

3 Aos vinte e quatro dias do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e quatro, no Auditório Lúcia
4 Alencar – Térreo - SESAB, localizada na Rua 4ª Avenida, 400, Centro Administrativo da Bahia – CAB,
5 Salvador/BA, realizou-se a 310ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA),
6 com as presenças das (os) conselheiras (os): Raul Moreira Molina Barrios, Isadora Oliveira Maia, Thiago
7 Lopes Cardoso Campos, Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró, Clóvis de Santana Reis, Maria Soraya
8 Pinheiro de Amorim, Carla Rossana Sartori, Ana Carina Dunham Monteiro, Victor Maia de Meneses
9 Barbosa, Anderson Freitas de Santana, Gladys Maria Almeida Santos, Naianne Dias Costa, José
10 Vasconcelos de Freitas, Gracielle de Jesus Santos, Maria Ângela da Mata Santos, Francisco José Sousa
11 e Silva, Lindiomar Dourado de Souza, Valéria da Silva Possadagua, Clarissa Cristina Oliveira
12 Gonçalves, Maria Helena Machado Santa Cecília, Maria Helena Ramos Belos, Alcides Jorge Carvalho
13 dos Santos, José Silvino Gonçalves dos Santos, Marcos Antonio Gêmeos Almeida Sampaio, Gildo Silva
14 Amaral, Ananias Nery Viana. Às 14h05, o **Senhor Presidente** realizou a primeira chamada para dar início
15 à reunião, porém não houve quórum para o início dos trabalhos. Às 14h30 foi realizada a segunda
16 chamada, momento em que foi confirmado o quórum necessário, permitindo o início da reunião. O
17 Presidente iniciou os trabalhos com os informes da mesa e solicitou a indicação de um conselheiro titular
18 e um suplente para compor o Conselho Construtivo do ISC – UFBA. Foram indicados Naianne Dias
19 Costa (titular), Ananias Nery Viana (suplente) e Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró (segunda
20 suplente). Em seguida, realizou a leitura dos conselheiros e convidados incluídos na Comissão Estadual
21 de Práticas Integrativas (PICS), a saber: Anderson Freitas de Santana (conselheiro CES - trabalhador),
22 Carla Rossana Sartori (conselheira CES - trabalhadora), Maria da Conceição Sanches Passidomo
23 (conselheira CES - trabalhadora), Anamélia Lins e Silva Franco (convidada RedePICS Bahia), Renata
24 Roseghini (convidada RedePICS Bahia), Nara Matias Barbosa (convidada Raqs Social) e Leina Braga
25 Alves (convidada Raqs Social). Foi solicitada a indicação de dois representantes para compor o Comitê
26 de Ética do Hospital da Mulher, sendo indicados Isadora Oliveira Maia (titular) e Maria Helena Machado
27 Santa Cecília (suplente). No que tange ao Grupo Condutor Estadual da PNAISP na Bahia
28 (GCE/PNAISP/BA), solicitou-se a indicação ou recondução dos conselheiros para representarem o CES,
29 tendo sido indicados José Silvino Gonçalves dos Santos (titular) e Silvio Roberto dos Anjos e Silva
30 (suplente). Foram informadas as seguintes ações e eventos futuros: o I Simpósio Estadual de Cuidados
31 Paliativos da Bahia, previsto para 04/09/2024; o Setembro Amarelo, promovido pela Secretaria Estadual
32 de Educação, em 09/09/2024; e o 3º Seminário Regional de Ouvidoria do SUS Região Nordeste, a ser
33 realizado de 16 a 18/09/2024. Além disso, foi informado o envio de ofício comunicando a substituição
34 do Secretário Executivo Arão Oliveira Capinam pela Secretária Executiva Zirlene Matos dos Santos
35 Rebouças, bem como a inclusão do Presidente Marcos Antonio Gêmeos Almeida Sampaio no Sistema
36 de Informação de Uso dos Estados e Municípios para o Registro e Monitoramento dos Instrumentos de
37 Planejamento em Saúde. Em seguida, franqueou a palavra à Secretária Executiva, Sra. Zirlene Rebouças,
38 para leitura das comunicações da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia. **A senhora Zirlene Rebouças**
39 **- Secretária Executiva** realizou a leitura das informações das resoluções da Comissão Intergestores
40 Bipartite (CIB). COMUNICAÇÕES DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DA BAHIA: “A
41 COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DA BAHIA - CIB apresenta as seguintes resoluções de
42 nº 375 a nº380, aprovadas no seu âmbito para conhecimento deste Conselho Estadual de Saúde - CES.
43 (Enviadas na íntegra por e-mail para conhecimento dos Conselheiros no dia 17/09/2024: RESOLUÇÃO
44 CIB Nº 375/2024 - Aprova, a adesão do município de Teixeira - de Freitas ao Grupo 2 das ações
45 estratégicas de Vigilância Sanitária: RESOLUÇÃO CIB Nº 376/2024 - Aprova o repasse financeiro
46 federal referente ao Piso Variável de Vigilância Sanitária (PVVISA) ao Estado da Bahia para o exercício
47 fiscal de 2024; RESOLUÇÃO CIB Nº 377/2024 - Aprova ad referendum o Termo de Compromisso de

48 Funcionamento da UPA 24h, CNES nº 7907222, Porte I, que altera a opção de custeio III para V, sob
49 gestão do Município Guanambi.; RESOLUÇÃO CIB Nº 378/2024 - Aprova a emissão de Parecer
50 Favorável para habilitação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, tipo I, no município de Ibipecta-
51 BA; RESOLUÇÃO CIB Nº 379/2024 - Aprova a solicitação de habilitação da Sala de Estabilização-SE,
52 conforme padrões mínimos exigidos para área física, equipamentos e recursos humanos, implantada no
53 Hospital Municipal Isadora Alencar, CNES 2508532, do município de Pé de Serra; RESOLUÇÃO CIB
54 Nº 380/2024 - Aprova ad referendum o Detalhamento Técnico para a ampliação da frota do SAMU 192
55 Regional de Irecê/Jacobina, contemplando o Município de Várzea da Roça com uma Unidade de Suporte
56 Básico (USB). **O conselheiro Raul Moreira Molina Barrios** esclareceu ao plenário o motivo de as
57 resoluções da CIB estarem sendo aprovadas *ad referendum*. Explicou que devido ao período eleitoral,
58 muitos secretários municipais e membros da comissão encontram dificuldades para participar
59 presencialmente das reuniões em Salvador, o que inviabiliza a realização da CIB nesse período.
60 Informou que foi firmado um acordo com a SESAB para que as portarias sem pendências ou
61 controvérsias, especialmente aquelas voltadas à melhoria do atendimento e do acesso aos serviços,
62 fossem aprovadas *ad referendum*, evitando atrasos na execução das ações. Exemplificou que alguns
63 municípios aguardavam o recebimento de emendas parlamentares ou a ampliação de tetos financeiros,
64 e a demora na aprovação poderia comprometer prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, que, em
65 geral, são curtos. Concluiu reafirmando que as resoluções *ad referendum* têm caráter excepcional e
66 temporário, adotadas apenas durante os 45 dias do processo eleitoral, período em que não haverá reunião
67 ordinária da CIB. **O conselheiro José Vasconcelos de Freitas** informou sobre a realização do 32º
68 Congresso de Nefrologia, ocorrido nos dias 25, 26, 27 e 28, no Centro de Convenções de Salvador,
69 localizado na Boca do Rio. Ressaltou que o evento contou com a participação de aproximadamente 3.500
70 pessoas, entre representantes de diversos estados brasileiros e convidados internacionais. Destacou que
71 o congresso abordou temas relacionados às atividades e aos avanços na área de doenças renais crônicas
72 e transplantes em âmbito nacional. Registrou ainda que o congresso teve grande relevância científica e
73 social, reiterando o convite aos conselheiros para participarem das próximas edições e se inteirarem das
74 discussões e inovações apresentadas no evento. **O conselheiro Ananias Nery Viana** informou que no
75 período de 26 a 29, ocorreu a formação de agentes educadores e educadoras populares de saúde, realizada
76 no Hotel Fiesta, em Salvador, promovida pelo Ministério da Saúde em parceria com a Fiocruz. Explicou
77 que essa formação atendeu a uma demanda antiga do Movimento Quilombola, que há muitos anos
78 reivindicava a criação de turmas voltadas à capacitação de lideranças comunitárias. Informou que o
79 programa contemplou diversas regiões do país e que, após o término da formação as comunidades
80 quilombolas e tradicionais indicariam as turmas e lideranças responsáveis pela continuidade das
81 atividades formativas. Destacou a importância da iniciativa para as comunidades quilombolas,
82 indígenas, de terreiros e tradicionais, ressaltando que essas populações vêm, há muito tempo, solicitando
83 reconhecimento e valorização de seus saberes e práticas. Afirmou que é essencial que se reconheça a
84 ciência tradicional dessas comunidades, que antecede e fundamenta muitas das ciências atuais. **A**
85 **conselheira Nianne Dias Costa** informou que representou o Conselho Estadual de Saúde no Simpósio
86 realizado no Instituto de Saúde da Bahia, evento que tratou de temas relacionados ao controle social e
87 às doenças crônicas. Relatou que, ao final do encontro, foi entregue uma carta destinada ao Conselho
88 Estadual de Saúde, com o pedido de que fosse compartilhada com todos os conselheiros. Explicou que
89 o documento foi recebido em formato físico, mas que solicitou o envio digital para facilitar o
90 encaminhamento por e-mail a todos os membros do colegiado. Comunicou ainda que o envio seria
91 realizado posteriormente, devido a um problema técnico em seu e-mail, e reforçou o compromisso de
92 disponibilizar o material para ciência de todos. **O conselheiro Thiago Lopes Cardoso Campos** informou
93 que entre os dias 14 e 16 de outubro, foi realizado no Centro de Convenções da Universidade de
94 Campinas (Unicamp), em São Paulo, o Congresso Brasileiro de Direito Sanitário e Economia da Saúde,
95 promovido pelo Instituto de Direito Sanitário Aplicado (IDISA) e pela Associação Brasileira de

