisso 1, onde aborda a aprimoração da
368 Vigilância Sanitária, falou sobre a meta referente às Inspeções da Vigilância e inquiriu sobre total de
369 estabelecimentos no estado da Bahia sob a responsabilidade da vigilância Sanitária Estadual. Outro
370 questionamento foi sobre a Saúde do Trabalhador. Falou sobre Política aprovada nesse ano e disse que
371 estava colocada lá como referência, na questão de implementar a rede estadual, a meta para 360 dos 417
372 municípios, “excelente! Muito boa a meta!” Porém, em outro quesito, falava-se em 160.000 (cento e
373 sessenta mil) em uma população de cento e sessenta mil - trabalhadores/as a serem cobertos. Colocou
374 que no estado da Bahia existem 15.000.000 (quinze milhões) de habitantes, desses quinze milhões, com
375 certeza grande parte se encontra inseridas nessa questão já do mundo do trabalho. São trabalhadores/as,
376 independente de seu vínculo. Perguntou o que era 160.000 em um universo de dez milhões de
377 habitantes? Sete milhões de habitantes? Enfatizou a necessidade de uma referência para que o
378 conselheiro/a ao analisar e verificar a possibilidade de aprovação ou não sobre o que está colocado no
379 documento, esteja com sua consciência tranquila. Outra questão ainda sobre a Vigilância Sanitária é a de
380 implementar as ações de verificação de óbitos, estava lá como meta 1.900 necropsias, isso em Salvador.
381 Perguntou qual era a referência para esse número? Para colocar que a meta é 1.900? Falou sobre o
382 documento II e disse que precisavam resolver se aprovariam ou não o documento apresentado. Passa
383 pelo Conselho a aprovação disso e que precisavam ser muito sérios em avaliar porque avaliá-lo em três
384 minutos. Como pai de família precisava trabalhar para sobreviver. Salientou que o prazo estipulado foi
385 até sexta-feira às 17h de 17 de dezembro e foi o que conseguiram e encaminharam. Destacou a
386 responsabilidade do Conselho com a saúde da população quando aprova tal documento. **O Senhor**
387 **Presidente Marcos Sampaio** colocou sobre a reinscrição do conselheiro para contemplar a fala dos
388 outros inscritos porque constava no regimento o tempo de 03 minutos de fala para cada conselheiro e
389 informou que o primeiro envio foi 05/11, e ficou estabelecido que do dia 05 a 30 de novembro para que
390 todos/as os conselheiros/as pudessem enviar sua contribuição. Compreendendo que por ser um
391 documento denso, todos os conselheiros precisavam de um tempo. Informou que o documento fora
392 recebido desde o mês de junho de 2021, mas que por conta do processo eleitoral e por questões internas
393 não havia sido discutido. Informou ainda que foi solicitado dilatação de prazo e que foi concedido até o
394 dia 17 de dezembro até às 17h. Comunicou que se sentou com a APG e solicitou um prazo máximo para

395 que os conselheiros pudessem contribuir, não seria uma consulta ao Conselho. Colocou que o processo
396 foi construído em um prazo recorde, como nunca houve antes, no Conselho. Salientou que estavam na
397 última reunião e que precisavam analisar. **A Conselheira Nilma Lima** parabenizou a apresentação,
398 colocou sobre o desafio em sistematizar porque não era somente as iniciativas, apresentadas, mas
399 também as metas, as ações e as atividades propostas. Reforçou a fala dos colegas dos Conselhos de
400 Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e disse que não haviam percebido na escrita do
401 documento, pelo menos no campo iniciativas, as ações que estejam voltadas à reabilitação das pessoas
402 pós-covid. Colocou que a covid era uma realidade que não estava no escopo de possibilidades até o
403 início do ano passado, mas a reabilitação das pessoas pós-covid hoje é uma realidade, e considerando a
404 apresentação até o campo das iniciativas pode ser que no campo das metas e das atividades isso esteja
405 proposto e que havia a necessidade de pensar nas ações de reabilitação pós-covid. Tanto na ênfase dos
406 serviços que serão necessários de forma descentralizada pelo estado, quanto na qualificação dos
407 profissionais, em especial os da Atenção Básica, para identificação desses sinais e sintomas e possíveis
408 reabilitações propostas nesse sentido. **A Conselheira Patrícia Soares** disse que não poderiam falar em
409 corte no orçamento da saúde, quando tinham uma demanda reprimida, em especial no componente
410 especializado farmacêutico. Disse que a Unidade de Pronto Atendimento – UPA não pode vir com o
411 apelido de dipirona. “a gente não pode ter pessoas que têm picos de pressão por não conseguir pegar
412 Losartana na unidade de saúde”. Salientou que não podiam pensar que protetor solar e hidratante a base
413 de ureia como cosmético, porque quando se destina a tratar uma patologia específica, ela inclui tudo o
414 que aquele paciente precisa e saúde é muito mais do que um estado de saúde/doença. É um estado de
415 bem-estar. É um estado de se sentir bem também. E isso não é uma questão de que um protetor solar é
416 um cosmético porque se têm pessoas com albinismo, pessoas com hanseníase, com lúpus, com outras
417 patologias que também precisam desse cosmético e de outros, isso tem que ser reavaliado. Não se pode
418 usar os parâmetros do que foi gasto no ano passado, reduzir o valor para se usar disso para que no
419 próximo ano seja o mesmo valor, ou até menor, enquanto a demanda cresce. Falou que não podia
420 continuar, 4 anos sem receber paciente novos no serviço de glaucoma porque não tem recurso. “As
421 pessoas vão ficar cegas, estão ficando cegas e qual é a providência disso? Redução no orçamento da
422 saúde?” Colocou que todos os anos têm um problema quando vai chegando setembro que não tem
423 medicamento algum. Para todo lugar que vá, para qualquer coisa, é administrado como medicamento a
424 dipirona. Falou da falta de medicamento para diversas doenças, para o controle de glicemia, e
425 especializado para doença mental, sem comentários. Informou que o único hospital aqui em Salvador
426 que distribui esses medicamentos gratuitamente, que é a referência e que deveria ser o porte, também
427 estava com essa falta, que é o Juliano. Perguntou como era que fariam de corte no orçamento,
428 enquanto as pessoas morrem sem o direito básico e acesso aos seus medicamentos. Afirmou que não era
429 uma questão de corte orçamentário e sim de monitoramento da Assistência Farmacêutica e de avaliação
430 de como esses recursos estão sendo alocados, afirmou que isso é de muito tempo e que não pode
431 continuar acontecendo. **O Conselheiro Leonardo Vinhaes** (virtual) disse que não tinha visto na
432 apresentação nada sobre uma doença que tem uma prevalência muito grande e que ninguém trata nem se
433 preocupa, que é a obesidade mórbida. Falou que hoje no Estado da Bahia não existe uma unidade da
434 Rede Própria que trate e que cuide desse paciente. Informou que as cirurgias bariátricas eram realizadas
435 em hospitais privados, na média de duas por mês e que hoje têm 60% da população com algum grau de
436 obesidade e que essa obesidade está levando a outras doenças. Disse que era justo a preocupação dos
437 conselheiros com as doenças específicas, mas que também a importância em tratar e se preocupar com a
438 obesidade como medida de prevenção de futuras doenças e futuros colapsos nos serviços em saúde. **A**
439 **Conselheira Gladys Maria** (virtual) parabenizou e agradeceu a equipe pela apresentação e construção
440 da PAS, falou sobre o componente 1, no quesito ampliação dos serviços sobre Profilaxia Pré-Exposição
441 ao HIV – PrEP HIV e Pós-Exposição ao HIV – PEP HIV. Tinha sido uma solicitação dela como
442 representante do Grupo de Apoio a Prevenção a AIDS. Chamou atenção para o fluxo de atendimento a
443 crianças vítimas de violência sexual e disse que infelizmente, não têm esse fluxo aqui no nosso Estado.
444 Colocou a importância da Superintendência de Vigilância em Saúde – SUVISA e da Diretoria de
445 Vigilância Epidemiológica – DIVEP terem acatado aos encaminhamentos. Principalmente, a PrEP e a

446 PEP. e que quando a Conselheira Teresa Deiró questionou quais seriam os municípios, a sugestão feita,
447 pelo menos com relação à PEP, é que sejam municípios que tenham SAI. Pensa que o mesmo, deva ser
448 aplicado com relação à PrEP, que é uma forma de atendimento mais qualificado à população que chega
449 aos serviços. Quanto aos critérios, falou para a Conselheira Tereza Deiró, que atentar para
450 regionalização no momento de ampliação desses serviços, é fundamental. Porque uma pandemia de HIV
451 cresce, ela é silenciosa, mas tem crescido e salientou que as duas estratégias são de Barreiras.
452 Principalmente Barreiras de infecção de pessoas com novos casos por HIV. Se referiu à questão sobre a
453 reabilitação do pós-covid e sobre a necessidade de se atentar para importância da inclusão da Saúde
454 Mental nessa reabilitação em todo esse processo da pandemia. Não se recordava de ter visto esse
455 componente. Com relação questionamento levantado pelo Conselheiro Francisco sobre o financiamento,
456 disse que não podiam viver, nem admitir subfinanciamento em saúde e ao Conselheiro Leonardo, disse
457 que também não tinha observado nenhuma informação, meta ou ação relacionada a obesidade mórbida e
458 isso era preocupante, principalmente, com a pandemia de covid vivenciada. **O Conselheiro Francisco**
459 **José** falou do compromisso 1, que apesar de ter a iniciativa de implantar descentralização e
460 regionalização das ações de vigilância em saúde e que a Meta era nove núcleos em 100%. Lembrou que
461 até 2015, a forma de regionalização de Saúde no estado era outra. Se dava a partir das Diretorias
462 Regionais de Saúde -DIRES, que foram extintas pelo atual governo, sem ao menos, discutir com este
463 Conselho Estadual de Saúde. E até “hoje”, o modelo que fora implantado de lá para cá, do nosso ponto
464 de vista é um fracasso em relação ao modelo anterior. Colocou que pelo que estava sendo colocado na
465 Programação Anual de Saúde - PAS, parecia que iriam persistir no modelo de Núcleo e Base de Saúde
466 sem definir o processo de Regionalização de Estado. Inquiriu sobre quantas regiões de saúde, de fato,
467 irão compor o Sistema Único de Saúde da Bahia e se ficaria naquilo que estava ali, mais um ano sem
468 discutirem? Isso o preocupa. Compromisso 2 – que se refere à iniciativa de implantar o serviço de
469 Telesaúde, 417 municípios, seria 100%. Perguntou qual a diferença da Meta para o Telediagnóstico, que
470 só tem 45? Indagou se eram 45 de serviços? Qual a referência para esse quantitativo de Telediagnósticos
471 em 417 municípios? Teleeducação são 402, mas acredita que era 417, seria essa a referência? Disse que
472 havia uma diferença enorme do Telesaúde para o Telediagnóstico, de 402 para 45. Teleconsultoria 336,
473 acredita que o número seria de 417, se fosse 417, era interessante, mas ficaria a questão dos 45 do
474 Telediagnóstico. Com relação ao Compromisso 3, iniciativa 1, que fala em implementar as ações dos
475 serviços das Unidades Próprias de Saúde sob gestão direta e indireta. perguntou quantas unidades
476 inseridas nas metas são de gestão direta e quantas são de gestão indireta? Porque não trazia isso. Falava
477 lá que era em toda Rede, tanto direta como indireta. Mas quando trata da questão da Meta não fala se a
478 unidade é de gestão direta ou de gestão indireta. Em quais ações? Também não fala. Questionou quais
479 os critérios para esse tipo de definição ou escolha. Então, se é em uma unidade de gestão indireta,
480 deveria estar colocado lá que aquela meta é para unidade de gestão indireta. Entretanto, não trata dessa
481 forma. Falou que é sabido como é que está a situação da Rede em relação as ações da gestão direta e,
482 principalmente as terceirizações no Estado da Bahia. Citou das operações da Polícia Federal e do
483 Ministério Público que estão dando conta de uma grande quantidade de notícia crime sobre a questão de
484 administração de OS aqui no Estado da Bahia. Que é gestão indireta. Quanto ao Compromisso quatro,
485 destacou a iniciativa 5, que talvez seja o mais grave. Chamou a atenção para a notícia sobre um anúncio
486 que governo faria relacionada ao reajuste de 4% para o Servidor da Saúde. Falou sobre o espaço de
487 negociação coletiva e disse que foi uma luta para o trabalhador e trabalhadora conquistar uma
488 ferramenta chamada Mesa de Negociação Permanente do SUS e não foi na conversa foi na porrada que
489 conquistou. Quem lutou e conquistou, sabe como foi. Aí aqui no Estado da Bahia, vai falar em Espaço
490 de Negociação Coletiva? Indagou “por que não a mesa, por que não retorna a Mesa?” Perguntou se
491 havia dificuldade em compreender a política que se passa “hoje” no País? Quem foi que criou a
492 dificuldade e que acabou isso lá no Conselho Nacional de Saúde – CNS? Que governo foi que fez isso?
493 “Aí aqui na Bahia não pode Chamar de Mesa, tem que chamar de espaço de negociação coletiva”. **O**
494 **Senhor Presidente Marcos Sampaio** falou sobre o encaminhamento das contribuições do Conselho,
495 bem como a sua programação e colocou que a Conferência de Saúde Mental não estava inclusa, por
496 conta de que o Conselho Nacional de Saúde tinha aprovado a convocação após o envio da PAS para o

