

1
2

3 Aos vinte e um dias do mês de novembro de 2024, no Auditório Lúcia Alencar, situado na Secretaria
4 da Saúde do Estado da Bahia - SESAB, no Centro Administrativo da Bahia - CAB, realizou-se a 312ª
5 Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde da Bahia contou com a presença das (os)
6 conselheiras (os) relacionados: Roberta Silva de Carvalho Santana, Paulo José Bastos Barbosa,,
7 Maurício Carneiro Paim, Rosalvo de Oliveira Junior, Isadora Oliveira Maia, José Saturnino Rodrigues,
8 Thiago Lopes Cardoso Campos, Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró, Ivanilda Souza de Brito, Maria
9 Soraya pinheiro de Amorim, Carla Rossana Sartori, Ana Carina Dunham Monteiro, Júlio Cezar de Jesus
10 Junior, Victor Maia de Meneses Barbosa, Anderson Freitas de Santana, Maria da Conceição Sanches
11 Passidomo, Naianne Dias Costa, Moysés Longuinho Toniolo de Souza, Adijeane Oliveira de Jesus,
12 Gracielle de Jesus Santos, Maria Ângela da Mata Santos, Silvo Roberto dos Anjos e Silva, Lindiomar
13 Dourado de Souza, Joselito Pereira da Luz, Maria Helena Machado Santa Cecília, Maria Helena Ramos
14 Belos, José Silvino Gonçalves dos Santos, Marcos Antonio Gêmeos Almeida Sampaio, Ananias Nery
15 Viana. **O conselheiro Victor Maia de Meneses Barbosa** propôs iniciar os informes visto que o quorum
16 para o início da reunião não estava composto, proposta aprovada, franqueou a fala para os informes dos
17 conselheiros. **A conselheira Maria Soraya Pinheiro de Amorim** informou ser integrante da Comissão
18 Intersetorial de Saúde das Mulheres (CISMU) e relatou que, no dia 12 de novembro, participou
19 juntamente com o presidente Marcos Antônio e o conselheiro José Vasconcelos de uma visita à
20 Maternidade Albert Sabin. O grupo foi recebido pela diretora da unidade, Lauriceia D'Alto e pela
21 coordenadora de obstetrícia Fernanda. Relatou que a visita teve como motivação uma denúncia de
22 violência obstétrica ocorrida na referida unidade. Durante a atividade a comissão representando o
23 Conselho Estadual de Saúde, realizou diálogo com a direção da maternidade, concedeu entrevista à
24 imprensa e visitou as instalações do hospital, incluindo o local onde ocorreu o óbito da criança. Foi
25 registrado que o Ministério Público já havia realizado visita técnica à unidade, enquanto a Polícia Civil
26 ainda se encontrava em fase de conclusão do inquérito. A comissão elaborou um relatório preliminar e
27 aguardava o desenrolar das investigações a fim de adotar as providências cabíveis no âmbito do
28 Conselho. Ressaltou que o grupo pretendia ouvir a mãe e os familiares da criança, etapa ainda pendente,
29 com o objetivo de ampliar o diálogo e prevenir a ocorrência de novos casos semelhantes. Destacou a
30 importância de um processo de escuta qualificado e intersetorial que fortaleça o controle social na
31 defesa dos direitos das mulheres e na promoção de uma atenção obstétrica humanizada. **O conselheiro**
32 **José Silvino Gonçalves dos Santos** registrou a realização do treinamento do Sistema CEP/CONEP,
33 ocorrido nas dependências da Unifax. Informou que o evento contou inicialmente com 207 inscrições,
34 porém apenas cerca de 50% dos participantes compareceram, o que, segundo relatos, se deveu à
35 necessidade de retorno às atividades laborais durante o período do curso. Destacou a importância de
36 que as instituições que possuem Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) compreendam o papel de seus
37 representantes e assegurem que a participação em formações, reuniões e avaliações seja reconhecida
38 como parte integrante da jornada de trabalho evitando sobrecarga e prejuízos funcionais. Ressaltou a
39 necessidade de o Conselho dialogar com essas entidades para garantir que o tempo dedicado às
40 atividades dos CEPs seja devidamente considerado como horas trabalhadas e remuneradas, em respeito
41 aos direitos dos trabalhadores e trabalhadoras. Considerou positiva a qualidade e a condução do evento,
42 destacando que dentre os encontros já promovidos pelo Sistema CEP/CONEP, o realizado na Bahia foi
43 “um dos melhores” quanto à participação, interação e envolvimento. Enalteceu a acolhida da Unifax, a
44 simplicidade e humanização da abordagem, bem como o apoio institucional da Secretaria da Saúde do

45 Estado da Bahia (SESAB), que atendeu plenamente às demandas da Comissão Nacional de Ética em
46 Pesquisa (CONEP). Expressou agradecimento à Secretária da Saúde, Roberta Santana, e ao
47 Subsecretário, Professor Paulo Barbosa, pela atenção e pela relevante participação no evento,
48 ressaltando o valor simbólico e técnico de suas presenças. Chamou atenção para a Lei nº 14.874, que
49 estabelece alterações significativas na responsabilização das entidades mantenedoras de CEPs,
50 especialmente no tocante à análise de projetos de alta complexidade. Informou que tais projetos
51 incluindo pesquisas envolvendo populações indígenas ou em situação de vulnerabilidade somente
52 poderão ser apreciados por CEPs acreditados, atualmente existentes apenas no Estado de São Paulo.