96 Economia da Saúde (ABRES), em parceria com a Unicamp, o Ministério da Saúde, o Conasems e o
97 Conass. Destacou a relevância do evento, que reuniu especialistas e gestores do setor para debater temas
98 ligados ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), convidando os conselheiros interessados
99 na temática a acompanharem as próximas edições. **O conselheiro Gildo Silva Amaral** convidou os
100 presentes para a Grande Caminhada em Memória dos Mártires de Cururupe, realizada anualmente em
101 Olivença, com percurso de aproximadamente sete quilômetros até Cururupe. Destacou o caráter histórico
102 e cultural do evento, que busca homenagear os antepassados e reafirmar a resistência e a memória dos
103 povos indígenas da região. **O Senhor Presidente** informou que o seminário anteriormente mencionado
104 pelo conselheiro Thiago Campos, contou também com participação do conselheiro Sílvio Roberto para
105 garantir a representação do Conselho no evento. **A conselheira Clarissa Cristina Gonçalves** convidou os
106 presentes para participarem da Caminhada em Comemoração ao Dia Nacional de Luta da Pessoa com
107 Deficiência, a realizar-se na quinta-feira, dia 26, a partir das 14 horas, com saída da Câmara Legislativa
108 em direção à Governadoria. Destacou a importância da mobilização ressaltando que embora ainda haja
109 muitas pautas a serem conquistadas também existem avanços a celebrar. **O Senhor Presidente** informou
110 que o segmento dos trabalhadores realizaria reunião com o objetivo de discutir a recomposição da mesa
111 diretora, especificamente no que se refere à Secretaria-Geral. Não havendo mais informes, o Presidente
112 deu continuidade à reunião, passando ao primeiro ponto de pauta, referente ao Tratamento Fora do
113 Domicílio (TFD), apresentado pela senhora Rita Santos, diretora de Regulação. **A senhora Rita Santos -**
114 **Diretora de Regulação** realizou a apresentação sobre o Tratamento Fora do Domicílio (TFD), que foi
115 encaminhada por e-mail para todos (as) conselheiros (as). **O conselheiro José Vasconcelos de Freitas**
116 parabenizou a Diretora Rita Santos pela apresentação sobre o Tratamento Fora do Domicílio (TFD),
117 destacando a clareza e a profundidade das informações prestadas. Relatou possuir amplo conhecimento
118 sobre o TFD no Estado da Bahia e em outras regiões, e compartilhou experiências pessoais obtidas
119 durante viagens realizadas nos veículos utilizados para o transporte de pacientes. Observou que muitos
120 veículos utilizados apresentavam condições inadequadas de segurança, citando motoristas que
121 percorriam longos trajetos, saindo de madrugada e retornando à noite, gerando grande desgaste físico e
122 risco de acidentes. Sugeriu que fossem disponibilizados dois ou três motoristas por viagem, de modo a
123 garantir maior segurança aos pacientes. Destacou ainda a precariedade dos veículos, como a ausência de
124 macaco, pneus de socorro e kit de primeiros socorros, o que ocasionava atrasos nos atendimentos de
125 hemodiálise e comprometia a segurança dos pacientes, especialmente aqueles com cateteres e fistulas,
126 cuja vida poderia ser colocada em risco. Ressaltou a falta de casas de apoio em Salvador para pacientes
127 renais crônicos e transplantados, observando que, devido a essa carência, muitos permaneciam em locais
128 públicos, como shoppings e rodoviárias, enquanto aguardavam consultas ou procedimentos,
129 frequentemente sem alimentação adequada. Relatou irregularidades durante o transporte de pacientes,
130 quando os veículos foram utilizados para fins particulares e transporte de mercadorias, o que considerou
131 grave. Solicitou que a Secretaria da Saúde e o Conselho Estadual de Saúde intensificassem a fiscalização
132 do TFD, visando garantir segurança, dignidade e eficiência no transporte dos pacientes. **O conselheiro**
133 **Thiago Lopes Cardoso Campos** solicitou que a apresentação fosse compartilhada com todos os membros
134 do Conselho, de modo que pudesse ser utilizada como referência. Formulou questionamentos sobre a
135 situação do TFD no Estado da Bahia, perguntando se havia diagnóstico que indicasse: O montante de
136 recursos aportados pelo Fundo Estadual de Saúde; A parcela complementada pelo Fundo Nacional de
137 Saúde; e A estimativa de investimentos necessários para aprimorar o transporte sanitário, considerando
138 as condições dos veículos, a segurança dos pacientes, a ausência de casas de apoio e retaguarda, e demais
139 aspectos relatados pelos usuários do serviço. Destacou que essas informações seriam importantes para
140 que o conselho pudesse trabalhar em conjunto com a Secretaria de Saúde, visando garantir recursos
141 suficientes para assegurar transporte seguro e adequado aos usuários, possibilitando o acesso aos
142 serviços de referência e garantindo cuidado e saúde adequados. Mencionou ainda que o conselheiro
143 Silvino havia formulado uma pergunta no chat sobre o protocolo de segurança para pacientes e

144 profissionais do TFD. **A conselheira Carla Rossana Sartori** questionou se a ajuda de custo paga ao
145 paciente não abarca as despesas dos pacientes usuários. **O conselheiro Raul Moreira Molina Barrios**
146 destacou que nos últimos quatro meses ocorreram diversas ocorrências graves envolvendo pacientes
147 durante o transporte, inclusive com perda de vidas, evidenciando a precariedade do serviço. Informou
148 que embora tenha havido solicitações para que motoristas e acompanhantes sejam preparados para casos
149 de emergência, nem sempre os protocolos de segurança são implementados integralmente por todos os
150 municípios. Esclareceu que a ajuda de custo do TFD é destinada exclusivamente a pacientes renais
151 crônicos e portadores de oncologia, reconhecida pelo Ministério da Saúde e que os demais tratamentos
152 dependem de recursos próprios do município, não havendo acordos federais ou estaduais para
153 complementar esses serviços. Apontou ainda que, apesar da abertura de clínicas locais, muitos pacientes
154 ainda realizam tratamentos fora de seus municípios percorrendo longas distâncias para receber pequenas
155 ajudas de custo o que em alguns casos requer intervenção do Ministério Público. Ressaltou a importância
156 de garantir acesso efetivo aos serviços de saúde como prioridade, acima de questões de seguro ou direitos
157 formais, destacando que, na prática, muitas portas permanecem fechadas aos usuários. Enfatizou que a
158 discussão sobre o TFD é mais ampla que uma simples apresentação, envolvendo a regionalização dos
159 serviços, o papel dos municípios, das policlínicas e dos conselhos municipais e a necessidade de cada
160 um cumprir seu papel no fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Se colocou à disposição dos colegas
161 para esclarecimentos adicionais e destacou a necessidade de conscientização de todos sobre a realidade
162 do transporte sanitário no Estado. **O conselheiro Francisco José Sousa e Silva** destacou que a
163 manifestação do Conselheiro Raul Molina refletiu adequadamente a compreensão do debate que o
164 Conselho Estadual de Saúde pretendia fomentar, especialmente diante da iminência de cobranças
165 relativas às demandas apresentadas. Ressaltou que, embora houvesse constante apelo pela capacitação
166 dos Conselhos Municipais de Saúde, diversas pautas relevantes como a do Transporte Fora do Domicílio
167 (TFD), não chegavam ao Conselho Estadual por meio dos canais formais do controle social, o que
168 evidenciava falhas na comunicação e articulação entre os níveis municipal e estadual. Observou que, em
169 muitas situações os encaminhamentos ocorriam de forma informal, com soluções improvisadas o que
170 poderia acarretar consequências mais graves e atribuições indevidas a outros gestores ou instâncias.
171 Alertou para a necessidade de atenção quanto à recorrência dessas distorções. Relembrou que temas
172 como policlínicas e regionalização já haviam sido amplamente debatidos no âmbito do Conselho
173 Estadual, sendo pertinente retomar essas discussões e avaliar os desdobramentos práticos das
174 deliberações anteriormente aprovadas. Destacou ainda, que questões como o TFD deveriam ser
175 aprofundadas nas conferências municipais de saúde, de modo que pudessem ser encaminhadas e
176 debatidas nas conferências estaduais. Questionou se os Conselhos Municipais de Saúde estavam de fato,
177 abordando a temática do TFD em suas discussões e se compreendiam as implicações relativas ao
178 financiamento e à ajuda de custo, conforme mencionado pelo Conselheiro Raul. Apontou a importância
179 de avaliar se a população e suas representações no controle social tinham acesso a essas informações e
180 condições para dialogar com as gestões locais em busca de soluções conjuntas. Ressaltou que, embora
181 o debate no Conselho Estadual de Saúde fosse pertinente, nem sempre este seria o espaço onde se
182 concentraria a principal solução para o problema, tratando-se portanto de uma pauta que exigia
183 acompanhamento contínuo e aprofundamento no âmbito do colegiado. **A conselheira Tereza Cristina**
184 **Bomfim de Jesus Deiró** cumprimentou a todos e destacou que a fala do Conselheiro Raul Molina havia
185 contemplado grande parte de suas reflexões. Acrescentou contudo que considerava importante reforçar
186 alguns pontos mencionados pelo Conselheiro Francisco, ressaltando que o Sistema Único de Saúde
187 (SUS), deveria atender às pessoas conforme suas necessidades específicas. Relatou que durante o
188 deslocamento para a reunião, ouviu a fala do conselheiro José Vasconcelos acerca das condições
189 precárias dos veículos utilizados no Transporte Fora do Domicílio (TFD), mencionando o risco
190 enfrentado por pacientes em tratamento de hemodiálise ou diálise peritoneal, que possuem imunidade
191 fragilizada e poderiam sofrer agravamento em situações de estresse, como quando o veículo apresentava