497 Conselho em junho. Então, logo ao notar já se adiantaram, agradeceu ao corpo técnico do CES que foi lá
498 e além de identificar, trabalhou nesse sentido. Tanto Elza, quanto Elenice, Arão, os que trabalharam
499 mais diretamente no processo de identificar a questão orçamentária, levantar, também, aquilo que era
500 metas do Conselho, que estava lá e que tinha passado pelo processo de discussão já que tinham um
501 tempo a ganhar. Falou do processo de consulta inédito aberto pelo Conselho, o que contribuiu para a
502 realização do processo e disse que claro que poderia ser melhor, mas foi que tinha sido possível no
503 momento. Falou não como conselheiro e sim como trabalhador, pai de família, alguém que opina e
504 representa um segmento da sociedade. Disse aos conselheiros que deveriam fazer uma reflexão de ainda
505 que ainda que as questões foram internas do Conselho, “nós que continuamos nele, temos, também,
506 responsabilidades no processo”. Colocou que a eleição tinha sido do jeito que foi porque foi aquilo que
507 tinha sido possível fazer, tinham em mãos a possibilidade de corrigir algumas coisas e, também, seguir
508 em frente. Referiu-se ao esforço de trazer a PAS 2022, para essa reunião, a fim de que não entrasse o
509 ano de 2022, com pendências e para que se iniciasse com no mínimo, com um documento de referência.
510 Quanto ao que fora colocado por Manuela e reforçado, se estivesse enganado, pelo Conselheiro Clóvis,
511 não era algo estático, não era algo tipo uma camisa de força, mas sim, algo que este Conselho até o
512 momento que achar que deve ele também poderá revisitar e solicitar o documento, portanto, não havia
513 um sentimento da parte dele Presidente Marcos Sampaio, colocou e acabou. Até mesmo porque a
514 própria pandemia mostrou que ninguém previu que iriam viver momentos como o que estava sendo
515 vivido e toda conjuntura foi mudada no decorrer do período. Colocou isso para que não parecesse que o
516 Conselho ficou omissos e que não assumiram as suas responsabilidades. Passou a fala para Dra. Tereza
517 Paim para que ela falasse como secretária com apoio dos técnicos da área. **A Conselheira Tereza Deiró**
518 solicitou atenção ao chat, pontuou que pediu a sua reinscrição e que não estava sendo visto; assim como
519 outros conselheiros e que não conseguiam falar. **O Senhor Presidente Marcos Sampaio** esclareceu à
520 conselheira Teresa que combinaram e que foi assumido que fora sugerido pela conselheira. Disse que
521 primeiro houve a inscrição, que havia sido encerrada na fala do Conselheiro Delfino e que não houve
522 nenhuma manifestação contrária. Disse ainda que a conselheira tinha pontuado que poderia ser na
523 segunda fala, o que de pronto, tinha sido acatado e que o Conselheiro Francisco precisava fazer uma
524 explanação trazida por ele e houve uma sugestão de se abrir uma reinscrição para o Conselheiro
525 Francisco e que não houve nenhuma manifestação contrária. Devido a densidade da pauta, sugeriu ir
526 para a questão da devolutiva, por necessidade de apreciação da pauta. Outorgou a fala para A Dra.
527 Tereza Paim. **A Senhora Secretária de Saúde Dra. Tereza Paim** colocou que saúde e o seu tema será
528 sempre complexo, com muitos vieses e com a discussão plena. Nada iria ser perfeito na saúde, todas as
529 linhas de cuidado terão alternâncias, novas incorporações de saberes, novas técnicas e novos
530 planejamentos. “Isso é fato”. Destacou a complexidade que era um trabalho árduo da APG, mas que
531 não era só da APG. Era um conteúdo total dos trabalhadores de saúde, da sociedade civil de todos os
532 conselheiros e de toda população que é quem demanda de fato. Enfatizou a complexidade e falou que
533 por isso era deixado aberto por tanto tempo para que as pessoas pudessem ler. Disse que todas as
534 referências estavam no PES e na PAS. Reforçou a complexidade do trabalho, contudo, assegurou que
535 esse trabalho árduo foi muito bem apresentado ali. Parabenizou as expositoras pela didática de como foi
536 apresentada facilitava bastante o entendimento de todos. Pontuou que aquela discussão não se esgotava
537 ali, entretanto, tinha algumas colocações dos conselheiros que considerava pertinentes. Dentre elas a
538 colocação feita pelo Conselheiro Delfino referente às duas próximas regiões da Rede de Urgência e
539 Emergência, com destaque para a região Leste com o Hospital Metropolitano que apesar de estar com
540 covid estava incluído para a rede de urgência e emergência e a região do Extremo Sul que é o Hospital
541 da Costa das Baleias, que vem para Teixeira de Freitas. Citou as casas de partos normais e disse que
542 ultimamente o Ministério da Saúde tem desaconselhado parto normal extra-hospitalar e que só
543 aconselha peri ou intra-hospitalar. Devido aos cuidados imediatos com os recém-nascidos. Portanto, a
544 estratégia que estão fazendo era vivenciando os centros de partos normais dentro dos hospitais
545 maternidades que já estivessem construídas ou nos novos. A exemplo da Maternidade Frei Justo em
546 Seabra, que tem um centro de partos intra-hospitalar. Como também Ilhéus, o Centro de Parto Intra-
547 hospitalar. Informou que assim serão as novas inaugurações. Esclareceu que esse planejamento tem sido

548 feito, por linha de cuidado. O que é mais interessante para quem é acolhido. Lembrou que a SESAB
549 tem um convênio com a Organização Panamericana de Saúde – OPAS, uma parceria onde se iniciou um
550 plano de atenção hospitalar, no qual se visiona, regiões, hospitais de pequenos portes e uma nova
551 configuração para isso. Com hospitais de zero a cinquenta leitos de cinquenta a cem leitos, Unidade de
552 Pronto Atendimento, dentro do hospital para que se regionalize de fato, aquilo que foi iniciado nas duas
553 últimas gestões, disse que com muita excelência, porque nenhum local do Brasil tem novos 16 hospitais,
554 novas 23 policlínicas e que a Bahia apesar de pobre, está em segundo lugar, e que só perde para São
555 Paulo, em termos de investimento. Quanto ao questionamento do Conselheiro Francisco no que se refere
556 ao corte de investimento, disse que estavam falando de um orçamento onde tinha incluído no
557 investimento, policlínicas e que não teriam mais por que foram programadas 26 e praticamente, todas
558 executadas”. Falou do incremento do Ministério da Saúde, de covid e disse que não dependiam de si
559 mesmos. Falou ainda dos investimentos hospitalares também. Colocou que esse menos investimento,
560 quando se falava em financeiro, ele era relativo e que isso precisava estar incorporado para todos os
561 conselheiros. esclareceu que não era só um corte e sim um provável, não investimento, mas no que foi
562 investido nos últimos quatro, oito anos. Falou do monitoramento das ações que trazem novos
563 planejamentos e que isso é feito por linha de cuidado como ela tinha falado, atenção básica é excelência
564 e tem que ser e deve ser sim perseguida. Disse que quando se falava disso, se falava de regionalização
565 integrada, que é um acompanhamento e que o Planejamento Regional Integrado – PRI estava sendo
566 executado sim, tem regionalização sim, para ser executada. Quanto ao questionamento do Conselheiro
567 Silvino sobre a saúde prisional, disse que se aprofundaria nisso com a SESAB, no sentido de que tem
568 sim que ter uma parceria com a Secretaria de Administração Penitenciária – SEAP e que ela foi sim,
569 bem sucedida no momento que têm uma pandemia e como o próprio Conselheiro corroborava com
570 aquilo, o esperado que era uma catástrofe, tanto nas instituições de longa permanência, quanto no
571 sistema prisional, graças a Deus, a Bahia é hoje, o segundo Estado em menor mortalidade do Brasil.
572 Então, com muito monitoramento e muita atenção, conseguiu-se cuidar disso também. Falou que não
573 excluía essa parceria, até porque são municípios de vários municípios e até na Programação Pactuada
574 Integrada – PPI, isso será complexo, mas fazer do conjunto algo que seja mais voltado a atenção à
575 saúde, sim! Falando ainda ao Conselheiro Silvino, disse que quando se fala em relação aos cuidados
576 prolongados, fala do Hospital Riverside, que hoje está sendo trabalhado um pouco porque é a fuga que
577 têm para a parte clínica e pacientes de longa permanência que já estão hoje. Falou de uma
578 descontinuidade para reformular e adequar, para não só cuidados prolongados do adulto. Expôs a
579 necessidade de se falar também da parte pediátrica, porque têm muitas crianças que foram acometidas
580 ou por diversas doenças, ou que estão com sequelas, hidrocefalias, dentro desses hospitais, precisando
581 ser acolhidas e tendo esses leitos como acolhimento, mas que precisam ser mandados para o cuidado
582 prolongado, pela perspectiva que tem de cuidado e de assistência. Para além disso, o Núcleo de Atenção
583 Domiciliar – NAD ao qual foi incorporado valores porque no momento que a Bahia foi preconizadora e
584 melhorou essa assistência de atenção domiciliar fazendo inclusive ventilação dentro do domicílio o
585 Ministério da Saúde simplesmente cortou a “nossa verba,” e isso teve que ser um incremento próprio,
586 nosso, da SESAB. “Quando a gente fala de investimento sabemos que os recursos têm que ir
587 direcionados, no momento que precisam ser direcionados e ainda tentamos recuperar com o Ministério
588 da Saúde, porque a proposta deles é inferior à nossa. E não queríamos dar um acolhimento que fosse
589 inferior, ou o que eles querem prestar”. Falou que isso funciona dentro dos hospitais, disse que fizeram
590 uma desmobilização maciça entre 2018 e 2019, tiraram muitos pacientes para a atenção domiciliar e que
591 a partir daí, há um monitoramento fiel com as unidades. Principalmente, com a Rede Própria, de
592 solicitação de pacientes que terão longa permanência e podem ser assistidos em seus domicílios.
593 Acontece que nem todo domicílio pode receber esse paciente e nem todo município consegue acolher
594 esse paciente, devido aos regramentos. Como o Serviço de Urgência e Emergência – SAMU não ter uma
595 distância tão grande porque esse paciente pode necessitar de uma intercorrência, portanto, alguns
596 impeditivos podem diminuir essa possibilidade. Ademais, foram implantados sistemas nos hospitais
597 para monitorar o tempo de permanência do paciente, se equiparar dentro do serviço público a excelência
598 desses serviços e existe uma equipe que vai monitorar isso, com a saída desses pacientes e que é

599 interligado ao GASEC para não estar integrado. Não precisa ser Superintendência de Atenção Integral à
600 Saúde, nem Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde – SUREGS.
601 Qualquer pessoa escolhida será monitorada para vigiar a excelência da produção desse serviço. Seja ele,
602 gestão direta, contratualizada, ou gestão indireta. Referiu-se à fala da Conselheira Marleide quanto à
603 segurança do paciente e disse que tem metas sim. Disse que iniciaram a segurança do paciente, fizeram
604 uma apresentação para o CES. Reafirmou que têm metas, implantaram o Núcleo Estadual de segurança
605 de pacientes, Bahia, têm um comitê que os Superintendentes dentro da Secretaria e a meta para 2022, e
606 instalar e implementar extremo Sul, Centro Norte, Nordeste, Norte e Oeste e 2023, mais quatro regiões.
607 Salientou que isso tudo está ligado ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Disse
608 que tiveram uma possibilidade de imersão nesse sentido para que executassem e que esse plano era
609 demonstrado também ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde Estaduais. Se reportando à
610 conselheira Nilma destacou a importância da assistência pós-covid, falou que tinham planejamento, que
611 poderiam aprofundar mais no PES, lembrou que era algo que estavam levando através do CONASS para
612 que o Ministério da Saúde fomentasse e incorporasse investimento nesse sentido, o Ministério já estava
613 ciente. Fizeram apresentação, também, no CONASS. Colocou que isso vinha como um fomento novo.
614 Mas que obviamente iniciou com o piloto que é o ambulatório pós-covid no Hospital Otávio
615 Mangabeira e declarou que ele hoje já é matriciador para as outras unidades. Disse que queriam isso
616 regionalizado e que chegasse lá na ponta. Da atenção primária até a média e alta complexidade.
617 Referente à fala do Conselheiro Leonardo sobre obesidade mórbida, elencou que a despeito do hospital
618 privado que tinham hoje de contratualizado, teriam sim o hospital metropolitano que inclui linha do
619 cuidado. Então, tinham o Centro de Referência Estadual para Assistência ao Diabetes e Endocrinologia -
620 CEDEBA e o Hospital Metropolitano como finalístico. Mas que por conta da covid estavam ainda
621 atrasados para iniciar nesse hospital. Quanto ao questionamento da Conselheira Gladys relacionado ao
622 PrEP e ao PEP, a UFBA também tinha feito uma apresentação relacionada ao início das suas atividades
623 e incorpora ao Centro Estadual de Diagnóstico, Assistência e Pesquisa – CEDAP, também, essa atenção
624 e isso é bem abrangente porque solicitaram que também faça o que eles já se incorporaram à SESAB,
625 que é a Telessaúde. Portanto, acredita que ampliam o escopo da assistência e a tendência é ir
626 regionalizando, também. Citou o Transtorno do Espectro do Autismo e a parte da deficiência visual.
627 Esclareceu que já iniciaram, inclusive já havia conversado com Liliane da Diretoria de Gestão do
628 Cuidado – DGC, com relação à Política de Atenção aos deficientes visuais e isso para ela já estava
629 posto. Foi apresentado inclusive pelo próprio Conselheiro que também é preconizador da política e
630 enfatizou que estava posto o que farão de desdobramento agora, é a linha de cuidado. Então Liliane vai
631 entrar em contato com o Conselheiro, fazer toda proposição e isso, era martelo batido, era somente
632 visualizar a linha de cuidado. **Apresentação Dr. Luiz Henrique** – Superintendência de Assistência
633 Farmacêutica, Ciência e Tecnologia – SAFTEC. Quanto à fala que tinha ouvido de algumas pessoas que
634 se encontravam presentes ali, disse que já tinha se encontrado com o Presidente logo que ele assumiu
635 por conta de um ofício que mandaram para o Conselho onde relatava a falta de medicamentos do
636 componente especializado de responsabilidade de envio do Ministério da Saúde. Informou que o
637 Presidente Marcos o havia procurado para entender aquela lógica ali. Disse que além de tê-lo
638 parabenizado pelo fato de o Conselho ter procurado a Assistência Farmacêutica, também se colocaram à
639 disposição do Conselho para debates futuros no pleno sobre o que é a Assistência Farmacêutica, o que é
640 a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, assim como qual é a responsabilidade de cada ente, até
641 para que fomentando a preocupação levantada pelo Conselheiro que havia falado dos municípios, e pela
642 citação da falta de medicamento na atenção básica, para que possam compreender que a Assistência
643 Farmacêutica tem uma responsabilidade tripartite. O financiamento dela se dá Federal, Estadual e
644 Municipal, inclusive na atenção básica. Informou que atualmente os municípios recebem 75% do
645 recurso de financiamento de medicamentos da assistência farmacêutica e falta medicamento de toda
646 ordem, na ponta para os pacientes. Portanto, precisam do controle social, da participação mais ativa dos
647 Conselhos Municipais, no entendimento e na cobrança das Políticas Municipais de Saúde, inclusive de
648 que se incluía, porque a maioria das políticas municipais não tem sequer o capítulo “Assistência
649 farmacêutica” em seus documentos. Salientou que esse era um projeto que precisava ser encabeçado por