53 Diante desse cenário, defendeu a necessidade de estruturação e fortalecimento dos CEPs na Bahia, com
54 o apoio da SESAB, visando à acreditação e à garantia da autonomia da pesquisa ética no estado. **O**
55 **conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva** relatou sua participação no Congresso Brasileiro de
56 Direito Sanitário e Economia da Saúde, evento que tratou de temas como direito sanitário, economia
57 da saúde, judicialização e emendas constitucionais. Destacou que o principal ponto de sua intervenção
58 no congresso foi a crítica ao modelo atual de destinação das emendas parlamentares, ressaltando ser
59 contrário à forma como vêm sendo operacionalizadas, apesar de estarem previstas na Constituição
60 Federal. Pontuou que é necessário um debate público e transparente sobre a aplicação desses recursos,
61 enfatizando que as emendas não representam verba pessoal dos parlamentares mas sim recursos
62 públicos, atualmente correspondentes a cerca de R\$ 56 bilhões do orçamento federal. Informou ainda
63 que essa temática também foi levada ao Fórum Norte e Nordeste de Conselhos de Saúde, onde defendeu
64 a necessidade de transparência e controle social sobre as emendas. Relatou que durante o fórum foi
65 discutida a possível reativação da exploração de urânio em um distrito da região onde o evento ocorreu,
66 alertando para a necessidade de atenção e monitoramento das atividades de mineração, em razão dos
67 impactos e riscos ambientais já verificados em situações anteriores no país. Comunicou formalmente a
68 este colegiado que não estará presente na reunião do dia 25, nem na capacitação dos dias 26 e 27, em
69 Salvador, justificando sua ausência por motivos de ordem familiar, burocrática, financeira e social,
70 esclarecendo que não se tratava de problema de saúde. Solicitou que o registro de sua justificativa
71 constasse em ata. **O conselheiro Victor Maia de Meneses Barbosa** às 14h30, confirmou o quórum
72 regimental, com a presença de 18 conselheiros e declarou iniciada a reunião. **O conselheiro Moysés**
73 **Longuinho Toniolo de Souza** representante da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS –
74 Núcleo Bahia (RNP Bahia), apresentou informes referentes às atividades alusivas ao Dezembro
75 Vermelho de 2024. Informou que havia recebido dois convites oficiais para participação em eventos
76 relacionados ao tema. O primeiro referiu-se à Sessão Solene em Homenagem ao Dia Mundial de Luta
77 contra a AIDS, realizada no Congresso Nacional, acompanhada de uma reunião técnica sobre a
78 Recomendação nº 200 da OIT – “Avanços e Desafios no Enfrentamento do HIV/AIDS no Mundo do
79 Trabalho”, que ocorreu no dia 2 de dezembro de 2024, das 9h às 13h, no Plenário Ulysses Guimarães,
80 da Câmara dos Deputados, em Brasília. Ressaltou sua trajetória de atuação na pauta, recordando que
81 havia sido uma das referências brasileiras nos anos de 2009 e 2010 durante o processo de aprovação da
82 Recomendação nº 200 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que tratou da temática do
83 HIV/AIDS no ambiente laboral. Destacou que foi o primeiro trabalhador soropositivo a se declarar
84 publicamente para colaborar com a Comissão sobre AIDS no Mundo do Trabalho, reforçando a
85 importância histórica dessa conquista. O segundo convite referiu-se à participação em evento alusivo
86 ao Dezembro Vermelho no município de Itabuna/BA, realizado no dia 9 de dezembro de 2024, com a
87 participação do próprio conselheiro Moisés Toniolo e da conselheira Maria Helena Bellos. Informou
88 que o pedido de apoio para a realização do evento havia sido encaminhado à Secretaria do Conselho
89 Estadual de Saúde e que o tema central ainda seria definido. Agradeceu o apoio institucional do
90 Conselho Estadual de Saúde e destacou a relevância do município de Itabuna pelo correto uso e
91 execução das verbas destinadas às ações de IST/HIV/AIDS, bem como pelo fortalecimento da
92 sociedade civil nessa área. **A conselheira Maria Helena Ramos Belos** apresentou informe referente à
93 sua participação no dia 14 de novembro, em representação ao presidente do Conselho Estadual de

94 Saúde, no evento Feira do Axé, promovido pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB), por meio
95 de um projeto de extensão universitária voltado à valorização da identidade e ao enfrentamento das