192 pane durante o trajeto. Citou relatos de veículos que circulavam sem pneu de socorro o que considerou
193 inaceitável. Afirmou que esse tema deveria ter sido motivo de grande preocupação tanto para o Conselho
194 Estadual de Saúde, enquanto instância de controle social quanto para os municípios. Mencionou como
195 exemplo, sua participação na Conferência Municipal de Saúde de Muquém do São Francisco, município
196 de pequeno porte, com cerca de 11 mil habitantes onde constatou que a maioria dos atendimentos
197 especializados precisava ser encaminhada para Barreiras, uma vez que Ibotirama não possuía capacidade
198 resolutive. Ressaltou ainda, que a região abrigava um número significativo de comunidades indígenas
199 quatro ou cinco, segundo informações locais e questionou como tinham sido atendidas as necessidades
200 de TFD dessa população. Observou que embora o Conselho Estadual de Saúde tivesse recém-concluído
201 a Conferência Estadual de Gestão e estivesse em processo de construção da Conferência de Saúde do
202 Trabalhador, ainda era perceptível a ausência de atuação efetiva do controle social municipal diante da
203 situação precária relatada. Reiterou a importância de ter promovido uma discussão mais ampla sobre o
204 tema, sugerindo a realização de seminário ou outro espaço de debate que permitisse aprofundar o assunto
205 e formular propostas concretas a serem incorporadas às deliberações das conferências de saúde. **O**
206 **Senhor Presidente** destacou importância de revisitar as normativas relacionadas ao Tratamento Fora do
207 Domicílio (TFD), mencionando que uma das primeiras resoluções do Conselho sobre o tema foi a
208 Resolução nº 03/1994, redigida originalmente em formato físico e atualmente de difícil acesso em meio
209 digital, estando disponível apenas nos arquivos do próprio Conselho. Observou que essa normativa
210 encontrava-se bastante defasada, especialmente diante das novas portarias ministeriais e estaduais, bem
211 como da existência de cartilhas atualizadas sobre o TFD. Pontuou que a retomada dessa pauta pelo
212 Conselho servia como alerta e oportunidade para promover um debate urgente, pois enquanto as
213 discussões se prolongavam, vidas continuavam sendo perdidas nas estradas. Ressaltou que os
214 conselheiros com maior compreensão sobre o tema deveriam assumir a responsabilidade de apontar
215 caminhos e propor soluções, sob pena de o problema permanecer sem avanços concretos. Mencionou
216 que todos tinham conhecimento da precariedade dos transportes de TFD veículos frequentemente em
217 más condições, utilizados por pacientes que mesmo assim, se submetiam às viagens por ser essa a única
218 alternativa para o tratamento. Frisou que os conselhos municipais de saúde ainda não estavam
219 devidamente estruturados para acompanhar ou deliberar sobre o tema, havendo conselhos que
220 funcionavam apenas de forma cartorial, sem efetiva participação social. Defendeu que o Conselho
221 Estadual de Saúde deveria assumir papel orientador, emitindo recomendações e promovendo
222 capacitação dos conselhos municipais, a exemplo do que fora proposto pela conselheira Tereza Deiró,
223 sugerindo a realização de seminário ampliado ou oficina híbrida sobre o TFD, com a participação de
224 representantes municipais. Argumentou que os conselhos locais deveriam participar da aprovação da
225 contratação dos veículos utilizados e que era fundamental discutir a formação e treinamento dos
226 motoristas. Propôs que o Conselho avaliasse a possibilidade de incluir em futura resolução a
227 obrigatoriedade de que viagens acima de 200 quilômetros contassem com a presença de profissional de
228 saúde, devido ao risco de intercorrências durante o percurso, sobretudo para pacientes em tratamento de
229 hemodiálise. Defendeu ainda que a discussão sobre o TFD fosse ampliada para incluir a expansão da
230 rede assistencial, especialmente da atenção básica, destacando que, sem esse fortalecimento o tratamento
231 fora do domicílio continuaria sendo uma necessidade recorrente. Ressaltou também a urgência de
232 atualização da tabela de ajuda de custo do TFD, observando que o valor então repassado cerca de R\$
233 37,00 era insuficiente até mesmo para custear alimentação, muito menos hospedagem. Por fim, abordou
234 a questão do seguro de vida para os transportes de TFD, reconhecendo que se tratava de mecanismo
235 esperado nunca utilizar, mas que poderia garantir condições mínimas de segurança aos pacientes.
236 Comparou a situação atual com o modelo original em que o transporte era realizado por passagens
237 regulares, que já incluíam seguro, enquanto hoje muitos veículos circulavam em condições inadequadas
238 e sem cobertura. Destacando a necessidade de atualização da normativa do TFD, a ser elaborada
239 conjuntamente entre o Conselho Estadual de Saúde, a Secretaria de Saúde e o COSEMS, com pactuação

240 entre as instâncias e definição clara das regras para concessão, transporte e acompanhamento dos
241 pacientes. Reforçou, ainda, a proposta de realização de seminário específico sobre o tema com o objetivo
242 de subsidiar futuras deliberações e resoluções do Conselho. **A conselheiro José Vasconcelos de Freitas**
243 esclareceu que quanto ao valor mencionado pelo presidente, de R\$ 35,00, a informação que possuía
244 sobre o repasse efetivo do TFD era de R\$ 8,50 para o paciente e R\$ 8,50 para o acompanhante,
245 totalizando R\$ 17,00. Recordou que, há cerca de dez anos, quando o programa do Tratamento Fora do
246 Domicílio (TFD) foi implantado no Estado da Bahia, esse valor era considerado suficiente e atendia às
247 necessidades básicas dos pacientes, mas que, desde então, não houve reajuste, agravando as dificuldades
248 enfrentadas pelos usuários. Destacou que pacientes com melhores condições financeiras
249 complementavam os custos com recursos próprios para alimentação durante as viagens, enquanto os que
250 não tinham essa possibilidade enfrentavam sérias restrições alimentares, especialmente os em tratamento
251 de hemodiálise cuja condição clínica já era delicada. Apontou ainda uma inconsistência na política de
252 transporte do TFD, relacionada aos horários de entrega e retorno dos pacientes às clínicas. Segundo ele,
253 em muitos casos, os motoristas cumpriam o horário estabelecido, retornavam aos municípios e deixavam
254 os pacientes nas clínicas até o dia seguinte, sem suporte o que representava violação do cuidado e grande
255 risco à saúde dos usuários. Relatou também discrepâncias financeiras significativas entre os valores
256 recebidos pelos municípios e os custos reais do transporte. Como exemplo citou o município de Valente
257 que recebia cerca de R\$ 4.916,00 mensais, mas gastava aproximadamente R\$ 22.000,00 com o serviço,
258 e o município de Ribeira do Pombal, que gastava cerca de R\$ 80.000,00 mensais, mas não recebia nem
259 R\$ 15.000,00 de repasse. Afirmou que não havia transparência quanto à origem e complementação dos
260 recursos destinados ao TFD, observando que “o dinheiro não é suficiente e quem acaba pagando a conta
261 é o paciente”. **A senhora Rita Santos - Diretora de Regulação** esclareceu que enquanto representante do
262 Estado a responsabilidade da sua diretoria era restrita ao TFD Interestadual, limitando-se à liberação de
263 passagens aéreas e diárias para pacientes que necessitavam realizar tratamento em outro estado.
264 Informou que desconhecia qualquer restrição do programa a doenças específicas, como transplante,
265 oncologia ou insuficiência renal, ressaltando que a portaria vigente não fazia distinção por tipo de
266 agravo, mas sim pela inexistência de oferta assistencial dentro do território de origem. Citou inclusive
267 que ainda havia encaminhamentos interestaduais para casos de ortopedia, cardiologia, artroplastia,
268 enxerto ósseo, fertilização in vitro e epilepsia. Comentou que acompanhava as situações de urgência e
269 acidente que, embora não envolvessem diretamente o TFD, acabavam passando pela regulação estadual,
270 como no caso recente de um acidente com ônibus escolar ocorrido na região de Entre Rios, felizmente
271 sem vítimas graves. Mencionou que muitas das questões levantadas poderiam ser melhor tratadas na
272 revisão do manual do TFD, uma vez que as portarias e o próprio documento traziam orientações mais
273 gerais, permitindo que cada ente federativo adaptasse o programa conforme sua realidade. Destacou que
274 os repasses financeiros referentes ao TFD ocorriam de forma “fundo a fundo”, com base na produção
275 informada pelos sistemas CiaSUS e SiSUS, conforme previsto na portaria de 1999. Enfatizou que o
276 debate sobre o TFD não deveria se limitar a temas como seguro de vida ou condições dos veículos, ainda
277 que esses pontos fossem relevantes. Defendeu que o programa era essencial, sobretudo em um estado de
278 dimensões territoriais amplas como a Bahia, onde muitos municípios não dispunham de estrutura para
279 ofertar serviços de alta complexidade. Assim considerou que a redução das distâncias de deslocamento
280 deveria ser um objetivo permanente o que reforçava a importância da regionalização da saúde. Relatou
281 que desde sua chegada à Central de Regulação, em 2017, o Estado havia ampliado significativamente os
282 serviços de hemodinâmica: à época, existiam quatro macrorregiões com oferta Leste, Sul, Sudoeste e
283 Norte, este último por meio de contrato com o município de Juazeiro. Informou que, atualmente, o
284 serviço estava disponível em oito macrorregiões, restando apenas a Nordeste, cuja distância até Salvador
285 era menor do que a de alguns municípios da Macro-Oeste. Explicou que o Estado vinha atuando com
286 grande esforço para expandir a rede de alta complexidade, tanto por meio da implantação de unidades
287 próprias quanto pelo credenciamento das SUREGs, com ofertas disponíveis pelo SUREM, Sistema de