650 todos. Se colocou à disposição para debates futuros no pleno sobre o que é a Assistência Farmacêutica
651 como um todo e de todas as ações que são realizadas convidou os conselheiros que são afeitos à essa
652 área, solicitou ao Sr. Presidente Marcos o contato dos conselheiros e agendar uma apresentação
653 detalhada. Alegou que muitas vezes em um plano assim, aquilo que era feito ficava muito geral, não
654 aparecia as ações que eram realizadas no dia a dia, inclusive para ter o entendimento do que é
655 responsabilidade do Estado, do que é Responsabilidade do Município. Afirmou que a Bahia é um dos
656 poucos, se não for o único Estado que tem uma coordenação de monitoramento da assistência
657 farmacêutica na atenção básica e disse que a maioria dos Estados não sabiam nem o que acontecia na
658 ponta. Ratificou a sua disponibilidade para apresentar sobre o que é a Assistência Farmacêutica e as
659 ações realizadas. Destacou a importância da valorização do programa implementado, onde disponibiliza
660 Atas de Registro de Preços para que os municípios possam fazer saques nas Atas do Estado. Disse que
661 conseguiram em média 200% de redução, no valor do preço pago pelos Municípios. Em um dos itens,
662 “Losartana”, foi feito uma conta nos municípios abaixo de 50 (cinquenta mil) habitantes, o que gerou
663 uma economia de 5,000,000,00 (cinco milhões) anos, só na compra desses municípios abaixo de 50
664 (cinquenta mil), no preço dos medicamentos que eles pagavam. Voltou a se colocar à disposição dos
665 conselheiros para debaterem ao longo do ano para que as contribuições cheguem e possam fazer os
666 ajustes no que for possível. Não sabia se faltou alguma coisa específica no que fora colocado de mais
667 importante, mas que não houve corte de recursos na Assistência Farmacêutica, executaram tudo e mais
668 um pouco daquilo do que era do orçamento, o que acredita que precisa é do controle social na ponta,
669 verificando o que os municípios não estão distribuindo, ou também, o que o MS não tem enviado de
670 medicamento que é da responsabilidade deles. Comunicou que tem medicamento que estão há seis
671 meses sem envio. Disse que notificavam mensalmente a todos os órgãos de controle de saúde, como
672 também ao Conselho. Solicitou que os fosse passado cópias disso aos demais conselheiros para que se
673 tivesse o entendimento de que tinha medicamento de saúde mental, de alzheimer, de HIV em falta há
674 meses. Colocou que há dois anos têm sofrido uma lastima por conta da falta dos medicamentos do
675 componente especializado e estratégico por parte do MS. **O Senhor Presidente Marcos Sampaio** fez
676 um esclarecimento referente aos ofícios recebidos até a presente data relacionados à ausência de
677 medicamentos foram enviados aos conselheiros, por e-mail, todos! Disse que estavam aguardando a
678 manifestação dos conselheiros. Ressaltou a importância de pautar o assunto para discussão, bem como
679 criar uma estratégia para algumas pautas que envolvem o acompanhamento dos Conselhos Municipais.
680 Apontou a descentralização dos Conselhos Municipais, com a finalidade que possam obter algum nível
681 de conhecimento. Chamou a atenção para a informação colocada por Ana Carina, no Chat, sobre o
682 encaminhamento de uma proposta que não teria sido feita por ela, falava que não pontuaram as
683 colocações que fez, bem como a extensa pauta que não tinha como dar conta. Falava ainda. que
684 colocaram o seu nome em uma contribuição que não tinha feito. Pedia desculpas pelo pronunciamento e
685 informava que estava voltando de uma viagem. Cobrava resposta sobre a questão do TA. Falou sobre o
686 principal papel dos conselheiros que é o de apreciar, de analisar e discutir. Mencionou o consenso,
687 relacionado ao fechamento de inscrição, logo após a apresentação e que seu entendimento era de
688 encerramento e já apreciar. Consultou ao pleno quanto ao total esclarecimento sobre o assunto e se já
689 poderiam ir para a apreciação da pauta. **O Conselheiro Walney Magno** pediu questão de ordem,
690 questionou sobre o tempo de fala e propôs a abertura de um precedente devido a importância da sua fala
691 que era relacionada à assistência a saúde. Falou sobre a ausência de medicamentos na Bahia. Expressou
692 sobre a necessidade de avançar mais e de se criar essa assistência. Agradeceu ao Presidente por ter
693 comparecido ao Conselho de Ilhéus, falou da recepção ao Presidente e solicitou que ele retornasse lá. **O**
694 **Senhor Presidente Marcos Sampaio** requisitou a manifestação do pleno para apreciação da PAS com
695 as contribuições. Em votação a aprovação da PAS 2022, somados os votos presencias e do chat.
696 Aprovada a PAS 2022, com as recomendações e contribuições dos conselheiros. Atendendo pedido da
697 Dra Rívia Bastos – Superintendente da SUVISA, informou mudança da apresentação da SUVISA,
698 devido a uma reunião no mesmo horário, com a possibilidade de que seja enviada para a próxima
699 reunião e que enviaria a apresentação para os conselheiros. **Dra. Vânia** – Coordenadora do Programa
700 Estadual de Imunização ligada à DIVEP/SUVISA/SESAB – Apresentação do Panorama da Vacinação

701 covid -19. Enviada a todos os conselheiros. **O Senhor Presidente Marcos Sampaio** sugestão da Mesa
702 enviar a apresentação sobre a vacinação da covid 19 aos conselheiros para que eles apresentassem suas
703 contribuições e sugestões. disse que essa discussão é permanente na sociedade. **O Conselheiro José**
704 **Silvino** registrou o reconhecimento à equipe pela distribuição da vacina a todos, em todo estado.
705 Pontuou as fakes news que tentou desqualificar e desmotivar as pessoas a tomarem a vacina, retardando
706 o avanço na imunização e que prejudicou muito na aplicabilidade da vacinação. Colocou sobre a
707 necessidade de ênfase referente à necessidade da terceira dose. **O Senhor Presidente Marcos Sampaio**
708 chamou a apresentação do Parecer do Relatório Anual de Gestão 2020 – RAG 2020. Antes, porém, **O**
709 **Conselheiro Francisco José** colocou que devido a impossibilidade de apreciação do parecer da forma
710 que acreditam que deveria ser, informou que independente da apresentação, estavam pedindo vistas ao
711 parecer RAG 2020. **O Senhor Presidente Marcos Sampaio** esclareceu que o relatório fora enviado
712 com antecedência por e-mail, a todos os conselheiros. Disse que queria ouvir a conselheira Ivanilda
713 porque ela colocava que ao término da apresentação já haveria um desfecho. **A Conselheira Ivanilda**
714 **Brito** posicionou sua vontade de apresentar o Relatório, entretanto, a decisão cabia ao plenário. **O**
715 **Conselheiro Clóvis Reis** chamou a atenção à questão regimental, que em seu entendimento, está
716 estabelecido no regimento que a vista é apresentada ao iniciar o processo de relatoria e que suspende a
717 pauta da apresentação do parecer. Disse que naturalmente a vista é uma reanálise que terá que ser
718 reavaliada e que terá que ser apreciada. Portanto, terá que ser suprimida. **O Conselheiro José Silvino**
719 disse que a vista era necessária, o conselheiro que pediu vista tem direito a vista, mas que os outros não
720 podem ser privados de tomar conhecimento do relatório a partir de uma discussão. Falou da necessidade
721 de assegurar a vista do conselheiro, mas gostaria que a apresentação fosse feita até porque se desejasse,
722 no decorrer da apresentação se juntar ao Conselheiro Francisco para somar no esclarecimento de
723 dúvidas, teria esse direito e poderia ajudar. Por isso estava se colocando que pudessem abrir para a
724 apresentação conforme estava na pauta, depois decidiriam quem quisesse se juntar à pauta. **O Senhor**
725 **Presidente Marcos Sampaio** disse que o compromisso de posse foi seguir sempre o regimento. Leu o
726 regimento. **O Conselheiro Thiago Campos** prestou esclarecimentos sobre alguns pontos referentes ao
727 pedido de vista que não invalidaria a leitura do documento em questão e disse que na etapa de discussão
728 seria considerado o pedido de vistas, o relatório seria suspenso e que depois retornaria para discussão. **O**
729 **Senhor Presidente Marcos Sampaio** esclareceu que na primeira reunião pós-posse, assumiu um
730 compromisso de que o que iria delinear os conflitos, seria aquilo que estava posto no Regimento.
731 Solicitou a ajuda do Conselheiro Tiago para comentar visando contribuir no aconselhamento. Leu
732 alguns pontos no regimento referente ao pedido de vista. **A Conselheira Ivanilda Brito** –
733 Apresentação do Parecer RAG 2020. **O Senhor Presidente Marcos Sampaio** agradeceu à Conselheira
734 Ivanilda pela apresentação, considerando a importância do Parecer. Falou sobre o pedido de vistas
735 solicitado pelo Conselheiro Francisco, esclareceu que o prazo de vistas seria de até 15 dia corridos,
736 mesmo solicitado por mais de um conselheiro podendo a juiz do Plenário ser reduzido em face da
737 urgência ou relevância do assunto. Comunicou que aquilo estava no inciso 6º, leu o inciso 7º que versa
738 sobre o pedido de vista. Concedeu vistas ao Conselheiro Francisco com prazo estipulado no inciso lido.
739 Colocou a necessidade de apreciação do Plano Diretor da HEMOBA, pelo Conselho, para que o ano de
740 2022 virasse. Falou das políticas envolvidas no processo e da sua importância. **Dr. Fernando**
741 apresentação do Plano Diretor da Fundação de Hematologia e Hemoterapia - HEMOBA. **O Conselheiro**
742 **José Vasconcelos** agradeceu ao Dr. Fernando, disse que era muito solidário a essa gestão, onde fizeram
743 muitas campanhas captando sangue. Agradeceu à HEMOBA e citou o evento em Jacobina onde fez uma
744 fala com destaque especial, para a unidade da HEMOBA. Fez um apelo direcionado àquela unidade da
745 HEMOBA em virtude sua pequena área e sugeriu que o Dr. Fernando pautasse esta questão dentro do
746 CES, com objetivo de expandi-la. Mencionou a palestra proferida em Mata de São João, juntamente
747 com a Coordenadora Iara que se encontrava presente, onde reuniu vários entes de toda a
748 circunvizinhança para assistir a palestra. Ressaltou a importância desse acontecimento e sobre a
749 necessidade dessas informações, porque todos “nós”, dependemos e precisamos da HEMOBA. A
750 HEMOBA e vida e como tal, apelou que todos fossem doadores. **O Conselheiro José Silvino** colocou