96 desigualdades que atingem a população negra. Relatou que a iniciativa teve como objetivo preparar os
97 estudantes da universidade para lidar com a diversidade e com as realidades sociais de pessoas negras
98 em situação de vulnerabilidade, destacando a relevância do tema e a receptividade do público presente.
99 Informou que participou de uma roda de conversa sobre controle social e saúde da população negra, na
100 qual foi debatida a concepção ampliada de saúde, compreendida não apenas como ausência de doenças,
101 mas como resultado de múltiplos determinantes, incluindo o cuidado com o meio ambiente, com o outro
102 e com a comunidade. Agradeceu ao presidente pela confiança em sua representação e destacou a
103 importância de espaços de diálogo como aquele para o fortalecimento da participação social e da
104 promoção da equidade em saúde. Registrou que participou a convite da Associação de Moradores do
105 Nordeste de Amaralina, de evento de capacitação sobre ética em pesquisa, mencionado anteriormente
106 pelo conselheiro Silvino, no qual representou a referida associação. Ressaltou que o encontro constituiu
107 um momento de aprendizado significativo dada a complexidade da legislação e das responsabilidades
108 envolvidas nas pesquisas em saúde, reafirmando a importância da formação continuada e do
109 compromisso ético nesse campo. **A conselheira Ana Carina Dunham Monteiro** destacou sua
110 participação nos dias 18 e 19 de novembro, em evento sobre sensibilização para a formação das Mesas
111 de Negociação Permanente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Informou que o encontro
112 contou, com a presença do conselheiro Clóvis, representando o Sindicato dos Farmacêuticos e de
113 Ivanilda representando o Sindicato dos Trabalhadores em Saúde (Sindsaúde). Ressaltou que o objetivo
114 do evento foi promover o debate e o fortalecimento da negociação coletiva no SUS, com base na
115 Convenção nº 151 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), da qual o Brasil é signatário, a qual
116 reconhece a possibilidade de negociação coletiva também no serviço público. Registrou que na época,
117 apenas o Estado do Rio Grande do Norte possuía uma experiência consolidada e exitosa de Mesa de
118 Negociação Permanente no SUS na Região Nordeste, defendendo que tal prática fosse ampliada para
119 os demais estados nordestinos, incluindo a Bahia. Salientou que a União já possuía uma Mesa Nacional
120 de Negociação Permanente, com protocolo, atas e secretaria executiva estruturada, constituindo um
121 espaço de consenso e diálogo entre gestores e representantes dos trabalhadores da saúde, destinado a
122 tratar não apenas de questões salariais, mas também de condições de trabalho e políticas de valorização
123 profissional. Enfatizou a importância de o Estado da Bahia instituir sua Mesa Estadual de Negociação
124 Permanente, reforçando que a criação desse espaço beneficiaria trabalhadores, gestão e movimento
125 sindical, promovendo o fortalecimento democrático das relações de trabalho e da gestão participativa
126 no SUS. Destacou que a implementação desse mecanismo de diálogo e pactuação contribuiu
127 diretamente para a qualidade da assistência e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde,
128 beneficiando, sobretudo, a população usuária. **A conselheira Carla Rossana Sartori** informou que voltou
129 a utilizar máscara por estar com uma virose, como forma de respeito aos demais presentes. Em seguida
130 agradeceu ao Presidente Marcos e ao Conselheiro Vitor pela reunião realizada com o sindicato e com
131 o Dr. Cícero, destacando que o encontro fora extremamente proveitoso, de caráter técnico e com
132 resultados positivos. Registrou agradecimento à Secretária da Saúde, Dra. Roberta Santana e informou
133 que a situação referente ao caso de Itaberaba estava em processo de resolução, assim como outros casos
134 mencionados anteriormente pela Conselheira Rita. Ressaltou que o Dr. Cícero demonstrara grande
135 generosidade e sensibilidade na condução das questões apresentadas. Relatou ser sua primeira
136 experiência mediando uma situação na condição de conselheira, agradecendo pela colaboração e pelo
137 apoio recebidos. **A conselheira Ivanilda Souza de Brito** comunicou que no final do mês anterior,