288 Urgência e Emergência e pela Lista Única. Apesar dos avanços, reconheceu que ainda havia desafios e
289 a necessidade de ampliação contínua da oferta. Destacou como ponto crítico a fragmentação dos pontos
290 de atenção no desenho da rede, observando que muitas vezes as policlínicas não se articulavam com
291 outros fluxos de regulação. Sugeriu que a unificação das ofertas em um mesmo sistema poderia ser um
292 caminho importante a ser discutido futuramente. Mencionou o processo de regionalização da oncologia,
293 com expansão de serviços em Irecê, Juazeiro e no Oeste, e o desenvolvimento do sistema CISONCO,
294 inspirado no CISNEFRO este último citado como modelo de eficiência por regular de forma integrada
295 todos os serviços de nefrologia, independentemente da gestão ser estadual ou municipal. Salientou que
296 existia um fluxos paralelos de acesso, citando o Hospital Martagão Gesteira (Maltês), como exemplo de
297 grande referência estadual com sistema próprio, o que fazia com que pacientes buscassem atendimento
298 em diferentes canais simultaneamente, optando pelo que apresentasse resposta mais rápida. Pontuou que
299 essa multiplicidade de fluxos refletia tanto a necessidade dos pacientes quanto as desigualdades de
300 acesso e de oferta existentes entre as regiões. Reconheceu que a discussão sobre o TFD e a organização
301 das redes de atenção ultrapassava o escopo da reunião, mas reforçou a importância de delimitar
302 claramente as responsabilidades de cada ente federativo. Destacou que a fiscalização do TFD
303 intermunicipal competia prioritariamente aos Conselhos Municipais de Saúde e aos órgãos municipais,
304 pois o Estado não dispunha de estrutura operacional para exercer essa função diretamente. Encerrou
305 agradecendo e reafirmando a importância de que o debate permanecesse técnico e colaborativo,
306 orientado ao fortalecimento da regionalização e do controle social na saúde. **O conselheiro Raul Moreira**
307 **Molina Barrios** complementou a fala da senhora Rita Santos, destacando a importância de ampliar a
308 discussão sobre o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) além da esfera estadual. Ressaltou que, no Fundo
309 Municipal de Saúde, o TFD era específico para pacientes com doença renal crônica e oncologia,
310 enquanto os demais casos relacionados à integralidade deveriam ser atendidos pelos municípios, que
311 necessitavam assumir tal responsabilidade. Enfatizou que o entendimento do Ministério da Saúde era de
312 que o atendimento deveria ser prioritariamente regionalizado. Contudo, observou que existiam outras
313 demandas, como pacientes em hemodinâmica, com doenças raras e em situações de vulnerabilidade
314 social, que não estavam contempladas nos programas específicos. Chamou atenção para a falta de
315 integração com outras secretarias municipais e para a ausência da participação da assistência social em
316 muitos casos, o que sobrecarregava exclusivamente a Secretaria Municipal de Saúde. Ressaltou que,
317 após a pandemia, aumentaram as demandas não atendidas, incluindo saúde mental e pacientes em
318 situação de alta hospitalar sem destino adequado no município, gerando custos e responsabilidades que
319 precisavam ser claramente distribuídos. Por fim, reforçou que, embora os gestores assumissem suas
320 responsabilidades, era fundamental que a discussão fosse ampliada e conduzida de forma integrada entre
321 os diferentes entes municipais e estaduais. **O Senhor Presidente** propôs que fosse realizado um seminário
322 mais amplo, envolvendo os Conselhos Municipais de Saúde, conforme sugerido pela conselheira Tereza,
323 para aprofundar o debate sobre TFD e suas diferentes dimensões. Esse seminário seria uma oportunidade
324 para capacitar os conselheiros municipais, discutir práticas de regionalização, segurança do paciente,
325 transporte sanitário e a integração entre os entes federativos. Além disso, foi destacada a necessidade de
326 atualizar a normativa vigente, a Resolução 0194/94, considerando que está defasada e que novas
327 portarias e manuais foram publicados desde então. A proposta é que o seminário ocorra primeiro,
328 permitindo uma discussão ampla e qualificada e em seguida encaminhar o processo de atualização da
329 normativa, garantindo que as deliberações do seminário subsidiem as mudanças normativas. O
330 Presidente passou para o próximo ponto de pauta, concedendo a palavra à conselheira Gracielle de Jesus
331 Santos para apresentação do projeto piloto de capacitação do Município de Araçás, iniciativa oriunda da
332 educação permanente. **A conselheira Gracielle de Jesus Santos** realizou a apresentação do projeto piloto
333 de capacitação do Município de Araçás, iniciativa oriunda da educação permanente, o qual foi
334 encaminhado por e-mail a todos os conselheiros e conselheiras. **A conselheira Ana Carina Dunham**
335 **Monteiro** saudou as pessoas presentes, tanto no ambiente físico quanto virtual, e destacou que a