751 como exemplo importante, um ato vivenciado em seu próprio lar e realizado por seu filho de 22, que
752 havia saído pela manhã e que algum tempo depois, postou uma foto doando sangue. Disse que instigou
753 o filho a relatar alguma dificuldade e que o mesmo, não relatou nenhum fato que identificasse como um
754 trabalho não humanizado. Falou da satisfação vivenciada de quando do momento em que recebeu em
755 sua casa, os agradecimentos, pelo gesto do seu filho em doar sangue. Colocou a necessidade de
756 fortalecimento da HEMOBA, continuar explorando a questão do serviço humanizado ao receber as
757 pessoas com carinho e dar a devolutiva aos doadores, dada a importância de as pessoas se sentirem
758 motivadas não só a retornarem, como também, a falar para outras pessoas. Referiu ao seu trabalho
759 dentro das unidades prisionais e falou da receptividade das pessoas privadas de liberdade. Sugeriu levar
760 a proposta não de forma impositiva, mas de convencimento junto a essa comunidade. **O Conselheiro**
761 **Cássio Garcia** parabenizou ao Dr. Fernando e à sua equipe pela apresentação que demonstra o cuidado,
762 a responsabilidade, a busca por doadores e a competência da equipe pelo bom planejamento das ações,
763 bem como da divulgação na mídia, replanejando as ações de acordo com a realidade. Trazendo sempre
764 uma pauta propícia. Seja na mídia, seja no Conselho, e que expõe as ações desenvolvidas pela
765 HEMOBA. Destacou a negatividade quando se coloca que está faltando sangue e a positividade quando
766 as doações vão sendo realizadas pela busca de doadores e inovações que se faz. E isso acaba
767 repercutindo positivamente. Citou os preconceitos e limitações para que tenham um quantitativo
768 necessário e suficiente sem passar por nenhuma dificuldade. Disse que todas as medidas são bem-
769 vindas. Sugeriu ao Presidente pensar uma ação do Conselho, planejada em parceria com a HEMOBA.
770 Algo que dê visibilidade ao Conselho e à HEMOBA. Isso fará com o que o Conselho se torne mais
771 conhecido pela sociedade. **A Conselheira Marleide Castro** parabenizou ao Dr. Fernando e à equipe da
772 HEMOBA. Falou que quando vê a competência e o comprometimento da sua colega de formação, se
773 orgulha de ser Assistente Social e por fazer parte dessa categoria. Informou ao Dr. Fernando que esteve
774 em Jacobina com o Conselheiro Vasconcelos onde conheceu a equipe da Dra. Mônica e disse que ela faz
775 milagre, o pessoal lá faz milagre! Relatou que a unidade é muito pequena, mas que a equipe, é muito
776 competente. Destacou a importância da fala proferida pela Dra. Mônica com relação a “nossa” família e
777 “nossos amigos”, a “nossa” vida em si. Quando alguém vai passar por uma cirurgia que precisa de uma
778 bolsa de sangue, e que às vezes lá na HEMOBA não tem, a família inteira se prontifica a doar. Porém,
779 não é dessa forma que as coisas funcionam, a Dra. Mônica havia explicado isso bem e disse que tem
780 todo um processo; compatibilidade do sangue, se está isento de qualquer doença. Destacou a fala do
781 Conselheiro Cássio concernente ao CES elaborar uma campanha em parceria com a HEMOBA.
782 Enfatizou que a equipe de Juazeiro realmente faz milagre. Disse que essa equipe não tem assistente
783 social e salientou que quem desempenha essa função lá, é a enfermeira. Portanto, ela realiza duas
784 funções. A função dela e a de assistente social. Comunicou que havia se colocado à disposição se acaso
785 precisassem. Quanto Regime Especial de Direito Administrativo - REDA, disse que era um paliativo.
786 Alegou que como Assistente Social e como representante de um sindicato, considerava o REDA um
787 paliativo. Colocou a necessidade de um concurso público. Porque a equipe ficaria ali, fixa. Com o
788 REDA, ela tem um prazo e o trabalho da equipe fica fragilizado, devido a um novo processo na
789 construção de uma nova equipe. Disse que o REDA era louvável para o momento, mas era um paliativo
790 e que por isso, precisavam lutar por um concurso público. Porque o SUS é vida. A HEMOBA é vida. **O**
791 **Conselheiro Sílvio Roberto** disse que era inegável o trabalho da HEMOBA e que os elogios mesmo
792 repetidos são importantes. Colocou que se estivessem ali fazendo uma avaliação e que se tivesse a
793 possibilidade de uma crítica teriam milhões de críticas. Declarou que sempre é bom estar elogiando a
794 HEMOBA e destacou a importância do trabalho desenvolvido pela entidade em toda a Bahia. Confessou
795 que a limitação da faixa etária, o intrigava muito e que tinha resistência no entendimento. Como
796 costumaz doador, que se sente impossibilitado por conta dessa limitação, questionou se não tinha
797 possibilidade de o doador fora da faixa etária, doar. Mesmo que não com a mesma frequência dos
798 demais habilitados, pelo menos de vez em quando. Alegou que dentro do processo de vida no seu
799 acompanhamento médico, a sua saúde encontra-se em situação positiva e que essa era a dificuldade para
800 compreender. **O Conselheiro Raimundo Cintra** parabenizou a equipe pela apresentação colocou que já
801 sentiu na pele a necessidade de doação de sangue para o pai. Falou que para defender o SUS precisavam

802 usar o SUS, porque muitas pessoas defendem o SUS e não fazem uso dele. Nessa linha, chamou a
803 atenção para além de parabenizar o trabalho da HEMOBA que é muito bonito, mas acredita que o que
804 bom deve ser ampliado. Até porque na Bahia tem um histórico de que o que bom não tem continuidade.
805 Infelizmente! No caso da HEMOBA, disse que já estava na hora de o Conselho pautar a discussão sobre
806 os contratos REDA. Falou que havia participado dessa discussão e disse que para se encontrar uma
807 posição, tem que se transpor para o outro lado. Colocou que quem estava na gestão colocava, na época,
808 as dificuldades para repor um profissional de saúde com relação ao tempo que era de pelo menos, seis
809 meses. Isso para quem está fazendo a gestão é uma dificuldade; e daí era que nascia REDA e o outras e
810 outros. Paralelo a isso, sugeriu ao Conselho, pautar essa discussão referente à formulação do concurso
811 público, no próximo ano. Disse que esteve a oportunidade de participar em diversos lugares inclusive na
812 Câmara Federal, sobre essa questão, porque o problema não estava no concurso público, nem no REDA.
813 Estava na formulação do concurso. Enfatizou que precisavam alterar, porque realmente para colocar um
814 funcionário de ponta, principalmente, na área de saúde, porque quem se encontrava na UTI, não iria
815 esperar o profissional chegar, sendo que para isso, precisa no mínimo, de seis meses. Portanto, era
816 necessário reformular isso, de forma a acabar com essa precarização. Informou que pela manhã, esteve
817 presente em um debate sobre todos esses questionamentos relacionados à MESA do SUS, porque ele foi
818 um dos que representam a Confederação Nacional e que tem a responsabilidade de trazer essa discussão
819 em defesa do SUS, e que por isso precisavam se aprofundar mais e estar fazendo uso para ter mais
820 firmeza, além dos profissionais. Como exemplo citou a dificuldade, mas conseguiram parcialmente uma
821 vitória referente à questão da enfermagem. colocou que considera um absurdo a escravização da
822 enfermagem no Brasil, em linhas gerais. Colocou que para passar uma parte sobre o que estavam
823 brigando, tiveram que ceder. “Por estar em um estado negro,” aliou-se à proposta colocada pelo
824 Conselheiro Cássio, propôs parceria com entidades através do CES, a fim de que a HEMOBA possa
825 ampliar o seu trabalho. **O Senhor Presidente Marcos Sampaio** quanto ao questionamento da
826 Conselheira Tereza Deiró, esclareceu que todos os microfones estavam fechados e perguntou à
827 conselheira se ainda iria falar; já que seria a última inscrita e por ter se posicionado a respeito.
828 Parabenizou ao Dr. Fernando, disse que a HEMOBA tem sido um exemplo no país, não só na questão
829 da luta pela captação de sangue, como também pela questão que perpassa outras áreas, como a anemia
830 falciforme e várias linhas de cuidado. Destacou o brilhante trabalho de toda equipe. Falou que a
831 HEMOBA precisa sim de um olhar diferenciado tanto desse CES, como também, da sociedade.
832 Acreditava que só sabia a importância da HEMOBA na hora crise pela falta de sangue. Colocou que
833 ouvem, o ano todo, dizer que falta sangue e que parece que isso não comovia as pessoas. Mas que na
834 hora da cirurgia da pessoa, de um ente querido, ou de alguma pessoa próxima, “a gente descobre a
835 necessidade de sair em busca de doadores.” Portanto, o pedido de doação deve fazer parte do cotidiano
836 das pessoas. Mencionou que sempre foi doador de sangue junto com seu irmão. Entretanto, se tornou
837 hipertenso e ficou receoso em doar, devido aos medicamentos que passou a tomar. Porém, já estava
838 tomando coragem para retornar e logo estará lá dando exemplo de também, ser doador. Colocou a
839 necessidade de dar o exemplo enquanto tiver saúde, enquanto pode, fazer isso pelas pessoas. Passou a
840 palavra para Dr. Fernando. **O Senhor Dr. Fernando - Diretor da HEMOBA** agradeceu a toda a
841 equipe; desde a limpeza, até ao alto escalão. Saliou que a gestão não era somente dele, mas de todos
842 os profissionais que ali se encontravam presentes. Colocou que têm o hábito de tratar as pessoas desde
843 aqueles que fazem as atividades da limpeza que é extremamente importante. Citou como exemplo, o
844 funcionário Eduardo pelo qual tem um carinho especial, até ao alto escalão. Sem esquecer os que
845 estavam presentes como o Sr. Lima, o Sr. Augusto, entre outros. Agradeceu aos Conselheiros Cássio,
846 José Silvino e aos demais. Em resposta ao convite que lhe foi dirigido por meio do Conselheiro José
847 Silvino, assegurou que fariam uma parceria com o sistema prisional. Passaria o Convite para a Sra.
848 Margarete que está à frente da captação ela entrará em contato para agendar uma visita. Colocou que
849 enquanto hematologista, já havia feito algumas visitas para atender pacientes que tiveram doenças
850 hematológicas no período da gravidez, falou da importância disso e disse que não podiam esquecer
851 dessa população. Quanto à colocação da Conselheira MEMOBA referente à unidade de Jacobina disse
852 que que poderia ser ampliada. Informou que tinham 8 assistentes sociais em Salvador e que deverão

853 ampliar a equipe agora com o REDA. Agradeceu ao Conselheiro José Vasconcelos pelo
854 companheirismo e falou sobre a necessidade de estar sempre com um olhar para o sangue fenotipado,
855 filtrado para pacientes que sofrem de doença renal e precisam de hemodiálise, precisam de transplantes
856 de órgãos. Lembrou que a HEMOBA faz a sorologia das pessoas que vêm a óbito. Logo, têm o
857 laboratório funcionando 24h, com relação a isso. Quanto à pergunta referente ao limite de idade,
858 colocou que existe uma nova visão sobre a idade cronológica com a idade física. Esclareceu que quando
859 foi expedida a primeira portaria em 1993, para regulamentar, se estabeleceu a idade adulta até 69 anos.
860 Se flexibilizou porque a quantidade de eventos adversos após e a possibilidade de a pessoa adquirir
861 problemas coronarianos ou vasculares, não necessariamente coronarianos, fez com que fosse
862 estabelecido uma faixa etária para doação. Alegou que a Câmara Técnica foi quem havia deliberado
863 isso, que não era restrito somente ao Brasil e que muitos países seguem essa mesma prática. Disse que
864 depois tiveram uma ampliação de 16 anos, talvez motivado pela questão do voto, já que nem todos os
865 adolescentes com 16 anos, são autônomos, nem tem a liberdade, portanto, necessitam de autorização do
866 responsável legal, que assinam um termo para que esses jovens comecem a fazer a doação de sangue.
867 Mas existe uma situação que o responsável técnico pode fazer é que havendo a dificuldade e a
868 necessidade de encontrar sangue, abrem exceção para fazer a coleta. Contudo, precisam de alguns
869 exames e de um olhar especial. “Então uma pessoa com 69 anos, fazer uma doação habitual, por
870 enquanto, estava em discussão porque hoje as pessoas estão se cuidando mais. Falou que existia uma
871 possibilidade de aumentar a faixa etária. Citou a questão de um paciente com tumor renal que precisava
872 de uma bolsa e que só conseguiram uma, no Brasil! E como têm um banco cadastro de doadores de
873 sangue raro, e por não ter conseguido em nenhum outro lugar, teve que apelar para o banco de doadores
874 e convocar o doador. “Ele veio e isso que é importante no cadastro de doadores, renovar o seu contato;”
875 feita a doação e a sorologia, foi realizada a cirurgia, mesmo com o cirurgião absolutamente apressado
876 para fazer a cirurgia. Entretanto, não tinha como devido as especificidades vasculares do órgão. Um
877 sangramento sem bolsa teria que sensibilizá-lo sem necessidade. Então disse ao Conselheiro que era
878 muito provável que houvesse um aumento da idade porque as pessoas com 50, 60, 70 anos, tenha um
879 outro perfil de idade, então a idade cronológica não bate com a idade real e esse momento, acredita, não
880 estar tão distante assim não, e que irão conseguir. Alegou que do ponto de vista legal era obrigado a
881 obedecer a legislação, porque a lei é para ser cumprida, não tem jeito, tem que obedecer. **O Senhor**
882 **Presidente Marcos Sampaio** agradeceu ao Dr. Fernando e à sua equipe, colocou que esse plano,
883 durante o próximo período, iria orientar as políticas lá na HEMOBA e que no momento que o Conselho
884 achasse que deveria fazer uma avaliação, alguma contribuição a mais, com certeza não se furtariam em
885 pedir, bem como a necessidade de a HEMOBA também passar por esse Conselho. Falou que todas as
886 vezes que conseguisse trazer uma pauta como essa, era a tarefa dos Conselheiros também, porque o
887 Conselho não era só um lugar para discutir as pautas burocráticas, as pautas positivas pela legislação e
888 de gestão, mas também estavam construindo as possibilidades coletivas de trazer as pautas dos
889 segmentos, suas necessidades e discussões e que a HEMOBA passava por diversas pautas como essas.
890 Voltou a agradecer e deu segmento ao processo de o que correr. Dentro do processo do que ocorrer,
891 tinha estavam inscritos a Conselheira Tereza Deiró, o Conselheiro Clóvis, a Conselheira Patrícia, os
892 Conselheiros Silvino, Silvio e Walney, tinha algumas questões que precisavam discutir. E como não
893 tinham mais tempo hábil para colocar a Conferência de Saúde Mental na pauta, a única estratégia seria
894 dentro do que ocorrer. Dado que já sabiam que estavam com uma pauta muito extensa. Primeiramente, a
895 Conferência foi publicada e aprovada por esse Conselho como 2ª Conferência. Após uma análise
896 detalhada e uma investigação criteriosa, não só nos Anais do Conselho, mas também dentro daquilo que
897 legalmente comprovaria, foi descoberto que não era 2ª e sim a 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental
898 da Bahia. Colocou que estavam com uma justificativa que trazia a Portaria nº 18/19 de 06 de setembro
899 de 2001, publicada no Diário Oficial do Estado da Bahia de 07 de setembro de 2001, que convocou a 3ª
900 Conferência de Saúde Mental do Estado da Bahia, que foi realizada nos dias 12 e 13 de novembro de
901 2001, em Salvador. Enfatizou que encontraram a Portaria que tinha sido publicada. Foi encontrada,
902 também, uma Ata do Conselho de 13 de dezembro de 2001 a qual na época parabenizava os
903 Conselheiros e reconhecia-os pela excelente colaboração junto à realização da 3ª CESM. Depois, através