138 aconteceu o Seminário sobre Assédio Moral nas Instituições de Saúde Estadual, evento do qual o
139 Presidente Marcos participou. Informou que a partir das discussões ocorridas durante o referido
140 seminário, seria elaborado um documento contendo sugestões e encaminhamentos a ser remetido ao
141 Conselho Estadual de Saúde e à Secretária da Saúde do Estado, Sra. Roberta Santana, com o objetivo
142 de subsidiar ações de prevenção e enfrentamento ao assédio moral no âmbito dos serviços estaduais de

143 saúde. Solicitou ao Presidente e ao Pleno do Conselho autorização para organizar um seminário sobre
144 terceirização, enfatizando a necessidade de aprofundar o debate acerca das condições de trabalho e dos
145 impactos da terceirização no setor público de saúde. Relatou que os trabalhadores terceirizados vinham
146 enfrentando atrasos salariais e sobrecarga de trabalho, com ocorrência de dobras de jornada e
147 precarização dos vínculos, situações que afetavam tanto os profissionais quanto o funcionamento das
148 unidades de saúde. Destacou que o objetivo do seminário seria o de compreender o funcionamento dos
149 contratos de terceirização, identificar os mecanismos que garantissem o pagamento regular e a proteção
150 dos trabalhadores, bem como propor medidas que assegurassem melhores condições de trabalho e de
151 gestão de recursos humanos no sistema estadual de saúde. **A conselheira Tereza Cristina Bomfim de**
152 **Jesus Deiró** manifestou apoio à fala da Conselheira Ana Karina, reforçando a importância da
153 implantação da Mesa de Negociação Permanente do SUS no Estado da Bahia. Destacou que a
154 inexistência dessa instância constituía motivo de preocupação para os trabalhadores e trabalhadoras da
155 saúde, salientando sua posição enquanto representante do segmento dos trabalhadores e vice-presidenta
156 do Sindicato dos Trabalhadores em Saúde – Sindsaúde. Observou que o Estado da Bahia encontrava-
157 se em atraso quanto à formalização da Mesa de Negociação, ressaltando a necessidade de seu
158 reconhecimento oficial por meio de publicação e documentação adequada. Pontuou que apesar dos
159 esforços de membros da Comissão de Recursos Humanos a exemplo do Conselheiro Clóvis,
160 coordenador do colegiado, a efetivação da mesa ainda não havia ocorrido. Assinalou que a discussão
161 sobre terceirizações estava diretamente relacionada à falta de concursos públicos, uma vez que a
162 precarização dos vínculos de trabalho decorre dessa ausência. Lembrou que o Estado não realizava
163 concursos na área da saúde há dezesseis anos, o que vinha contribuindo para o enfraquecimento do
164 Sistema Único de Saúde (SUS) na Bahia, diante da crescente dependência de vínculos terceirizados,
165 privatizações e fundações estatais. Defendeu que a Comissão de Recursos Humanos contasse com o
166 apoio técnico da Superintendência de Recursos Humanos da SESAB, de modo a subsidiar uma análise
167 mais aprofundada sobre o quadro funcional e os vínculos de trabalho no sistema estadual. Recordou
168 que a Secretária da Saúde, Dra. Roberta Santana, havia reafirmado em reunião anterior o compromisso
169 do Governo do Estado em realizar concurso público, reiterando a gravidade do déficit de mais de vinte
170 mil trabalhadores na rede estadual, considerando apenas os casos de aposentadoria. Parabenizou a
171 Conselheira Soraya por sua manifestação e acrescentou que diante do caso ocorrido na Maternidade
172 Albert Sabin, era fundamental que a SESAB garantisse apoio integral à família da vítima, assegurando
173 acolhimento psicológico, acompanhamento assistencial e a adoção das medidas jurídicas e
174 investigativas cabíveis. **O Senhor Presidente** destacou que a proposta de criação e fortalecimento das
175 mesas de negociação foi uma das mais aclamadas nas Conferências Municipais de Saúde e na
176 Conferência Estadual de Gestão, Trabalho, Educação e Saúde, constando também entre as deliberações
177 fortalecidas da 17ª Conferência Nacional de Saúde. Ressaltou que o Conselho Nacional de Saúde
178 promovia uma rodada de discussões nos estados sobre o tema, reafirmando a importância dessas
179 instâncias de diálogo entre gestão e trabalhadores. Pontuou que na Bahia a Conferência Estadual de
180 Gestão do Trabalho constituiu um momento participativo e de grande relevância, com destaque para a
181 proposta da mesa de negociação. Esclareceu que a instalação formal da mesa de negociação era