336 apresentação realizada por Gracielle foi bastante pertinente, especialmente para aqueles que atuam na
337 área de planejamento e gestão. Ressaltou, entretanto, que, embora o tema fosse familiar para alguns,
338 nem todos os conselheiros tinham domínio sobre os instrumentos de gestão, como o PPA, LDO, LOAS,
339 RAG e o Relatório Quadrimestral, os quais considerou essenciais para o exercício do controle social.
340 Enfatizou a importância da capacitação interna sobre esses instrumentos e questionou quem seria o
341 responsável por conduzir essa formação, tanto no âmbito interno quanto, posteriormente, para o público
342 externo. Observou ainda que o uso de metodologias ativas exigia preparo específico, uma vez que
343 trabalhar com modelos de problematização demandava capacitação adequada, não se tratando de algo
344 trivial ou automático. Questionou qual seria o orçamento previsto para essas capacitações, considerando
345 que o processo envolvia custos e demandava formação tanto no conteúdo técnico quanto nas
346 metodologias de ensino. **O conselheiro Anderson Freitas de Santana** parabenizou a Comissão de
347 Educação Permanente pela proposta de qualificação apresentada, reconhecendo sua importância não
348 apenas para o Conselho Estadual, mas também para os conselhos municipais e seus respectivos
349 conselheiros, sobretudo por tratar dos instrumentos de planejamento e gestão. Manifestou concordância
350 com as observações da conselheira Ana Carina, ressaltando a necessidade de aprofundar a reflexão sobre
351 os processos de capacitação e facilitação. Destacou que, antes de abordar os instrumentos de
352 planejamento e gestão, seria fundamental discutir o financiamento do SUS, para que os conselheiros
353 compreendam a estrutura das receitas, as fontes de recursos e a composição orçamentária do sistema,
354 permitindo assim uma leitura mais embasada dos instrumentos como a LDO, LOA e PPA. Propôs uma
355 reflexão sobre o conceito de educação permanente, ponderando que o termo “capacitação” pode não
356 refletir plenamente a proposta formativa da comissão. Defendeu que as ações de educação permanente
357 devem ser construídas a partir da escuta ativa dos conselheiros estaduais e municipais, baseando-se em
358 diagnósticos e análises territoriais, a fim de evitar a repetição de conteúdos desalinhados com as reais
359 necessidades dos participantes. Enfatizou que o objetivo da educação permanente é fomentar reflexões
360 críticas e contextualizadas, fundamentadas na prática e experiência vivenciada nos conselhos de saúde.
361 **A conselheira Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró** integrante e subcoordenadora da Comissão de
362 Educação Permanente, parabenizou a comissão e esclareceu que sua fala não tinha o intuito de causar
363 desconforto, mas sim de contribuir com as discussões anteriores. Destacou a relevância das observações
364 feitas pelos conselheiros que a antecederam, enfatizando que o processo de educação permanente não se
365 confunde com capacitação ou educação continuada, sendo um processo mais amplo e formativo.
366 Ressaltou que o uso de metodologias ativas e ferramentas como mapas mentais ou conceituais demanda
367 conhecimento prévio e preparo específico, o que deve ser considerado na elaboração da proposta
368 formativa. Defendeu que a formação inicial seja direcionada aos conselheiros estaduais, para que estes
369 possam atuar posteriormente como multiplicadores junto aos conselhos municipais, disseminando o
370 conhecimento adquirido de maneira segura, acessível e contextualizada. Por fim, reafirmou a
371 importância de que a comissão mantenha o compromisso de promover processos educativos libertadores,
372 fundamentados na troca, no diálogo e na compreensão concreta do SUS e de seus princípios. **A**
373 **conselheira Carla Rossana Sartori** iniciou sua manifestação informando que também integra a Comissão
374 de Educação Continuada e destacou os esforços do grupo em construir uma proposta que atenda às
375 demandas apresentadas pelos municípios. Relatou que nas últimas reuniões da comissão, houve ampla
376 discussão sobre a necessidade de padronizar uma metodologia de trabalho, de modo que os diferentes
377 facilitadores, ao representarem a comissão em atividades formativas, mantenham coerência tanto no
378 conteúdo quanto na abordagem. Destacou que embora “ler todo mundo saiba, interpretar também, a
379 forma de levar para a comunidade é o que precisa ser padronizado”. Considerou pertinentes as falas
380 anteriores das colegas, especialmente sobre metodologias ativas, e sugeriu que aqueles que já possuem
381 formação nessa área possam contribuir voluntariamente com o grupo, compartilhando seus
382 conhecimentos e colaborando na construção dessa metodologia comum. Ponderou ainda que é
383 importante evitar o perfeccionismo excessivo que possa impedir o avanço das ações, lembrando que a

384 proposta se trata de um projeto piloto e portanto, um espaço para aprendizagem e aprimoramento.
385 Questionando sobre a origem dos recursos financeiros necessários para viabilizar a iniciativa,
386 mencionando que em reunião anterior, havia sido informado da existência de um recurso destinado à
387 comissão. Reforçou a urgência da criação dessa metodologia padronizada para assegurar que qualquer
388 multiplicador possa reproduzir o conteúdo de forma uniforme e eficaz. **O conselheiro Clóvis de Santana**
389 **Reis** iniciou sua fala cumprimentando os presentes e destacou ter sentido dificuldade em compreender
390 plenamente a proposta apresentada, especialmente no que se refere à perspectiva de projeto pedagógico
391 mencionada por Ana e Anderson. Explicou que essa dificuldade estava relacionada tanto à concepção
392 do projeto piloto que envolve análise da situação e definição do público a ser envolvido quanto à
393 dimensão avaliativa da iniciativa. Pontuou que, conforme observado nas falas anteriores, a proposta
394 deveria ter uma abrangência maior, indo além de responder a demandas pontuais dos conselheiros
395 municipais, contemplando um processo estruturado e consistente de educação permanente. Ressaltou
396 que, no âmbito dos instrumentos de gestão, não se tratava apenas de planejamento e orçamento, mas da
397 compreensão de todo o conjunto de instrumentos, incluindo o Relatório Anual de Gestão (RAG), que se
398 situa em nível operacional dentro dessa estrutura. Afirmou que ainda não estava claro se o processo
399 discutido dizia respeito a um projeto pedagógico de formação a ser desenvolvido internamente e
400 posteriormente replicado nos municípios, ou se se tratava de outro formato de educação continuada,
401 possivelmente mediado por recursos tecnológicos. Considerou pertinente a proposta levantada pelas
402 conselheiras Carla e Tereza, de realizar primeiramente essa formação no âmbito estadual, como um
403 processo de amadurecimento e construção coletiva, possibilitando aos conselheiros compreenderem
404 melhor a metodologia e contribuírem de forma mais consistente para o aprimoramento da proposta antes
405 de sua expansão aos municípios. **A conselheira Maria Helena Ramos Belos** iniciou sua fala destacando
406 que o Projeto Piloto apresentado não surgiu de forma repentina, mas foi resultado de um processo
407 coletivo e prolongado, construído a partir de várias reuniões, debates e contribuições de diversos
408 membros da Comissão de Educação Permanente. Ressaltou que a conselheira Tereza Deiró, integrante
409 da comissão não participou da última reunião, que foi particularmente intensa e marcada por discussões
410 profundas até a definição dos conteúdos apresentados. Enfatizou que, embora nem todos dominassem
411 as metodologias mencionadas, era possível construí-las coletivamente, convidando os conselheiros que
412 já possuíam experiência e expertise na área a integrarem a comissão para colaborar. Alertou que críticas
413 excessivas e entraves constantes dificultavam o avanço dos trabalhos, reforçando a necessidade de uma
414 postura mais colaborativa para que as propostas pudessem evoluir. Parabenizou a coordenadora da
415 comissão pelo esforço em “colocar no papel” uma proposta que há anos vinha sendo buscada, mas que
416 nunca havia sido sistematizada. Fez um apelo para que as universidades ampliem sua participação junto
417 aos conselhos, aproximando-se mais da realidade vivida pelos conselheiros e saindo de seus próprios
418 muros. Ressaltou que, embora muitos conselheiros não possuam formação acadêmica, eles detêm
419 vivência, experiência e compreensão prática dos temas em debate, e que essa sabedoria também precisa
420 ser valorizada. Reforçou a necessidade de reconhecer a capacidade dos conselheiros e avançar na
421 construção conjunta, superando divergências conceituais se o termo correto é “capacitação” ou
422 “formação” e focando no essencial: fazer o trabalho progredir e fortalecer o controle social. **A**
423 **conselheira Naianne Dias Costa** destacou em sua fala que compreendia as preocupações levantadas
424 quanto à qualidade e ao aprimoramento das propostas, mas ressaltou a necessidade de iniciar o trabalho
425 mesmo com ajustes a serem realizados. Destacou se aguardar que tudo estivesse perfeito para começar,
426 o processo jamais se concretizaria, pois sempre haveria aspectos a corrigir ou melhorar. Utilizando uma
427 metáfora, afirmou que, muitas vezes, é preciso “trocar o pneu com o carro andando”, ou seja, iniciar a
428 execução e promover os ajustes necessários ao longo do percurso. Ressaltou que se o Conselho
429 permanecesse apenas planejando e revisando sem agir, o mandato encerraria sem que nada fosse
430 efetivamente realizado, e as gestões seguintes enfrentariam as mesmas dificuldades, perpetuando um
431 ciclo de inércia. Concluiu destacando que a Comissão, dentro de suas condições e competências,