904 de documentação encontraram a da 4ª Conferência de Saúde Mental da Bahia. Além de terem recebido
905 um Relatório produzido pela Comissão de Relatoria da época, inclusive identificaram e mantiveram
906 contato com a relatora, na Portaria 841 de 05 de maio de 2010, foram nomeados os integrantes da
907 Comissão Organizadora da 4ª Conferência de Saúde Mental Intersetorial – 4ª CESM, a realizada entre
908 os dias 24 a 26 de maio de 2010. Relatou que a Ata 161 da reunião ordinária do CES, do dia 25 de
909 fevereiro de 2010, que concedeu a Comissão Organizadora da 4ª Conferência de Saúde Mental
910 Intersetorial do Estado da Bahia – 4ª CESM/BA, caráter deliberativo para organizar e executar a 4ª
911 CESM/BA, desde que ela tivesse em sua composição representante do Conselho. Alguns Conselheiros
912 presentes nessa reunião fizeram parte dessa Comissão Organizadora. Dentre eles o Conselheiro Silvio e
913 outros que não se recordava o nome. a Ata 169 da reunião ordinária do CES, do dia 5 de novembro de
914 2010, apresentou-se o relatório final da 4ª CESM/BA, e tinha também o relatório final da 4ª
915 Conferência. Perante a documentação encontrada ficou comprovado que a Bahia havia realizado quatro
916 Conferências de Saúde Mental. Assim sendo, deveria ser convocada a 5ª CESM/BA. Diante do exposto,
917 justificavam a retificação do decreto de convocação. Para eles, quando fizeram todo o processo de busca
918 e de escuta, o acesso à relatora da 4ª CESM/BA, a posse da portaria e as notícias publicadas no site da
919 própria Secretaria que traziam realização da Conferência, então, entenderam que não teria outra saída a
920 não ser chamar de 5ª CESM. Mesmo, já antecipando a opinião, nos moldes que são realizadas essas
921 Conferências hoje, elas não eram as mesmas que foram seguidas anteriormente, mas cada tempo ela tem
922 a análise da sua conjuntura. Entretanto, tinham portarias, tinham documentos comprobatórios e lembrou
923 que nesse Conselho, foi uma Conquista do controle social para a realização dessas Conferências. “Não é
924 o CES, na nossa compreensão, quem vai dizer ao movimento que essas conferências, elas não são
925 reconhecidas”. Salientou que cabia aos conselheiros reconhecê-las. colocou ao pleno para
926 reconhecimento da alteração de 2ª para 5ª CESM, em vista de todo material comprobatório colhido. Não
927 havendo nenhum conselheiro contrário, ficou estabelecido a mudança da segunda para 5ª Conferência de
928 Saúde Mental e não mais 2ª. Havendo consenso, ficou estabelecida a 5ª Conferência Estadual de Saúde
929 Mental da Bahia e autorizada todas as retificações necessárias. Outra questão relacionada à Conferência,
930 foi a minuta do regimento interno da Conferência enviada aos conselheiros. Solicitou a compreensão e o
931 apoio dos conselheiros. Informou que no dia anterior tinha feito questão de enfatizar lá na Comissão
932 Organizadora Nacional, com o Presidente de Conselhos Estaduais, de que essa Conferência para ele
933 tinha um caráter muito importante e de que todos tinham responsabilidade coletiva. Primeiro, porque
934 havia uma disputa entre aquilo que foi conquista da luta antimanicomial de uma sociedade livre dos
935 manicômios onde as pessoas poderiam ser reinseridas na sociedade, onde as pessoas poderiam ser vistas
936 como detentores de direito e não mais como animais que precisavam ser tratados e afastados da
937 sociedade. Enfatizou que isso tinha sido uma conquista. Salientou que se não tivessem o cuidado, a
938 estratégia e a sensibilidade que um Conselho Estadual, Municipal ou Nacional devesse ter, o que
939 poderia ocasionar diante da atual conjuntura política, onde as políticas públicas buscavam o retorno do
940 eletrochoque? Declarou que se os conselheiros não tivessem uma sensibilidade aguçada para esse
941 debate, poderia ser que essa Conferência fosse construída para legitimar essas políticas que vão na
942 contramão do processo. Portanto, considerava que a minuta do Regimento tinha sido enviada e que tinha
943 sido colocado um prazo para a contribuição dos conselheiros até o dia em curso. Alegou que era uma
944 Conferência que também colocou a possibilidade de dilatação dos prazos das municipais até o dia 28 de
945 fevereiro. Falou que o prazo estava até 31 de janeiro, comunicou que em reunião com o CNS no dia
946 anterior, foi informado que ainda não tinha saído nada oficial, mas que havia uma intenção de prorrogar
947 e que essa prorrogação não passaria de um mês. Como as macrorregionais já estavam previstas para o
948 mês de março, acreditava que já dava para fazer até sair de fato uma proposição do Conselho Nacional
949 até o mês de fevereiro, dando mais que os Conselhos Municipais pudessem fazer. Voltou a solicitar
950 contribuição dos conselheiros/as que pudessem e quisessem contribuir, para que utilizassem a data até o
951 dia em curso aqueles conselheiros que quisessem contribuir, mas que considerassem aprovado o
952 regimento da Conferência com as contribuições e que houvesse a possibilidade de a Comissão, logo
953 após fazer todas as considerações, já puderem divulgar o regimento. Porque já estava acontecendo a
954 Conferência de Saúde Mental no Estado da Bahia sem algum tipo de orientação, porque o que orientava

955 era regimento. Perguntou se tinha conselheiros contrários à questão proposta. Havendo anuência passou
956 a palavra ao Conselheiro Silvino. **O Conselheiro José Silvino** colocou que mesmo que houvesse a
957 possibilidade de prorrogação, tinham que centrar a força e o trabalho no que se tinha naquele momento.
958 Mesmo porque não poderiam alterar nada no cronograma já aprovado, com relação à possibilidade de
959 mudança de data. Portanto, deveriam continuar trabalhando com as informações que tinham e não com
960 suposições que pudessem vir a acontecer ou não. Disse que sabia da importância da reunião do dia
961 anterior, mas era uma decisão que ainda estava sendo avaliada. E por terem instrumentos e informações
962 que já haviam definido. Sugeriu não prorrogar as etapas municipais, nem macrorregionais, mas sim
963 deixar aquele tempo para realizar qualquer outra atividade que eventualmente viesse surgir. Como já
964 tinham visto, alguns municípios, alguns territórios tiveram dificuldades para realizar e nesse período se
965 porventura viesse, que fosse usado. **O Senhor Presidente Marcos Sampaio** colocou que a proposta que
966 ele havia colocado, não estava elencada a nenhum prazo da Nacional. Esclareceu que era uma medida de
967 prudência. Falou que tinham até março, onde se iniciava o prazo das macrorregionais e que alguns
968 municípios, inclusive Salvador, já colocaram a concepção de não conseguirem fazer até 31 de janeiro.
969 Colocou que como tinham o mês de fevereiro de prudência e que poderiam estar destinando para
970 conceder a oportunidade de mais um mês, para que fosse realizada a municipal. Sugeriu-se que a
971 autorização para fazer as Municipais, se desse até 28 de fevereiro. Quanto à Macrorregional, continuava,
972 o prazo de março, e se o CNS sáísse com alguma alteração de data, eles fariam lá na frente uma
973 avaliação tanto das macros, quanto da Etapa Estadual. No entanto, se não fosse tomada alguma medida
974 referente à municipal naquele momento, poderia correr o risco de estar fadado a que alguns municípios
975 não conseguissem fazer. Porque ainda não aprovaram o regimento e parte da responsabilidade era dos
976 membros do CES. Colocou que o regimento ainda não tinha sido aprovado, nem haviam soltado o
977 documento orientador porque dependia de aprovação de coisas que estavam no regimento. Informou que
978 tinham e que soltaram o do Nacional, algumas notas técnicas de autorização de fluxo de priorização de
979 propostas, de quantas propostas eram prioritárias ou não, a metodologia da conferência é contida no
980 regulamento que estavam solicitando dentro da proposta que estava sendo colocada naquela data, sobre
981 a possibilidade de a Comissão dar segmento a partir da contribuição dada pelos Conselheiros até a data
982 atual. **O Conselheiro Silvio Roberto** disse que o trabalho da Comissão referente à construção do
983 regimento já estava posto. Fazia-se necessário que os conselheiros opinassem com respeito a aquela
984 construção. Salientou que têm encaminhado com tranquilidade entre o grupo e que o trabalho estava
985 fluido normalmente. Porém, sua preocupação era com o processo político porque regimento se ajusta.
986 No entanto, deveriam ter um enorme cuidado para que essa Conferência não se transformasse em uma
987 Conferência de psiquiatria. Falou que quando o Presidente falava da 2ª e da 4ª, talvez ele tenha
988 esquecido devido à resistência que teve com relação à 4ª Conferência, que na verdade havia se
989 transformado em uma Conferência de psiquiatria. Inclusive, excluindo, como ele mesmo tinha sido
990 excluído. Alegou não ter participado da 4ª Conferência Nacional e que foi da Estadual para a Nacional,
991 excluindo as representações das entidades. Portanto, tinha que ter esse cuidado. Colocou da importância
992 da participação dos conselheiros/as, na realização e no acompanhamento. Porque não tinham o poder de
993 estar intervindo nos Municípios, mas tinham o dever de estar acompanhando a realização. Reafirmou a
994 importância da participação dos conselheiros/as na realização das Conferências Municipais de Saúde
995 Mental, por conta do risco que já estava posto. Porque já existia um decreto onde dizia que já podia
996 utilizar eletrochoque no tratamento de autista. Afirmou nunca ter visto aquilo e declarou que esse ato já
997 deveria ter sido abolido. Não era para estarem falando em eletrochoque. Colocou que estava falando por
998 sua experiência em dois hospitais psiquiátricos onde trabalhara. No Juliano Moreira quando ainda
999 funcionava lá no Engenho Velho de Brotas e em um anexo em Alagoinhas. Falou que era terrível uma
1000 pessoa assistir e que imaginasse o que passava uma pessoa em uma sessão desse negócio de
1001 eletrochoque que estão querendo fazer retornar! Enfatizou a necessidade da participação dos
1002 conselheiros na construção e desenvolvimento dessa Conferência, independentemente dos conflitos que
1003 pudessem surgir. **O Conselheiro Francisco José** com relação a pauta da Conferência, lembrou que foi
1004 discutido na primeira reunião, que ele havia levado como proposta e que naquela ocasião tinha sido
1005 aprovado, que era da responsabilidade desse Conselho de realizar etapa Macro e Estadual. Frisou que o

1006 CES não tinha condições nenhuma de assumir organização de Conferência Municipal de Saúde;
1007 enfatizou que eram 417 municípios e que seriam dois meses. Disse que daria problemas e que
1008 terminaria, o problema, caindo no colo do Conselho sem necessidade”. Colocou que se o município
1009 quisesse assumir e fizesse a conferência, ótimo! Mas que ele soubesse que no cronograma do Conselho,
1010 eram as nove macros e a estadual para ir para a nacional. Considerou que esse era o compromisso que o
1011 Conselho, em seu entendimento, deveria ter. Ressaltou que o regimento tinha que versar sobre isso, até
1012 para tirar essa responsabilidade do Conselho sobre as 417 Conferências de Saúde Mental. Primeiro, pela
1013 questão do tema como o Conselheiro Silvio já havia falado, que ele acreditava que iria dar problema
1014 pela situação vivenciada hoje no País. Disse que os nove núcleos, esses sim, eram da responsabilidade
1015 do Conselho fazer e que isso deveria ficar bem claro no regimento quando for aprovado. Enfatizou que
1016 os nove núcleos eram de responsabilidade do Estado. Portanto, era sobre os nove núcleos que tinham
1017 que fazer o debate de como se daria o processo para a realização das Conferências Macro e depois a
1018 Conferência do Estadual de Saúde. Disse não achar do seu ponto de vista, que a ideia seria: município
1019 quisesse realizar conferência precisava ter o apoio, mas que a responsabilidade de escolha tinha que ser
1020 do município e não determinação do CES por conta do calendário da nacional. Alegou que não era
1021 critério no “nosso” caso, fazer municipal para ir para a macro, para ir para a nacional. Reforçou dizendo
1022 que isso precisava ficar claro. Até mesmo, para ajudar os municípios a auxiliá-los na organização das
1023 nove Conferências macrorregionais. **A Conselheira Maria Luiza pediu** a palavra e falou sobre questão
1024 trazida pelo Conselheiro Francisco referente ao regimento. Disse que leu o documento e que ele versava
1025 sobre o que tinha sido combinado e que em nenhum momento o CES seria responsável pelas
1026 Conferências Municipais, mas que os municípios organizavam Conferências Municipais e necessitavam
1027 disso para ir para a Macro. Para delimitar quem iria dos seus municípios, quais seriam as suas propostas
1028 e interesses municipais que representavam aquela comunidade. Salientou que macro não representava o
1029 município. Alegou que os conselheiros precisavam regimento estadual para nortear os municípios.
1030 Ressaltou que os municípios já estavam fazendo as Conferências Municipais e incluindo o tema e o
1031 debate sobre a saúde mental. Colocou que o regimento estadual era extremamente importante para que
1032 os municípios pudessem se organizar. Acreditava que era exatamente isso; nessa linha. **O Senhor**
1033 **Presidente Marcos Sampaio** endossou as palavras da Conselheira Maria Luiza Leitão. Disse que em
1034 momento algum foi dito que o CES iria fazer conferência municipal e que assim como o CNS não vinha
1035 para o Estado fazer conferência, mas que nortearia como seria a conferência estadual, quantas propostas
1036 e o número de delegados que sairiam da estadual. Colocou que tinham um processo de realização de
1037 macro e que estavam pensando em discutir a criação de uma estratégia com intuito de descentralizar
1038 esse Conselho, ou de possibilidade de construção de controle social regional vinculado ao CES. Porque
1039 se tem Conselho Municipal e Estadual; no Território não se tem representações. Então, ninguém vinha
1040 do nada. Vinha das municipais para a macro, da macro vai para a estadual e que esse era o seguimento
1041 natural desde que esse Conselho faz conferências macrorregionais. Falou para o Conselheiro Francisco
1042 que o regimento que estava sendo pensado nada mais era do que o reflexo de todas as outras
1043 conferências realizadas pelos conselheiros. Referiu-se ao processo eleitoral, como muito árduo. Colocou
1044 a necessidade de se desarmar e não introduzir disputa onde não havia disputa, atribuir responsabilidade
1045 onde tinham responsabilidade. Salientou que o regimento estabelece que teriam que fazer Conferências
1046 Macrorregionais e que os delegados viriam daquele projeto. Caso contrário, iriam fazer a macro sem
1047 delegados, ou, então, iriam se preocupar somente em fazer a etapa macro. Disse que se não orientassem
1048 como seria a chegada, e o processo da macro, teriam somente a estrutura da macro, sem nenhuma
1049 delegação para vir para cá e sem nenhum processo de legitimação. Expressou sua preocupação e solicitou
1050 a ajuda com urgência dos conselheiros mais experientes para contribuir na construção dos documentos.
1051 Colocou que a Conferência não era só de responsabilidade da Mesa, nem da Comissão Organizadora,
1052 mas sim, da responsabilidade do Conselho Estadual da Bahia. Enfatizou que tinham que beber de tudo
1053 aquilo eles mesmos fizeram. Inquiriu sobre se alguém quisesse colocar alguma proposta contrária do
1054 que havia sido colocado ali e perguntou se o Conselheiro Silvino tinha se convencido quanto à dilatação
1055 do prazo estipulado de fevereiro, porque não interferia em nada no calendário da Nacional, nem do
1056 calendário que tinham proposto para a macro. Porque só dava a possibilidade de que quem quisesse