182 prerrogativa do Governo do Estado, cabendo ao Conselho Estadual de Saúde participar das discussões
183 por meio de sua Comissão de Recursos Humanos, coordenada pelo Conselheiro Clóvis, que atuava de
184 forma contínua e seguindo o rito estabelecido. Informou que o Ministério da Saúde conduzia o processo
185 em âmbito nacional e que o recente encontro sobre o tema contou com a participação de sindicatos
186 integrantes do Conselho, garantindo a representação da Bahia no debate. Reforçou que a mesa de
187 negociação não se limitava à pauta salarial, abrangendo também questões estruturantes do SUS o que
188 reforçava seu caráter estratégico. Na sequência, submeteu à apreciação do plenário a referenda da
189 indicação do Conselheiro Paulo Barbosa para integrar as seguintes comissões: Comissão de
190 Planejamento e Acompanhamento Financeiro Orçamentário, Comissão de Acompanhamento à
191 Regionalização de Saúde e Comissão de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, em

192 substituição ao Conselheiro Cássio. Informou sobre a necessidade de indicação de um novo membro
193 titular para o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da
194 Bahia (IFBA), em razão da solicitação de substituição apresentada pelo Conselheiro Vitor, sendo que a
195 Conselheira Ivonilda se colocou à disposição para assumir a função. Comunicou o convite para o
196 Treinamento Regional do Sistema CEP/CONEP, a ser realizado em Porto Alegre nos dias 4, 5 e 6 de
197 dezembro de 2024, com inscrições abertas até 2 de dezembro, às 23h59. Ressaltou que a participação
198 deveria ocorrer por conselheiros integrantes do sistema CEP/CONEP, submetendo à aprovação o nome
199 do Conselheiro Silvino, referendado pelo plenário. Informou que o Conselheiro Rosalvo repassou
200 informações sobre as Conferências Livres da Conferência de Meio Ambiente, destacando que qualquer
201 organização poderia promover essas atividades. Comunicou que a reunião ordinária de dezembro
202 precisaria ser remanejada, em razão da coincidência com a Conferência Nacional de Gestão do
203 Trabalho, Educação e Saúde, prevista para os dias 10 a 13 de dezembro, propondo a nova data de 17 de
204 dezembro de 2024 a qual foi acatada pelos conselheiros. Registrou agradecimentos aos conselheiros
205 (as) Ana Karina, Ivonilda, Clóvis e Carla Sartori pela participação no Seminário Regional sobre a Mesa
206 de Negociação Permanente do SUS, solicitando que os participantes encaminhassem as fotos do evento
207 à Hillary, responsável pela comunicação do Conselho, para fins de divulgação institucional. **A**
208 **conselheira Maria Soraya Pinheiro de Amorim** informou sobre o acolhimento realizado pela Secretaria
209 da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) às famílias envolvidas no episódio ocorrido na Maternidade
210 Albert Sabin. Esclareceu que, durante visita à unidade, fora informado que a SESAB realizaria reunião
211 com os familiares da vítima. Na ocasião, o Presidente solicitou a realização de encontro entre a
212 Comissão Intersetorial de Saúde das Mulheres e a Secretária da Saúde a fim de discutir o
213 acompanhamento do caso e as providências cabíveis. **O Senhor Presidente** pontuou que a Comissão
214 esteve presente na unidade, colheu informações e deveria elaborar parecer técnico a ser encaminhado
215 ao plenário do Conselho. Destacou que o tema suscitara diversas manifestações, inclusive com
216 sugestões de ações por parte do colegiado, algumas das quais extrapolavam suas competências
217 institucionais. Ressaltou que o episódio exigia serenidade e responsabilidade, considerando que
218 envolvia uma mãe em situação de luto, profissionais de saúde impactados emocionalmente e uma
219 unidade que necessitava de acompanhamento adequado. Frisou que o Conselho deveria atuar de forma
220 ética, prudente e solidária, evitando abordagens de cunho sensacionalista, e que o papel do colegiado
221 consistia em contribuir com o processo de apuração e o fortalecimento do controle social, sem causar
222 novos traumas. Informou ainda, que a Secretaria da Saúde já havia adotado providências
223 administrativas, inclusive com a abertura de sindicância para apuração dos fatos, e que o Conselho
224 aguardava os resultados das investigações oficiais para fundamentar suas futuras deliberações.