432 conseguiu construir um projeto piloto, que representa um passo inicial relevante. Reforçou que esse
433 piloto deve ser considerado uma base para aprimoramentos futuros e convidou aqueles que possuem
434 mais experiência e conhecimento técnico a se somarem ao trabalho, contribuindo de forma colaborativa
435 para o fortalecimento do processo. **O conselheiro Alcides Jorge Carvalho dos Santos** ressaltou que com
436 base em sua experiência em outros conselhos, identificava que um dos maiores desafios enfrentados era
437 a falta de formação dos conselheiros. Enfatizou que diante dessa realidade, qualquer proposta que visasse
438 contribuir para o fortalecimento da formação e qualificação dos conselheiros deveria ser reconhecida e
439 valorizada, como era o caso da iniciativa apresentada pela Comissão de Educação Permanente. Destacou
440 que esse é um trabalho coletivo, que exige o envolvimento de todos que possuem conhecimento e
441 domínio técnico sobre o tema. Assim, reforçou o convite para que aqueles que identificassem
442 fragilidades na proposta não apenas apontassem as deficiências, mas se unissem ao processo de
443 construção, contribuindo com sugestões e melhorias. Defendeu portanto, que o essencial é começar,
444 ainda que de forma imperfeita pois é no percurso que se identificam erros, fazem-se ajustes e alcançam-
445 se acertos. Ressaltou que o objetivo maior era formar conselheiros conscientes e preparados, capazes de
446 enfrentar desafios e evitar a manipulação por gestões que não valorizem o fortalecimento do controle
447 social, a formação é o caminho para o poder e para a autonomia dos conselhos. **O Senhor Presidente**
448 parabenizou a Comissão de Educação Permanente pela elaboração da proposta, destacando o mérito da
449 iniciativa e seu potencial estratégico. Ressaltou que o projeto poderá ser fortalecido por meio de parcerias
450 externas com instituições como a Escola de Saúde Pública, a Universidade Federal da Bahia (UFBA), a
451 Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e os cursos oferecidos pelo Conselho Nacional de Saúde. Acrescentou
452 que também é fundamental aproveitar o conhecimento técnico já disponível na própria Secretaria da
453 Saúde, envolvendo servidores de carreira, a assessoria de planejamento e a equipe do Fundo Estadual de
454 Saúde. Enfatizou que a proposta é exequível, mas alertou para um desafio recorrente: a limitação de
455 tempo dos participantes. Observou que, muitas vezes, mesmo com recursos assegurados, a dificuldade
456 em conciliar agendas compromete a implementação das ações. Por isso, defendeu que o projeto seja
457 construído com a participação efetiva daqueles que de fato estejam disponíveis e dispostos a colaborar,
458 evitando entraves que possam atrasar o andamento do processo. Destacou a importância de valorizar os
459 conselheiros com experiência acumulada ao longo dos anos, citando colegas que poderiam contribuir
460 como multiplicadores do conhecimento. Sugeriu a inclusão de trabalhadores do Conselho Estadual de
461 Saúde no processo formativo, com o objetivo de preservar e transmitir o conhecimento institucional de
462 forma contínua, especialmente diante da rotatividade inerente aos mandatos dos conselheiros.
463 Mencionou a ausência da servidora Maria José, técnica responsável pela assessoria à comissão, que se
464 encontrava de licença. Ressaltou que certamente ela se sentiria satisfeita com os avanços alcançados
465 pelo colegiado e com o estágio atual das discussões conduzidas pela Comissão de Educação Permanente.
466 **A conselheira Gracielle de Jesus Santos** iniciou sua fala agradecendo as contribuições apresentadas,
467 ressaltando o compromisso coletivo com a defesa do SUS e afirmando que “para o SUS não existem
468 trincheiras”. Destacou que o projeto apresentado trata-se de uma proposta piloto e preliminar, aberta à
469 construção conjunta e ao aprimoramento por meio das contribuições dos conselheiros. Informou que a
470 elaboração da proposta teve como ponto de partida um diagnóstico situacional realizado no âmbito do
471 Conselho Estadual de Saúde, o qual evidenciou a necessidade de instrumentalizar os conselheiros,
472 considerando a diversidade de formações, experiências e níveis de conhecimento técnico existentes no
473 colegiado. Defendeu que a capacitação deve buscar isonomia de saberes entre os membros do Conselho
474 Estadual antes de ser expandida aos conselhos municipais. Pontuou que, neste momento, cabe à
475 Comissão de Educação Permanente e Continuada o papel de estruturar essa formação interna,
476 ressaltando o caráter transformador da educação permanente, que promove o protagonismo, o
477 empoderamento e o exercício pleno da cidadania no espaço do controle social. Reforçou que o objetivo
478 final da proposta é contribuir com o fortalecimento do SUS, por meio de um processo formativo que
479 integre teoria e prática. Sugeriu que o primeiro ciclo de capacitação seja voltado aos conselheiros

480 estaduais, aproveitando a expertise já existente entre os membros do colegiado e os técnicos da
481 Secretaria, com possibilidade de articulação com instituições formadoras parceiras. A partir do
482 fortalecimento interno, a proposta poderá ser ampliada aos municípios, com os conselheiros estaduais
483 atuando como multiplicadores. **O Senhor Presidente** submeteu à votação o projeto-piloto de Educação
484 Permanente, inicialmente direcionado à capacitação interna dos conselheiros, com previsão de posterior
485 ampliação para os conselhos municipais. A proposta foi aprovada, com o registro de duas abstenções.
486 Em seguida o Presidente anunciou o próximo ponto da pauta, referente à 5ª Conferência Estadual de
487 Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da Bahia (5ª CESTT/BA). Para compor a mesa, convidou a
488 conselheira Ana Karina, coordenadora da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da
489 Trabalhadora (CISTT), e o conselheiro Francisco, coordenador-adjunto da Comissão e interlocutor junto
490 ao Conselho Nacional de Saúde e à CISTT Nacional. Na ocasião, o Presidente apresentou a proposta de
491 alteração da Resolução nº 06, que trata das datas das etapas da referida conferência, em conformidade
492 com os ajustes indicados pelo Conselho Nacional de Saúde. As novas datas foram assim definidas:
493 Etapas Macrorregionais: até 15 de abril de 2025; Conferências Livres: até 30 de abril de 2025; Etapa
494 Estadual: entre 15 de abril e 15 de junho de 2025; Etapa Nacional: entre 18 e 21 de agosto de 2025.
495 Além disso, foi apresentada a indicação do conselheiro Francisco para atuar como relator da 5ª
496 Conferência Estadual. Ambas as propostas a alteração das datas e a indicação de relatoria foram
497 colocadas em votação e aprovadas por unanimidade pelos conselheiros presentes. **A conselheira Ana**
498 **Carina Dunham Monteiro** informou que ainda haveria pontos a tratar sobre a 5ª Conferência Estadual de
499 Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da Bahia (5ª CESTT/BA) e convidou à mesa a Dra. Leticia,
500 Diretora da DIVAST, destacando a importância de sua presença diante da temática central da
501 conferência. Destacou que a construção da conferência tem ocorrido de forma ascendente, com previsão
502 de um encontro preparatório ainda no final do ano corrente. A organização vem sendo conduzida pela
503 Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT), da qual é coordenadora em
504 conjunto com o conselheiro Francisco, coordenador-adjunto. Ressaltou que a última conferência
505 estadual ocorreu há dez anos e que o objetivo atual é retomar esse espaço de debate e formulação de
506 propostas, com a realização de etapas macrorregionais. Pontuou que os municípios terão autonomia para
507 realizar suas próprias etapas caso considerem necessário. Reforçou que o processo de construção tem
508 sido coletivo e participativo, envolvendo diferentes segmentos representados na CISTT, como
509 universidades, entidades sindicais e outras instituições parceiras. Informou que já foi elaborada uma
510 minuta de regimento, baseada nos documentos orientadores da etapa nacional. Destacou como tema
511 central da conferência: “A saúde do trabalhador e da trabalhadora como direito humano”, enfatizando a
512 importância de refletir sobre esse direito, garantido legalmente, mas ainda insuficientemente assegurado
513 na prática. Defendeu a abordagem da saúde do trabalhador sob a ótica da interseccionalidade,
514 considerando marcadores sociais como gênero, raça e orientação sexual, que impactam diretamente as
515 condições de trabalho e os riscos ocupacionais. Apontou ainda a luta de classes como eixo analítico
516 necessário para compreender as relações de trabalho e os impactos das reformas recentes, como a
517 Reforma Trabalhista, a Lei das Terceirizações e a Reforma da Previdência, que contribuíram para o
518 enfraquecimento de direitos historicamente conquistados. Enfatizou que a Bahia conta com uma Política
519 Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, instituída em 2021, sendo um dos poucos estados
520 com esse instrumento normativo. Por essa razão, a conferência estadual deverá utilizar essa política
521 como base para o debate e elaboração de propostas, especialmente no Eixo 1, articulando ações estaduais
522 e regionais. Informou que a minuta do regimento será encaminhada por e-mail aos conselheiros, para
523 análise e envio de sugestões visando sua aprovação em tempo hábil para a continuidade dos trabalhos.
524 **O conselheiro Francisco José Sousa e Silva** apresentou a minuta do Regimento da 5ª Conferência
525 Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CESTT/BA), informando que o documento foi
526 encaminhado aos e-mails dos conselheiros e conselheiras, a fim de que possam encaminhar suas
527 contribuições e sugestões para o seu aprimoramento. **O Senhor Presidente** informou que foi aprovada a