1057 fazer Conferência Municipal, inclusive no regimento trazia que naquele município ou macro onde não
1058 conseguisse fazer a Estadual estaria garantida. Não iriam ficar no meio do caminho, porque por algum
1059 motivo a macro tal não pode fazer, ou município não quis fazer. Disse que não traria prejuízo algum e
1060 que inclusive trouxeram a possibilidade de ampliação. Colocou para o Conselheiro Francisco sobre a
1061 eventualidade das Conferências Livres que foi pensada nas complicações de participação dos usuários
1062 na construção de uma Conferência que porque se ela fosse nos moldes que estava sendo conduzido,
1063 alguns municípios ou a macro dizer que seria híbrida, poderia ser só virtual. Falou que os usuários são
1064 os que mais tem dificuldades de acesso ao meio eletrônico. Reforçou a sua preocupação e questionou
1065 como era que garantiria a acessibilidade. Falou que a possibilidade de livre não era inventada por eles.
1066 Já existia um processo histórico de construção. Seria uma forma de garantir a participação dos usuários
1067 sem a burocracia que era construída e que foi trazida pelo próprio CNS. Reivindicou a sensibilidade do
1068 conselheiro Silvino em retirar a sua proposta. **O Conselheiro José Silvino** falou que era complicado
1069 porque quanto mais possibilitava prorrogar o tempo, mais tempo ficariam esperando e o que poderia
1070 ocorrer seria que ao utilizar o limite do tempo pudesse queimar etapas. Sugeriu manter a proposta de
1071 calendário e o tempo que porventura viesse ocorrer e que não estava garantido, fosse usado para tomar
1072 as decisões necessárias, que acontecessem as macrorregiões e a ajuda aos municípios quando necessário.
1073 **O Senhor Presidente Marcos Sampaio** colocou em apreciação a proposta do Conselheiro Silvino de
1074 não ampliar o prazo das municipais e outorgou a fala à Conselheira Patrícia. **A Conselheira Patrícia**
1075 **Soares** colocou que não tinha mais quórum para fazer uma votação. Se direcionando ao Conselheiro
1076 Silvino, disse que essa discussão não era tão pertinente e que todas às vezes, não faziam as Conferências
1077 municipais, macrorregionais e estaduais? Perguntou se não era assim sempre e se também não tinha sido
1078 oferecido na última. e a Conferência livre que tinha sido bem aberta. Então, não tinha justificativa de
1079 ficar discutindo isso por ser um processo que acontece sempre. Quanto a questão das datas, em sua
1080 opinião, acreditava que não estavam postergando. Estavam seguindo o calendário da nacional e até
1081 então achava que havia um espaço de tempo muito curto para as Conferências. Mas aí abre espaço tanto
1082 para os municípios que quiserem realizar suas Conferências Municipais, as Conferências Livres e as
1083 Conferências Macrorregionais. Chamou a atenção para o fato de que a diferença era que muitas das
1084 vezes, eles preferiam fazer as Conferências Macrorregionais às Municipais, por concentrar tudo em uma
1085 só. Entretanto, acreditava que poderia abrir tal liberdade e evitar todo aquele debate ali. **O Senhor**
1086 **Presidente Marcos Sampaio** colocou a necessidade de verificação do quórum porque na fala da
1087 Conselheira Patrícia ela trazia que não tinham quórum. Mesmo porque o Pleno não tinha a possibilidade
1088 de aprovar nada sem quórum, informou que o Conselheiro José Silvino havia retirado sua proposta e que
1089 tinha 21 conselheiros compondo o quórum, incluindo os que estavam remotos. **A Conselheira Patrícia**
1090 **Soares** chamou atenção do Conselho para o que tem ocorrido e que era um retrocesso absurdo nos dias
1091 de "hoje" que só de se pensar nisso já seria um retrocesso. "A questão em eletrochoque para pessoas
1092 com autismo." em uma era com tanta evolução. Solicitou ao CES uma manifestação, assim como outras
1093 entidades têm feito não só uma nota de repúdio, mas também têm pensado em encaminhar documento
1094 ao governo esclarecendo que esse era de fato, "um crime" cometido! **O Senhor Presidente Marcos**
1095 **Sampaio** disse que a conselheira só não tinha exigido uma ação do Conselho. Disse que ela havia
1096 colocado o debate. A Mesa deliberou por uma nota do CES. **O Conselheiro Francisco José** disse que
1097 na apresentação do Plano Diretor de Sangue e Componentes e Derivados do Estado da Bahia da
1098 HEMOBA, a impressão que teve era de que deveria ter uma provação do Conselho desse Plano. Mas
1099 infelizmente no decorrer da fala dos conselheiros, nada disso tinha acontecido muito menos
1100 encaminhado. Então, se não era esse o entendimento, tudo bem, mas como tinha sido trazido na pauta,
1101 era para ter numa apreciação do Conselho sobre o que tinha sido apresentado. e se fosse o caso de ter
1102 aprovação teria que ter votação. **A Conselheira Luiza Campello** falou que o documento encaminhado
1103 falava em apreciação e que em hora alguma falava em homologação, mas que tomaram ciência naquele
1104 momento. Disse que estavam esperando terminar a discussão para que fosse encaminhada para
1105 homologação e que não iria sair sem aprovação. **O Senhor Presidente Marcos Sampaio** consultou o
1106 plenário tanto presencial quanto virtual sobre a aprovação do Plano trazido pela HEMOBA. Aprovado
1107 por unanimidade, o Plano Diretor da HEMOBA. **O Conselheiro Walney Magno** falou das comissões e

1108 aproveitando a fala do Presidente Marcos quando falou sobre as divisões de território, colocou que as
1109 Unidades do Sul e Extremo Sul onde se concentram as maiores unidades de saúde e todas elas têm
1110 problemas. Por não fazer parte de nenhuma Comissão enquanto Conselheiro Estadual de Saúde. Falou
1111 sobre as dificuldades em visitar as unidades porque os gestores daquelas unidades não respeitam o
1112 Controle Social. Salientou que se não forem com o governador ou outra autoridade não conseguem
1113 adentrar as unidades de saúde; se quer, recebidos. Sugeriu impor um pouco do trabalho do Conselho,
1114 porque era um trabalho desgastante e os conselheiros sabiam disso. Perguntou quanto tempo
1115 disponibilizavam para manter o controle social e cobrou da mesa quando iria resolver a questão das
1116 comissões. Falou que entendia o desabafo do Presidente, mas que a responsabilidade do atraso da
1117 eleição não tinha sido culpa sua. Disse que continuaria no aguardo e se colocou à disposição. **O Senhor**
1118 **Presidente Marcos Sampaio** colocou para o Conselheiro Walney que o Conselho ainda precisava se
1119 debruçar muito sobre as estratégias de descentralização das ações do Conselho. Em municípios tem os
1120 Conselhos locais e diversas estratégias que podiam beber do conhecimento e aí, era pensar o que fazer.
1121 Quanto às comissões, disse que tinha sido aprovado neste Conselho que seria em uma reunião
1122 extraordinária com pauta única. Não tinha sido feito naquele período por falta de prazo. No entanto, em
1123 janeiro teriam uma extraordinária que deveria ser a primeira no início de janeiro com este fim e logo
1124 após a ordinária. Salientou que inclusive havia levantado a possibilidade em fazer um dia todo e logo
1125 após colocar a questão da comissão; só que os conselheiros que estavam presentes no dia, falaram que
1126 deveria ser uma só com essa finalidade. Disse ainda que estavam construindo uma semente para discutir
1127 as comissões. **O Conselheiro Clóvis Reis** conclamou a sensibilidade que sabia que deveriam ter
1128 referente ao processo eleitoral. Disse que na eleição complementar das entidades religiosas houve um
1129 lapso que lapso ocorrem muito bem e que compreendiam; “primeiro na habilitação de entidades que são
1130 inelegíveis”. Colocou que retornava ao ponto e fazia de conhecimento porque o representante da
1131 entidade estava acompanhando por meio virtual, a plenária. Falou que os conselheiros tiveram acesso a
1132 todos os documentos que a entidade teve, inclusive listagem de processos, dados de estatutos, obtidos
1133 junto aos dois órgãos que as entidades têm registro. Portanto tinha um arrazoado todo e dentro do
1134 processo que foi instruído dentro da inscrição das entidades. Falou que uma delas não tinha CNPJ e que
1135 ambas eram entidades municipais. Alegou que pelo Regimento do Conselho e pelo edital que também
1136 subscreveu dizia que a inscrição de entidade movimento estadual, elencava quais documentos eram
1137 exigidos no campo de quadro que dizia que seria analisada, a situação de cada documento, e qual foi a
1138 entidade que após a referida documentação. Cobrando cópia do CNPJ válido do ponto de vista jurídico,
1139 sem a necessidade de ser dito para nenhum Juiz, para ninguém legalmente, havendo apenas a
1140 necessidade de estar ativo, ou qualquer outro documento como ata de posse em eleição vigente. Elogiou
1141 o quadro de verificação e para surpresa houve a habilitação das entidades, sendo que essas duas sem
1142 abrangência que era o requisito mínimo, uma delas sem CNPJ, a outra com CNPJ inativo, o que ela
1143 havia protocolado estava lá, e que os consertaram para demonstrar e que no CNPJ, inclusive, inativo,
1144 figura que a representação legal era outra e não a que subscrevia o ofício de indicação que a entidade
1145 havia redigido, havia todos esses problemas, além disso, se pegasse o estatuto da entidade e verificasse
1146 as competências, objetivos e finalidade não era uma entidade religiosa. Era um Centro Comunitário
1147 Batista Soteropolitano, ou seja, de Salvador, lá de Cosme de Farias. E que quando se olhava a
1148 finalidade, não tinha cunho religioso. Falou que tem uma atividade assistencial que o Centro
1149 Comunitário desenvolve. Apesar de que ela pudesse ter sido, essa referência não constava em seu
1150 estatuto, nem em sua Ata. E, ainda que ela tivesse sido fundada por alguma entidade religiosa, não era
1151 uma. A outra entidade, era um terreiro, reconhecido e com toda deferência. Tombado pelo Patrimônio
1152 Histórico, possuía alguns documentos de apelo por já ter participado de Semanas de Saúde do CES; e
1153 isso não estava exigido no edital. Havia outra que tinha comprovação de cadastro na Secretaria de
1154 Reparação de Salvador. Existia o período no qual ela já teve esse cadastro, entretanto, não tinha CNPJ.
1155 O mais grave era que a Federação Nacional do Culto Afro-Brasileiro – FENACAB, pela representante e
1156 o representante legal, interpôs recursos, apontou cada coisa daquelas e a questão documental, por não ter
1157 sido instruída devido não estar no processo. Apelou para que a Comissão desse entendimento formal aos
1158 demais membros, Vasconcelos, Maria Luiza e à Secretária que é Vice-Presidente e até mesmo ao