225 Registrou que o Conselho Estadual de Saúde vinha cumprindo sua função de acompanhar o caso,
226 garantindo o devido diálogo institucional com a gestão e a sociedade. **A Secretária da Saúde do Estado**
227 **da Bahia, Dra. Roberta Santana** cumprimentou os presentes e iniciou sua manifestação abordando o
228 episódio ocorrido na Maternidade Albert Sabin. Informou que a SESAB havia divulgado nota pública
229 sobre o caso e instaurado processo de apuração e sindicância, conduzido pela Corregedoria Central sob
230 supervisão direta da gestão. Esclareceu que o Dr. Cícero estava à frente do acompanhamento, em
231 cooperação com o Instituto Médico Legal (IML) e demais instâncias competentes. Destacou a
232 complexidade da situação, envolvendo tanto a família quanto os profissionais da unidade, que se
233 encontraram em condição de vulnerabilidade. Ressaltou que não cabia, antes da conclusão das
234 investigações, atribuir responsabilidades devendo o caso ser tratado com serenidade, respeito e
235 imparcialidade. Pontuou que o processo foi centralizado na Corregedoria da SESAB para assegurar
236 lisura, autonomia e imparcialidade. Reafirmou sua disposição para prestar informações ao Conselho
237 Estadual de Saúde (CES/BA), respeitados os limites de confidencialidade e sugeriu que o Conselho
238 formalizasse pedido de acompanhamento institucional. Propôs ainda a criação de um processo conjunto
239 de monitoramento entre Secretaria e Conselho, sob coordenação do Dr. Cícero e com apoio do
240 Corregedor Diego garantindo transparência das ações. Manifestou solidariedade à família e respeito aos

241 profissionais da maternidade, enfatizando que caso identificadas irregularidades, seriam adotadas as
242 medidas cabíveis conforme a legislação. Repudiou a cobertura sensacionalista do caso pela imprensa,
243 em especial pela TV Bahia, que segundo suas palavras expôs inadequadamente a situação, ampliando
244 o sofrimento da família e de outras pacientes da unidade. Tratou da Mesa de Negociação Permanente
245 do SUS, informando que se trata de iniciativa do Ministério da Saúde e que a política de recursos
246 humanos é de competência da Secretaria de Administração do Estado da Bahia (SAEB). Destacou que
247 pretendia se reunir com o Secretário Edelvino Góes para alinhar a criação de fórum ou grupo de trabalho
248 destinado ao acompanhamento das ações. Ressaltou que, independentemente da denominação o
249 essencial é garantir efetividade no acompanhamento das pautas de recursos humanos, abrangendo
250 segurança do trabalho, bem-estar, combate ao assédio e vínculos empregatícios, além de questões
251 salariais. Manifestou apoio à iniciativa, destacando a importância do alinhamento com o Governo
252 Federal e reconhecendo os avanços promovidos pelo Ministério da Saúde no fortalecimento do SUS.
253 Informou que acompanha o diálogo conduzido pelo Dr. Cícero com o Sindicato dos Médicos e está
254 disponível para novas reuniões. Mencionou os casos de Jacobina e Itaberaba, cujas situações de
255 terceirização estão sendo tratadas de forma semelhante, com medidas administrativas e quando cabível
256 judiciais, inclusive envolvendo o IBDH. Em relação ao assédio moral, declarou abertura para receber
257 propostas, destacando que a SESAB possui comissão específica coordenada pelo Corregedor Diego e
258 manifestou disposição para dialogar com o Conselho e a Conselheira Ivanilda sobre contribuições e
259 melhorias. Sobre o seminário sobre trabalhadores terceirizados, considerou o debate pertinente,
260 recomendando que a pauta fosse bem delimitada, com foco nos termos dos editais de contratação, para
261 avaliar medidas administrativas e jurídicas aplicáveis às empresas que descumprissem obrigações
262 trabalhistas. Ponderou sobre a complexidade da gestão da saúde pública na Bahia, abrangendo 417
263 municípios e desafios estruturais, como a dificuldade de contratação de profissionais especializados.