528 composição da Comissão Organizadora, bem como as coordenações das respectivas comissões,
529 conforme relação a seguir: Representantes dos Usuários: Marcos Antonio Gêmeos Almeida Sampaio,
530 Francisco José Sousa e Silva, José Vasconcelos de Freitas, Clarissa Cristina Oliveira Gonçalves, Maria
531 Helena Machado Santa Cecília, Maria Ângela da Mata Santos, Silvio Roberto dos Anjos e Silva, José
532 Silvino Gonçalves dos Santos, Maria Helena Ramos Belos e Gracielle de Jesus Santos. Representantes
533 dos Trabalhadores: Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró, Gláucio Roberto Santana de Jesus, Maria
534 Soraya Pinheiro de Amorim, Ana Carina Dunham Monteiro e Maria da Conceição Sanches Passidomo.
535 Representantes dos Gestores: Roberta Silva de Carvalho Santana, Raul Moreira Molina Barrios, Rosalvo
536 de Oliveira Júnior e Paulo José Bastos Barbosa. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do
537 Trabalhador – DIVAST (aguardando confirmação): Coordenação Geral: Marcos Antonio Gêmeos
538 Almeida Sampaio; Coordenação Adjunta: Ana Carina Dunham Monteiro; Relator Geral: Francisco José
539 Sousa e Silva; Relatoria Adjunta: Letícia Coelho da Costa Nobre (convidada DIVAST); Coordenação
540 de Comunicação e Acessibilidade: Clarissa Cristina Oliveira Gonçalves; Coordenação Adjunta de
541 Comunicação e Acessibilidade: Gláucio Roberto Santana de Jesus; Coordenação de Mobilização e
542 Articulação: Maria Soraya Pinheiro de Amorim; Coordenação Adjunta de Mobilização e Articulação:
543 Valéria da Silva Possadagua; Coordenação de Infraestrutura e Acessibilidade: Maria Helena Machado
544 Santa Cecília; Coordenação Adjunta de Infraestrutura e Acessibilidade: Anderson Freitas de Santana;
545 Coordenação de Arte, Cultura e Educação Popular em Saúde: Victor Maia de Meneses Barbosa;
546 Coordenação Adjunta de Arte, Cultura e Educação Popular em Saúde: Ananias Nery Viana. Registrou
547 que entraria no que *O que ocorrer*. **O conselheiro José Vasconcelos de Freitas** informou sobre um novo
548 projeto, intitulado “*A Cor da Língua*”, que será lançado brevemente em parceria com o Conselho de
549 Saúde, o Instituto Renal Bahia e outras instituições. Destacou que o projeto é uma continuidade da
550 iniciativa anterior “*A Cor da Urina*”, e tem como objetivo possibilitar que as pessoas observem
551 diariamente a coloração de sua língua, identificando possíveis alterações relacionadas à saúde. Informou
552 ainda, que o projeto contará com o uso de um QR Code, que dará acesso a conteúdos explicativos e
553 comparativos sobre as cores da língua e suas possíveis correlações com doenças, incluindo
554 demonstrações por meio de imagens microscópicas que evidenciam fungos e bactérias, contribuindo
555 para o conhecimento e a conscientização da população sobre cuidados com a saúde bucal e geral. **A**
556 **conselheira Maria Ângela da Mata Santos** informou que o Fórum Estadual de Proteção ao Meio
557 Ambiente do Trabalho (Fórum Mártir) havia organizado um curso de formação continuada para
558 professores e professoras, com a participação da Secretaria de Educação do Estado da Bahia, por meio
559 da Superintendência da Educação Profissional e Tecnológica (SUPROT). Comunicou que o evento
560 ocorreu no dia 26 de setembro (quinta-feira), das 14h às 17h, no auditório do Centro Estadual de
561 Educação Profissional em Gestão – Severino Vieira, localizado na Avenida Joana Angélica, bairro de
562 Nazaré. Ressaltou que o CEAP-LE, entidade que representa, integrou o Fórum Mártir e participou
563 ativamente da realização do processo formativo em parceria com outras instituições, professores e
564 professoras. Enfatizou, ainda, a importância da participação de todos e todas no referido evento. **A**
565 **conselheira Maria Soraya Pinheiro de Amorim** relatou que ocorreram duas inaugurações importantes
566 relacionadas à Comissão da Mulher. A primeira foi no Hospital Menandro de Faria, da qual tomou
567 conhecimento por acaso e esteve presente juntamente com a secretária e o senhor Clóvis. A segunda
568 referiu-se à ampliação do Serviço de Oncologia do Hospital da Mulher, cuja obra havia sido visitada
569 anteriormente por ela, pela senhora Gladys e pela senhora Ângela. Informou que em conversa com o
570 senhor Paulo, este também mencionou não ter sido comunicado sobre as referidas inaugurações. Sugeriu
571 que, a partir de então, seja estabelecido contato direto com a secretária, a fim de garantir que as atividades
572 e inaugurações sejam comunicadas com antecedência, possibilitando a devida organização e
573 participação da Comissão. **O Senhor Presidente** esclareceu que foi emitido um ofício circular para todas
574 as coordenações da Secretaria, inclusive para a Secretária, solicitando que todas as capacitações, eventos
575 e seminários fossem devidamente informados ao Conselho, de modo que pudessem ser divulgados aos

576 conselheiros e aproveitados como processos de formação continuada. Ressaltou entretanto, que desde o
577 início de sua gestão o Conselho tem sido pouco convidado para participar de atividades oficiais, sendo
578 em diversas ocasiões, informado apenas após a realização dos eventos. Citou como exemplo o seminário
579 do Instituto Renal, mencionado anteriormente pelo conselheiro Vasconcelos do qual o Conselho não
580 recebeu convite formal. Destacou que, diante dessa situação tem comparecido a alguns eventos a título
581 pessoal e não como representante institucional do Conselho, a fim de preservar a formalidade e deixar
582 registrada a ausência de convite oficial. Reforçou que essa falta de comunicação não ocorre apenas por
583 parte da gestão, mas também entre as próprias entidades parceiras. Comentou ainda, sobre a
584 programação comemorativa dos 30 anos do Instituto de Saúde Coletiva (ISC), na qual observou a
585 ausência de convite ao Conselho Estadual de Saúde, tanto o estadual quanto o municipal, apesar da
586 relevância histórica da contribuição dessas instâncias para o Sistema Único de Saúde. Explicou que,
587 diante disso optou por não se candidatar à representação no conselho consultivo do ISC e decidiu não
588 participar do evento no dia 30, em protesto simbólico à falta de reconhecimento institucional. Mencionou
589 que situações semelhantes já ocorreram, como durante a Conferência de Saúde de Salvador, em que
590 conselheiros estaduais estiveram presentes, mas não foram devidamente reconhecidos em sua função
591 representativa. Em sua análise, destacou que essa recorrente falta de convite e integração faz com que o
592 Conselho fique à margem não apenas dos eventos, mas também dos processos de construção das
593 políticas, o que enfraquece sua atuação e visibilidade. Por outro lado, ponderou que as discussões
594 internas prolongadas do próprio Conselho podem em parte, contribuir para essa desconexão, já que a
595 gestão e outras instituições continuam suas atividades enquanto o colegiado ainda debate questões
596 internas. Enfatizou a necessidade de o Conselho atuar com maior unidade, especialmente na organização
597 da Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, destacando a importância de definir
598 claramente o papel de condução do Conselho e da gestão. Reconheceu o trabalho dos conselheiros Ana
599 Karina e Francisco, que têm conduzido esse diálogo com firmeza, reiterando que o Conselho tem posição
600 autonomia e busca construir conjuntamente com a gestão, mesmo diante de eventuais divergências. **O**
601 **conselheiro Clóvis de Santana Reis informou que a** ausência de convite dirigido ao presidente do
602 Conselho para representar o colegiado em evento cuja execução havia sido previamente aprovada por
603 este plenário. O conselheiro considerou o fato inadequado e desrespeitoso, destacando que, caso o
604 presidente estivesse presente, certamente teria sido convidado pela Secretária de Saúde. Sugeriu
605 portanto, que o colegiado elabore uma nota de comunicação formal, fundamentada na Lei nº 12.527/2011
606 (Lei de Acesso à Informação), solicitando esclarecimentos sobre o ocorrido e reafirmando o direito
607 institucional do Conselho de ser devidamente informado e representado nas ações decorrentes de suas
608 deliberações. O conselheiro colocou-se à disposição para colaborar na elaboração da referida nota. **O**
609 **conselheiro Raul Moreira Molina Barrios** manifestou preocupação com questões éticas e com a
610 valorização do papel do Conselho Estadual de Saúde, ressaltando a importância de compreender
611 adequadamente o significado e a representatividade do controle social. Destacou que sua fala não se
612 tratava de expressão de vaidade pessoal, mas de um alerta sobre a necessidade de reconhecer e respeitar
613 o espaço legítimo do Conselho nas instâncias de participação e decisão. Saliu que situações de
614 desrespeito e até de assédio institucional podem ocorrer como formas de tentativa de silenciar o controle
615 social, o que considerou inaceitável. Solicitou portanto, que a temática da ética e da valorização do
616 controle social seja incluída como pauta em reunião específica do colegiado, a fim de possibilitar um
617 debate aprofundado e democrático sobre o tema. Reforçou ainda, que as discussões devem ocorrer de
618 forma transparente e em conformidade com os princípios da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à
619 Informação), preservando o caráter ético, democrático e participativo que sempre norteou a construção
620 do Sistema Único de Saúde (SUS). Concluiu defendendo que a liberdade de expressão dos conselheiros
621 deve ser garantida integralmente, sem distorções ou recortes de fala, em respeito à pluralidade e à
622 legitimidade do debate no âmbito do Conselho. **O conselheiro José Vasconcelos de Freitas** relatou um
623 episódio ocorrido durante evento de saúde realizado em Salvador. Informou que recebeu solicitação de