1159 Presidente, formalizasse na Comissão, registrasse em ata, então analisar o recurso. Porque era lei e nem
1160 o Conselho, nem a Comissão poderiam passar por cima da lei. Pediu que a Comissão Executiva fizesse
1161 o seu papel que era o de cumprir a lei. Discordou da fala do Conselheiro Silvino quando disse não haver
1162 a necessidade de se instituir outra Comissão, porque aquele papel, cabia à Coordenação Executiva. Até
1163 mesmo que outra entidade se ausentasse por algum motivo, cabia à Coordenação executiva o
1164 cumprimento desse papel e que seja na forma da lei. **O Senhor Presidente Marcos Sampaio** expôs a
1165 necessidade de se tranquilizar para lidar com algumas questões. Disse que geralmente não faz acusações
1166 sem que tenha certeza. compreendia que equívocos poderiam ser cometidos, inclusive na boa-fé e não
1167 na má-fé. Não acreditava na teoria da conspiração de que sempre tem alguém que está atuando na má-fé
1168 de que está querendo construir algo de ruim. Primeiro, porque que estavam seguindo o edital. Não teve
1169 nenhuma decisão que fosse isolada, a única pessoa que havia faltado à reunião pela análise da
1170 documentação, tinha sido a Conselheira Luiza. Tinham quórum na reunião da Comissão e a
1171 documentação exigida. Como tiveram uma fala embasada no campo de vista jurídico, ressaltou que não
1172 se pode exigir nada que não tenha sido solicitado e que ninguém é obrigado a apresentar o que não foi
1173 pedido. Se tinha havido alguma falha na não exigência de alguma coisa, se deu lá no processo que se
1174 espelhou o originário que foi o do Conselho. Citou os documentos exigidos no processo eleitoral. Ao
1175 lado havia um quadro em branco onde não constava nada do que tinha sido relatado ali na reunião.
1176 Como ele não estava fazendo nenhum tipo de julgamento, colocou para o Conselheiro Clóvis que
1177 quando atuava em alguma coisa tinha sempre a boa vontade. Sugeriu que precisavam atuar nas coisas
1178 para resolver. Embora tivesse definição partidária e ideológica, tinha sim, não negava em nenhum lugar
1179 aonde ia, mas acreditava que na construção do processo o que balizava o CES era o SUS, a necessidade,
1180 era a saúde dos usuários e muitas coisas coincidia com os diversos campos. Sugeriu chamar reunião da
1181 Comissão Eleitoral, se possível, antes de fechar o processo, elaborar um novo calendário para a plenária
1182 de segmentos, responder oficialmente à entidade requerente e na próxima reunião daria ciência ao
1183 Conselho sobre os trâmites adotados. Colocou que as pessoas têm o direito de se judicializar. Nada seria
1184 feito às escondidas. Aconselhou suspender as outras etapas até que a Comissão sentasse e emitisse um
1185 parecer público acerca do que fora solicitado. Sugeriu enviar para Dra. Rosa, conforme estavam
1186 mandando todos os segmentos para que todas as questões fossem observadas. **O Conselheiro José**
1187 **Silvino** disse que compreendia e alegou que não estava pela primeira vez no Conselho e que sabiam que
1188 em um processo eleitoral o regramento proposto pelo Regimento era de que fosse constituída uma
1189 Comissão, eleita na plenária e publicada em Diário Oficial, com todo o processo a ser conduzido. Por
1190 desconhecer ter havido a eleição da Comissão na plenária, sugeriu encaminhamento pela suspensão.
1191 Sugeriu ainda que se elegeisse uma comissão na plenária para conduzir o processo eleitoral. Até mesmo,
1192 para que fosse retirado o vínculo e a ideia de que uma Comissão Executiva havia deliberado e tomado as
1193 decisões. Reiterou o encaminhamento pela anulação do processo e a eleição da Comissão para conduzir
1194 o processo. Ressaltou que o Conselho não tinha que estar prestando contas ao MP, porque se o MP
1195 quisesse alguma coisa deste Conselho, ele tinha que provocar, não o Conselho ir até lá para prestar
1196 contas. Afirmou que a decisão era do CES, não do MP; e que o MP não pode dizer o que o CES vai
1197 fazer. afirmou que cabia ao MP analisar se o que havia sido aprovado no Conselho foi cumprido e posto
1198 em prática. **O Senhor Presidente Marcos Sampaio** disse que a decisão foi tomada na primeira reunião
1199 e que não poderia retroagir. **A Conselheira Tereza Deiró** pontuou uma questão de extrema importância
1200 e disse que era uma pena que tivesse sido no que ocorrer, por não ter conseguido falar no início da
1201 reunião, mas que a questão trazida por ela era muito séria e gostaria que todos os conselheiros se
1202 apropriassem. Tanto os que estavam presentes na modalidade presencial, quanto na modalidade virtual.
1203 Estaria enviando a todos o decreto 2895 de nov. 2021, que na área do direito é chamado de Decreto
1204 Autônomo e que, portanto, ele não era para regulamentar nenhuma lei, mas que o Governo do Estado da
1205 Bahia “são palavras da Conselheira, se arvora, ousa, em pleno período de festa, colocar um decreto
1206 desse porte que exacerba as terceirizações do SUS no Estado da Bahia”. Falou que o Presidente do CES
1207 sabia das implicações, porque houve uma audiência pública que acreditava não ter logrado o êxito
1208 esperado. Leu o decreto pontuando algumas questões que fazia com que todos/as desse Conselho se
1209 envolvessem ao ponto de ler e entender, considerando que era importante para o conhecimento do

1210 Conselho, embora não concordasse com a questão da forma, da semântica, que é: a Transferência de
1211 Conhecimento Técnico Assistencial aos Serviços de Saúde no SUS. Com a finalidade de promover a
1212 integração entre o processo de desenvolvimento científico, tecnológico, inovação e por aí vai. Disse que
1213 não sabiam qual era a intenção do governo da Bahia em propor um decreto daquela natureza, como um
1214 programa estadual de incentivos a transferência de conhecimentos, enfatizando a sua não concordância
1215 com a forma da escrita, porque não se transfere conhecimento. Conhecimento se estuda e se adquire.
1216 Disse que a finalidade do programa era de a contratada poder se apropriar de unidades, era um novo
1217 modelo de gestão terceirizado. Só que desta vez, provavelmente, resabiados que estavam, inclusive o
1218 governo, de ver o fracasso das organizações sociais, ela toma outro corpo. Portanto, essa IES que é uma
1219 Instituição de Ensino Superior, pode assumir a gestão da unidade onde ela for contratada. A princípio de
1220 duas unidades de saúde. Colocou o absurdo que é esse decreto. Começando por um Hospital e uma
1221 Maternidade, serem apropriados por uma IES, cuja instituição ela possa ser pública ou privada. Abriu
1222 um parêntese e um grifo perguntando: com a retirada de recursos, tanto a nível nacional, como a nível
1223 estadual, “qual é a IES pública que vai se interessar por assumir esse tipo de contrato ou convênio”?
1224 Essas IES, tanto podem ser de natureza pública ou privada como já havia colocado, desde que oferte o
1225 curso de medicina e esteja localizada na região de saúde de Salvador, isso a princípio como se fora um
1226 piloto. A contrapartida para a IES é usar a unidade de saúde. Enfatizou: usar a unidade de saúde, como
1227 campo de pesquisa e inovação tecnológica e vedada a exploração para fins lucrativos. “Agora qual o
1228 interesse da privada em não ter fins lucrativos, também não sei”. Inquiriu sobre quais as implicações
1229 desse novo modelo de gestão? Para as organizações que assinam esse documento o programa, a proposta
1230 implica em fortalecimento da política de terceirização, das terceirizações da gestão na saúde e da
1231 terceirização dos trabalhadores/as, obviamente, do SUS. “Assim nós perguntamos, o que poderia ganhar
1232 uma IES privada que tem como objetivo o lucro, com o negócio da educação assumir a gestão de uma
1233 unidade de saúde do SUS, quando as OS como já havia falado, desistem de concorrer por esse tipo de
1234 atividade? O que poderia oferecer uma IES Pública ao assumir a gestão terceirizada de uma saúde do
1235 SUS, num contexto de desmonte da universidade pública de corte de verba com tem colocado? Outra
1236 coisa, o programa abre possibilidade consolidar a prática do uso de unidade de saúde do SUS, como
1237 campo de ensino e de prática para as IES privadas, sem nenhum ônus para estas. Então iriam incorrer
1238 em novos erros para essa prática de terceirização. Por fim, falou que a implantação do “novo” porque já
1239 são várias modalidades que o SUS na Bahia tem sido vítima e “a gente” já não aguenta mais. São treze
1240 anos sem concurso público. Com mais de 16.000 (dezesesseis mil) dezesesseis mil aposentados e essa conta,
1241 era do início de 2020. Colocou que não estavam abominando a proposta de que o SUS precisa de uma
1242 inovação científica e tecnológica. Mas sim, o novo modelo de gestão envolvendo instituições privadas.
1243 Disse para os conselheiros que isso, ainda mais se tratando de um Decreto Autônomo, ou seja, é
1244 empurrar goela abaixo do Sistema Único de Saúde mais uma modalidade de gestão terceirizada com
1245 prejuízo para o SUS. Perguntou qual era a intenção do governo do Estado da Bahia, um governo
1246 progressista/democrático, em querer esse modelo de gestão? Disse que encaminharia para todos/as os
1247 conselheiros/as se apropriem do decreto. Suplicou que não assinassem, não aprovassem porque não
1248 havia passado pelo Conselho e tem que passar. Essa tinha sido sua colocação no dia da audiência e
1249 acreditava que tal decreto não tinha logrado êxito, porque a audiência havia terminado sem conclusão
1250 alguma. Apelou que se apropriassem do decreto e que jamais, aprovassem aquele decreto no CES,
1251 porque isso seria a derrocada, seria o sepultamento do SUS no estado da Bahia. Salientou que essa fala
1252 gostaria de ter colocado no início da reunião. **O Senhor Presidente Marcos Sampaio** esclareceu não ter
1253 havido cessamento à fala de nenhum conselheiro/a, estavam tentando instituir o exercício de aquilo que
1254 foi combinado ter que ser no mínimo seguido. Informou que ao tomar conhecimento do decreto
1255 ordenado pelo governador, foi solicitado uma dilatação de prazo da consulta pública, reafirmando que o
1256 CES precisava se debruçar acerca da matéria, precisava se pronunciar. Falou que o documento já foi
1257 encaminhado e que com certeza seria ponto de pauta na reunião do Conselho. Precisam levar essa
1258 questão para ser discutida no pleno devido à sua importância. **O Conselheiro Silvio Roberto** sugeriu
1259 que se fizesse uma apresentação da proposta, ou plano, ou programa da regionalização no pleno.
1260 Colocou para o Presidente que eles dois haviam participado juntos de todos os encontros nas

1261 macrorregionais para discutir o processo da extinção das Diretorias Regionais de Saúde - DIRES e que a
1262 partir desses encontros, no total de oito, apenas o de Alagoinhas não havia acontecido. Disse que a
1263 época era Presidente do Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado da Bahia – SINDSAÚDE e
1264 que a partir desses encontros tinha ficado definido, a criação de um grupo de trabalho para elaborar um
1265 projeto de regionalização. Disse ainda que esse grupo foi constituído com representações indicadas
1266 pelos trabalhadores das Diretorias Regionais de Saúde – DIRES. Colocou que tem o projeto elaborado
1267 por esse grupo e que a Secretaria da Saúde ignorou. Precisavam, portanto, que isso constasse em pauta.
1268 Sugeriu que a Secretaria da Saúde apresentasse a proposta que dizia ter ‘aqui” no Conselho. Até porque
1269 os trabalhadores/as que participaram do processo da elaboração, precisavam ter uma resposta e ter o seu
1270 trabalho respeitado. E a forma do trabalho ser respeitado é a Secretaria apresentar no pleno, o projeto.
1271 Não o “nosso”, mas o que a Secretaria falava que tinha. **O Senhor Presidente Marcos Sampaio** disse
1272 que certamente iriam trazer o projeto para o debate e que a regionalização era importante. Falou que foi
1273 encaminhado por e-mail aos Conselheiros/as, o calendário de reuniões 2022, para apresentação e
1274 aprovação no pleno. Onde as reuniões acontecerão todas as segundas quintas-feiras de cada mês e
1275 solicitou sugestões dos/as Conselheiros/as. Sendo que no mês de dezembro seria na terceira quinta-feira.
1276 Aprovado a unanimidade. Para encerrar, falou do surto de gripe nos municípios e do decreto que
1277 colocava 5.000 (cinco mil) pessoas por evento. Sugeriu nota do Conselho para os municípios em surto
1278 de gripe, comunicando que tornasse sem efeito citado decreto, em tais localidades. Falou de levar ao
1279 pleno a discussão do PLANSERV. Agradeceu aos presentes, conselheiros/as, ou não, bem como aos
1280 funcionários/as do CES. Nada mais a tratar deu-se por encerrada a reunião.

1281

1282

1283 **SEGMENTO DE GESTOR (04)**

1284

1285 **O Secretário de Saúde do Estado da Bahia**

1286 Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho (**Titular**) _____

1287 Cássio André Garcia (**Suplente**) _____

1288

1289 **Um representante da Secretaria de Meio Ambiente**

1290 Maurício Carneiro Paim (**Titular**) _____

1291

1292 **Um representante do Ministério da Saúde**

1293 Mirella Dias Almeida (**Titular**) _____

1294

1295 **Secretário Executivo do CES**

1296 Arão Capinam de Oliveira _____

1297

1298

1299 **SEGMENTO DE PRESTADOR**

1300 **(PÚBLICO E/OU PRIVADO)**

1301 **PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE (04)**

1302

1303 **Dois Representantes Estaduais dos Prestadores de Serviço em Saúde**

1304

1305 **Federação das Apaes do Estado da Bahia- FEAPAES – BA**

1306 Isadora Oliveira Maia (**Titular**) _____

1307

1308 **Associação de Hospitais e Serviços de Saúde do Estado da Bahia – AHSEB**

1309 Luiz Delfino Mota Lopes (**Suplente**) _____

1310

1311

1312 **Um representante Estadual da Comunidade Científica**

1313 **Instituto de Direito Sanitário Aplicado – IDISA**

1314 Thiago Lopes Cardoso Campos (**Titular**) _____

1315

1316

1317 **Um representante da BAHIAFARMA**

1318 Jorge Castilho Mullem Neto (**Suplente**)_____

1319

1320

1321

1322 **SEGMENTO DE TRABALHADOR (08)**

1323

1324 **REPRESENTANTES DE TRABALHADORES NA ÁREA DE SAÚDE**

1325 **04 (Quatro) Representantes Estaduais de Entidades Congregadas em Sindicatos e Federações**

1326

1327 **Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado da Bahia – SINDSAÚDE – BA**

1328 Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró (**Titular**)_____

1329 Ivanilda Souza de Brito (**Suplente**)_____

1330

1331 **Sindicato dos Farmacêuticos do Estado da Bahia – SINDIFARMA**

1332 Clóvis de Santana Reis (**Titular**)_____

1333 Maria Soraya Pinheiro de Amorim (**Suplente**)_____

1334

1335 **Sindicato dos Médicos do Estado da Bahia – SINDMED**

1336 Leonardo Vinhas Silva (**Titular**)_____

1337

1338 **Sindicato dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais do Estado da Bahia – SINFITO**

1339 Gláucio Roberto Santana de Jesus (**Suplente**)_____

1340

1341 **Sindicato dos Enfermeiros do Estado da Bahia – SEEB**

1342 Ana Carina Dunham Monteiro (**Titular**)_____

1343

1344 **Sindicato dos Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem do**

1345 **Trabalho e Técnicos de Patologia Clínica do Estado da Bahia – SINTEFEM**

1346 Adeilma Pinheiro da Conceição (**Suplente**)_____

1347 **04 (quatro) Representantes Estaduais de Conselhos de Classe e demais Associações Profissionais;**

1348

1349 **Conselho Regional de Enfermagem da Bahia – COREN**

1350 Maria Luiza Leitão Campelo (**Titular**)_____

1351 Holmes Rocha dos Santos Filho (**Suplente**)_____

1352

1353 **Conselho Regional de Fonoaudiologia – 4ª Região – CREFON 4**

1354 Nilma Lima dos Santos (**Titular**)_____

1355 Evandro Almeida Gouveia Sobrinho (**Suplente**)_____

1356

1357 **Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 7ª Região – CREFITO 7**

1358 Anderson Freitas de Santana (**Titular**)_____

1359 Fernanda dos Reis Souza (**Suplente**)_____

1360

1361 **Conselho Regional de Odontologia – CROBA**

1362 Maria da Conceição Sanches Passidomo (**Titular**)_____

1363 Kairo Silvestre Meneses Damasceno (**Suplente**)_____

1364

1365

1366

1367

1368 **SEGMENTO DE USUÁRIO (16)**

1369

1370 **04 (quatro) Representantes Estaduais do Fórum de Entidades de Patologias.**

1371

1372 **Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS – GAPA**

- 1373 Gladys Maria Almeida Santos (Titular) _____
1374
1375 **Grupo de Apoio ao Portador de Vírus HTLV-I e II do Estado da Bahia - HTLVida**
1376 Adijeane Oliveira de Jesus (Suplente) _____
1377
1378 **Associação de Defesa dos Pacientes Crônicos Renais do Estado da Bahia – ASDEPACRE/BA**
1379 José Vasconcelos de Freitas (Titular) _____
1380
1381 **Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN**
1382 Patrícia Gonçalves Soares (Titular) _____
1383
1384
1385 **03 (TRÊS) Representantes Estaduais de Entidades Congregadas em Centrais e Federações de**
1386 **Trabalhadores Urbanos e Rurais, Exceto Entidades da Área da Saúde.**
1387
1388 **Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB**
1389 Francisco José Sousa e Silva (Titular) _____
1390 Sílvio Roberto dos Anjos e Silva (Suplente) _____
1391
1392 **Associação Baiana de Deficientes Físicos – ABADEF**
1393 Silvanete Brandão Figueiredo (Suplente) _____
1394 **Associação das Pessoas Com Albinismo na Bahia - APALBA**
1395 Joselito Pereira da Luz (Titular) _____
1396
1397 **Um Representante Estadual de Entidades Congregadas em Federações e Associações Patronais**
1398 **Urbanas e/ou Rurais, Exceto Entidades Patronais da Área da Saúde.**
1399
1400 **Federação das Indústrias do Estado da Bahia – FIEB**
1401 Milena Botelho Pereira Soares (Titular) _____
1402
1403
1404 **Um Representante Estadual Fórum de Entidades de Aposentados e/ou Pensionistas, Associação**
1405 **dos Pensionistas e Aposentados**
1406 **Associação Habitacional, Esporte, Cultura, Lazer e Formação Profissionalizantes dos**
1407 **Trabalhadores e Trabalhadoras do Ramo da Seguridade Social na Bahia - AFOSHACCLASS-BA**

1408 Valdemir Medeiros da Silva (Titular) _____
1409 Raimundo Rodrigues Cintra (Suplente) _____
1410

1411 **Um Representante Estadual Fórum de Combate a Violência**
1412

1413 **Centro Afro de Promoção e Defesa da Vida Padre Eziquiel – CAP DEVER**
1414 José Silvino Gonçalves dos Santos (Titular) _____
1415
1416
1417 **Um Representante Estadual do Fórum de Entidades do Movimento Antirracista**
1418
1419 **Fórum Pensar Saúde**
1420 Marcos Antonio Almeida Sampaio (Titular) _____
1421 Marleide Castro dos Santos (Suplente) _____
1422
1423 **Um Representante Estadual de Populações Indígenas ou Quilombolas**
1424
1425 **Associação Cultural e Ambientalista dos Índios Tupinambá de Olivença**
1426 Walney Magno de Souza (Titular) _____



LISTA DE PRESENÇA
282ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DATA: 22/12/2021

SEGMENTO DE GESTOR (04)

O Secretário de Saúde do Estado da Bahia

Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho (Titular) _____

Cássio André Garcia (Suplente) _____

Um representante da Secretaria de Meio Ambiente

Maurício Carneiro Paim (Titular) _____ **OK**

Rosalvo de Oliveira Júnior (Suplente) _____

Um representante do Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde da Bahia - COSEMS

Raul Moreira Molina Barrios (Titular) _____

Stela dos Santos Souza (Suplente) _____

Um representante do Ministério da Saúde

Mirella Dias Almeida (Titular) _____ **OK**

Glauber Almeida do Nascimento Silva (Suplente) _____

Secretário Executivo do CES

Arão Capinam de Oliveira _____



**SEGMENTO DE PRESTADOR
(PÚBLICO E/OU PRIVADO)
PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE (04)**

Dois Representantes Estaduais dos Prestadores de Serviço em Saúde

Federação das Apaes do Estado da Bahia- FEAPAES – BA

Isadora Oliveira Maia (Titular) OK online

Fundação da Associação Baiana de Medicina -FABAMED

José Saturnino Rodrigues (Suplente) _____

Associação de Hospitais e Serviços de Saúde do Estado da Bahia – AHSEB

Mauro Duran Adan (Titular) _____

Luiz Delfino Mota Lopes (Suplente) _____

Um representante Estadual da Comunidade Científica

Instituto de Direito Sanitário Aplicado – IDISA

Thiago Lopes Cardoso Campos (Titular) _____

Universidade do Estado da Bahia – UNEB

Magno Conceição das Mercês (Suplente) _____

Um representante da BAHIAFARMA

Tiago Vidal Sá de Moraes (Titular) _____

Jorge Castilho Mullem Neto (Suplente) OK



SEGMENTO DE TRABALHADOR (08)

REPRESENTANTES DE TRABALHADORES NA ÁREA DE SAÚDE

04 (Quatro) Representantes Estaduais de Entidades Congregadas em Sindicatos e Federações

Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado da Bahia – SINDSAÚDE – BA

Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró (Titular) OK

Ivanilda Souza de Brito (Suplente) OK

Sindicato dos Farmacêuticos do Estado da Bahia – SINDIFARMA

Clóvis de Santana Reis (Titular) Clóvis de Santana Reis

Maria Soraya Pinheiro de Amorim (Suplente) Maria Soraya Pinheiro de Amorim

Sindicato dos Médicos do Estado da Bahia – SINDMED

Leonardo Vinhas Silva (Titular) OK

Sindicato dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais do Estado da Bahia – SINFITO

Gláucio Roberto Santana de Jesus (Suplente) OK

Sindicato dos Enfermeiros do Estado da Bahia – SEEB

Ana Carina Dunham Monteiro (Titular) OK

Sindicato dos Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem do Trabalho e Técnicos de Patologia Clínica do Estado da Bahia – SINTEFEM

Adeilma Pinheiro da Conceição (Suplente) Adeilma Pinheiro da Conceição



04 (quatro) Representantes Estaduais de Conselhos de Classe e demais Associações Profissionais;

Conselho Regional de Enfermagem da Bahia – COREN

Maria Luiza Leitão Campelo (Titular) Luiza Leitão Campelo

Holmes Rocha dos Santos Filho (Suplente) Holmes Rocha dos Santos Filho

Conselho Regional de Fonoaudiologia – 4ª Região – CREFON4

Nilma Lima dos Santos (Titular) Nilma Lima dos Santos

Evandro Almeida Gouveia Sobrinho (Suplente) Evandro Almeida Gouveia Sobrinho

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 7ª Região – CREFITO 7

Anderson Freitas de Santana (Titular) OK

Fernanda dos Reis Souza (Suplente) OK

Conselho Regional de Odontologia – CROBA

Maria da Conceição Sanches Passidomo (Titular) OK

Kairo Silvestre Meneses Damasceno (Suplente) Kairo Silvestre Meneses Damasceno

Damasceno



SEGMENTO DE USUÁRIO (16)

04 (quatro) Representantes Estaduais do Fórum de Entidades de Patologias.

Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS – GAPA

Gladys Maria Almeida Santos (Titular) OK

Associação Baiana das Pessoas com Doenças Falciformes – ABADFAL

André Luis Silva Gomes (Suplente) _____

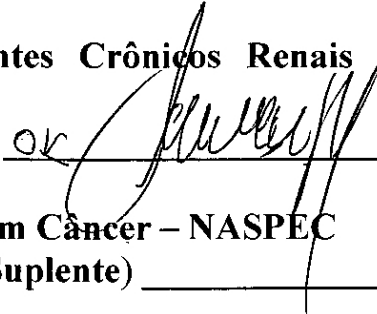
Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS - RNP

Thomas William Hutchinson (Titular) _____

Grupo de Apoio ao Portador de Vírus HTLV-I e II do Estado da Bahia - HTLVida

Adijeane Oliveira de Jesus (Suplente) OK

Associação de Defesa dos Pacientes Crônicos Renais do Estado da Bahia – ASDEPACRE/BA

José Vasconcelos de Freitas (Titular) OK 

Núcleo Assistencial para Pessoas com Câncer – NASPEC

Lourani Maria Carneiro dos Santos (Suplente) _____

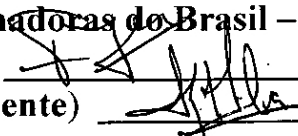
Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN

Patrícia Gonçalves Soares (Titular) Patrícia Gonçalves Soares

Maria Ângela da Mata Santos (Suplente) _____

03 (TRÊS) Representantes Estaduais de Entidades Congregadas em Centrais e Federações de Trabalhadores Urbanos e Rurais, Exceto Entidades da Área da Saúde.

Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB

Francisco José Sousa e Silva (Titular) 

Silvio Roberto dos Anjos e Silva (Suplente) _____



Federação dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agriculturas Familiares do Estado da Bahia- FETAG-BA

Lindiomar Dourado de Souza (Titular) _____

Federação dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Construção e Reparação Naval, Offshore, Siderúrgicas, Mecânicas, Automobilísticas e de Autopeças, Mineração, Refrigeração, Fabricação e Montagem de Ciclomotores, Motos, Bicicletas, Aeronaves, Container e Andaimos, Equipamentos Geradores de Energia de Material Elétrico e Eletrônico de Informática, Empresas de Reparação de Veículos e de Serviço, Manutenção e Montagem no Estado da Bahia - FETIM-Ba
Flora Lassancé Vieira Brioschi (Suplente) _____

Federação Interestadual dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Indústria da Construção e do Mobiliário no Estados da Bahia e Sergipe – FETRACOM-BASE
Edson Cruz dos Santos (Titular) _____

Federação dos Bancários dos Estados da Bahia e Sergipe – FEEB
Fernando Antônio Duarte Dantas (Suplente) _____

02 (dois) Representantes Estaduais do Fórum de Pessoas com Deficiência

Associação Baiana para Cultura e Inclusão - ABACI
Clarissa Cristina Oliveira Gonçalves (Titular) _____

Associação Baiana de Deficientes Físicos – ABADEF
Silvanete Brandão Figueiredo (Suplente) OK _____

Associação das Pessoas Com Albinismo na Bahia – APALBA
Joselito Pereira da Luz (Titular) OK _____
Fernando Santana Santos (Suplente) _____

Um Representante Estadual de Entidades Congregadas em Federações e Associações Patronais Urbanas e/ou Rurais, Exceto Entidades Patronais da Área da Saúde.

Federação das Indústrias do Estado da Bahia – FIEB
Milena Botelho Pereira Soares (Titular) OK _____
Roberto José da Silva Badaró (Suplente) _____



Um Representante Estadual Fórum de Mulheres Organizadas em Saúde

União Brasileira de Mulheres – UBM

Carolina dos Santos Nunes (Titular) _____

Rubiraci Santos de Almeida (Suplente) _____

**Um Representante Estadual Fórum de Entidades de Aposentados e/ou Pensionistas,
Associação dos Pensionistas e Aposentados**

**Associação Habitacional, Esporte, Cultura, Lazer e Formação Profissionalizantes
dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Ramo da Seguridade Social na Bahia -
AFOSHACCLASS-BA**

Valdemir Medeiros da Silva (Titular) OK _____

Raimundo Rodrigues Cintra (Suplente) _____

Um Representante Estadual Fórum de Combate a Violência

Centro Afro de Promoção e Defesa da Vida Padre Eziquiel – CAP DEVER

José Silvino Gonçalves dos Santos (Titular) _____

Thiago Soares Carvalho (Suplente) _____

Um Representante Estadual do Fórum de Entidades do Movimento Antirracista

Fórum Pensar Saúde

Marcos Antonio Almeida Sampaio (Titular) _____

Marleide Castro dos Santos (Suplente) _____

Um Representante Estadual de Populações Indígenas ou Quilombolas

Associação Cultural e Ambientalista dos Índios Tupinambá de Olivença

Walney Magno de Souza (Titular) _____

Centro de Educação e Cultura do Vale do Iguaçu

Ananias Nery Viana (Suplente) _____