624 apoio de um conselheiro de saúde do estado do Rio Grande do Norte, que necessitava realizar
625 procedimento de diálise durante sua permanência na Bahia, em razão de sua participação em atividade
626 da Ouvidoria. Prestou auxílio, articulando junto à equipe médica e à Clínica Senhor do Bonfim,
627 localizada no bairro do Monte Serrat, para viabilizar o atendimento, acompanhando pessoalmente a
628 execução do procedimento. Relatou ainda, que foi convidado pelo referido conselheiro potiguar a
629 participar da mencionada atividade da Ouvidoria, na qual compareceu e permaneceu até o encerramento,
630 destacando a presença de diversas autoridades, entre elas o presidente do Conselho Estadual de Saúde
631 da Bahia, o secretário estadual de saúde e o secretário municipal de saúde. Aproveitou a oportunidade
632 para ressaltar a falta de comunicação e informação sobre eventos institucionais realizados com a
633 participação de órgãos vinculados ao SUS na Bahia, observando que o Conselho Estadual de Saúde
634 frequentemente não é informado ou convidado a participar de ações relevantes, mesmo aquelas de
635 grande porte, como o congresso estadual que reuniu aproximadamente 3.500 pessoas, além de eventos
636 promovidos pela Coordenação de Transplantes. Defendeu que em situações dessa natureza, deve haver
637 sempre a representação do Conselho Estadual de Saúde, seja pelo presidente, pela secretaria-executiva
638 ou por conselheiro designado, assegurando a visibilidade e a legitimidade do controle social nos espaços
639 institucionais. Mencionou que, de forma casual tomou conhecimento da participação da Faculdade
640 Baiana de Medicina e da Secretaria Estadual de Saúde em evento de corrida realizado em Salvador, no
641 qual foram utilizadas peças de divulgação com o logotipo do Conselho Estadual de Saúde, sem prévio
642 conhecimento deste colegiado. Ressaltou a necessidade de maior transparência e integração nas ações
643 de comunicação e representação institucional, com vistas a fortalecer a imagem e a atuação do Conselho
644 perante a sociedade. O Senhor Presidente relatou que costuma participar apenas dos eventos e reuniões
645 para os quais é formalmente convidado, por entender que sua presença sem convite pode gerar
646 desconfortos ou interpretações equivocadas, como falta de acolhimento ou a impressão de
647 favorecimento. Destacou que o envio de convites à Coordenação de Transplantes demonstra o
648 reconhecimento da importância e da representatividade dessa área. Ressaltou também, o papel do
649 Conselho Estadual de Saúde como órgão de controle social de grande relevância e com atribuições
650 estratégicas no acompanhamento das ações da Secretaria de Saúde. Pontuou que considera legítima e
651 positiva a participação de qualquer membro do Conselho em eventos externos, porém entende que, em
652 sua condição de representante institucional, deve participar apenas quando houver convite formal,
653 evitando legitimar espaços nos quais o Conselho não tenha sido oficialmente incluído. Relatou
654 experiências anteriores em que sua participação individual gerou interpretações equivocadas, como se
655 houvesse privilégios ou exclusividade. Mencionou, como exemplo, sua conduta durante conferência
656 estadual, quando, em cumprimento a decreto que impedia a hospedagem de participantes residentes na
657 cidade-sede, optou por retornar à sua residência diariamente, evitando questionamentos e assegurando
658 igualdade de condições entre os conselheiros. Destacou que tem buscado agir com prudência,
659 incentivando que outros representantes participem dos convites direcionados às respectivas
660 coordenações, promovendo, assim, maior qualidade e legitimidade na representação do Conselho. Não
661 havendo mais assuntos a tratar, o Senhor Presidente encerrou a reunião às 18h01min. e eu, Zirlene dos
662 Santos Matos Rebouças, lavrei a presente ata, que após ser lida e aprovada será assinada pelos Senhores
663 Conselheiros.

664
665 Salvador, 24 de setembro de 2024.

666 REPRESENTANTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - COSEMS
667 Raul Moreira Molina Barrios (Titular) _____

668 FEDERAÇÃO DAS APAES DO ESTADO DA BAHIA- FEAPAES/BA
669 Isadora Oliveira Maia (Titular) _____

670 INSTITUTO DE DIREITO SANITÁRIO APLICADO – IDISA
671 Thiago Lopes Cardoso Campos (Titular) _____
672
673 REPRESENTANTE DO SINDICATO DOS TRABALHADORES EM SAÚDE DO ESTADO DA
674 BAHIA – SINDSAÚDE – BA
675 Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró (Titular) Tereza Bomfim de Jesus Deiró
676 REPRESENTANTE DO SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS DO ESTADO DA BAHIA –
677 SINDIFARMA
678 Clóvis de Santana Reis (Titular) Clóvis
679 Maria Soraya Pinheiro de Amorim (Suplente) _____
680 SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DA BAHIA – SINDMED
681 Carla Rossana Sartori (Titular) Carla
682 SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DA BAHIA – SEEB
683 Ana Carina Dunham Monteiro Ana Carina
684 REPRESENTANTE DO CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA DA 4ª REGIÃO –
685 CREFONO 4
686 Victor Maia de Meneses Barbosa (Titular) _____
687 REPRESENTANTE REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO
688 – CREFITO 7
689 Anderson Freitas de Santana (Titular) _____
690 GRUPO DE APOIO À PREVENÇÃO À AIDS – GAPA
691 Gladys Maria Almeida Santos (Titular) _____
692
693 REPRESENTANTE DA ASSOCIAÇÃO BAHIANA DAS PESSOAS COM DOENÇAS
694 FALCIFORMES – ABADFAL
695 Naianne Dias Costa (Suplente) Naianne
696 ASSOCIAÇÃO DE DEFESA DOS PACIENTES CRÔNICOS RENAIS DO ESTADO DA BAHIA –
697 ASDEPACRE/BA
698 José Vasconcelos de Freitas (Titular) José
699 REPRESENTANTE DO MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS ATINGIDAS PELA
700 HANSENÍASE – MORHAN
701 Gracielle de Jesus Santos (Titular) _____
702 Maria Ângela da Mata Santos (Suplente) Maria Ângela
703
704 REPRESENTANTE CENTRAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DO BRASIL –
705 CTB
706 Francisco José Sousa e Silva (Titular) Francisco

- 707 REPRESENTANTE DOS TRABALHADORES RURAIS AGRICULTORES E AGRICULTURAS
708 FAMILIARES DO ESTADO DA BAHIA - FETAG-BA
709 Lindiomar Dourado de Souza (Titular) *Lindiomar Dourado de Souza*
- 710 REPRESENTANTE DA FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS
711 METALÚRGICAS, CONSTRUÇÃO E REPARAÇÃO NAVAL, OFFSHORE, SIDERÚRGICAS,
712 MECÂNICAS, AUTOMOBILÍSTICAS E DE AUTOPEÇAS, MINERAÇÃO, REFRIGERAÇÃO,
713 FABRICAÇÃO E MONTAGEM DE CICLOMOTORES, MOTOS, BICICLETAS, AERONAVES,
714 CONTAINER E ANDAIMES, EQUIPAMENTOS GERADORES DE ENERGIA DE MATERIAL
715 ELÉTRICO E ELETRÔNICO DE INFORMÁTICA, EMPRESAS DE REPARAÇÃO DE VEÍCULOS
716 E DE SERVIÇO, MANUTENÇÃO E MONTAGEM NO ESTADO DA BAHIA - FETIM-BA
717 Valéria da Silva Possadagua (Suplente) *Valéria da Silva Possadagua*
- 718 REPRESENTANTE DA ASSOCIAÇÃO BAHIANA PARA CULTURA E INCLUSÃO - ABACI
719 Clarissa Cristina Oliveira Gonçalves (Titular) *Clarissa Cristina Oliveira Gonçalves*
- 720 REPRESENTANTE DA ASSOCIAÇÃO DAS PESSOAS COM ALBINISMO NA BAHIA - APALBA
721 Maria Helena Machado Santa Cecília (Suplente) *Maria Helena Machado Santa Cecília*
- 722 REPRESENTANTE DA CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL - REGIONAL
723 NORDESTE 3 - BAHIA E SERGIPE - CNBB
724 Maria Helena Ramos Belos (Titular) *Maria Helena Ramos Belos*
- 725 REPRESENTANTE DA ASSOCIAÇÃO CULTURAL E RELIGIOSA SÍTIO DE PAZ
726 Alcides Jorge Carvalho dos Santos (Suplente) _____
- 727 REPRESENTANTE DO CENTRO AFRO DE PROMOÇÃO E DEFESA DA VIDA PADRE
728 EZIQUEL RAMIM - CAP DEVER
729 José Silvino Gonçalves dos Santos (Titular) *José Silvino Gonçalves dos Santos*
- 730 REPRESENTANTE DO FÓRUM PENSAR SAÚDE
731 Marcos Antonio Gêmeos Almeida Sampaio (Titular) *Marcos Antonio Gêmeos Almeida Sampaio*
- 732 REPRESENTANTE DA ASSOCIAÇÃO CULTURAL E AMBIENTALISTA DOS ÍNDIOS
733 TUPINAMBÁ DE OLIVENÇA
734 Gildo Silva Amaral (Titular) *Gildo Silva Amaral*
- 735 REPRESENTANTE DO CENTRO DE EDUCAÇÃO E CULTURA DO VALE DO IGUAPE
736 Ananias Nery Viana (Suplente) *Ananias Nery Viana*