264 Citou como exemplo a abertura recente de UTI no Hospital de Juazeiro, em que não foi possível
265 preencher todas as vagas, destacando a necessidade de manter diversas modalidades de contratação,
266 sem precarizar vínculos, mas garantindo alternativas que atendam às demandas da rede de saúde.
267 Destacou que diante dos diversos desafios enfrentados pela saúde pública estadual, é necessário manter
268 diferentes modalidades de contratação, reafirmando que não há prioridade exclusiva por qualquer tipo
269 de vínculo, mas sim a busca por alternativas legais e eficazes que assegurem o funcionamento da rede.
270 Ressaltou que a conselheira Tereza havia trazido contribuições sobre o tema, as quais já foram acolhidas
271 e inseridas no contexto das ações em andamento, reforçando que a Secretaria está atenta às demandas
272 dos trabalhadores e às pautas apresentadas pelo Conselho. Abordou a questão do concurso público
273 estadual para a saúde, reafirmando a manutenção de sua posição favorável e informando que o
274 Governador do Estado já se pronunciou publicamente sobre o assunto, confirmando a realização do
275 certame. Explicou que o governador solicitou revisão técnica do estudo encaminhado pela SESAB, e
276 que o levantamento atual indica um déficit aproximado de 10 mil servidores, número institucionalmente
277 reconhecido. Destacou que independentemente de eventuais divergências nos cálculos (10 ou 20 mil),
278 o déficit é expressivo e exige medidas concretas. Manifestou confiança na efetivação do concurso
279 público, salientando que o compromisso consta do Plano de Governo, elaborado com participação do
280 Conselho Estadual de Saúde. Ressaltou que, embora o concurso não supra integralmente a carência de
281 pessoal, representa um avanço significativo e um passo concreto na valorização dos servidores e no
282 fortalecimento do SUS na Bahia. Sobre os vínculos terceirizados, informou que a Secretaria tem
283 estudado alternativas e soluções para reduzir os impactos negativos dessa modalidade, especialmente
284 quanto aos atrasos salariais observados em algumas empresas contratadas. Destacou que tais situações
285 são motivo de preocupação e que a gestão reconhece o sofrimento dos trabalhadores afetados,
286 reafirmando o compromisso da SESAB em monitorar e adotar providências junto às empresas
287 responsáveis. Mencionou que na semana anterior, realizou reunião com a conselheira Janaína Peralta
288 para tratar especificamente dos atrasos salariais e que a partir das discussões e estudos em andamento,
289 uma proposta de solução será apresentada ao Governador. Caso seja viável o documento será

290 encaminhado também ao Conselho Estadual de Saúde observando o princípio do controle social.
291 Agradeceu aos conselheiros e conselheiras, destacando a proximidade do fim do ano e propondo que,
292 na próxima reunião seja apresentado um balanço dos dois anos de gestão da SESAB, com os principais
293 avanços, entregas e resultados alcançados, tanto na área assistencial quanto nas demais frentes de
294 atuação. Enfatizou que o Conselho Estadual de Saúde tem papel fundamental nesse processo, seja por
295 meio do controle social, seja pela participação ativa e colaborativa na construção das políticas públicas
296 de saúde. **O Senhor Presidente** informou que as atas da 297 e 311 Reunião Ordinária do CES, haviam
297 sido encaminhadas aos conselheiros e conselheiras com antecedência para apreciação prévia. Perguntou
298 se havia solicitações de correção. Não havendo manifestações, declarou ambas as atas foram aprovadas
299 por unanimidade. Em seguida, solicitou à conselheira Zipa que procedesse à leitura das comunicações.
300 Em seguida, solicitou à Zirlene Rebouças que procedesse à leitura das Comunicações da Secretaria da
301 Saúde do Estado da Bahia. **A Senhora Zirlene Rebouças – Secretária Executiva** realizou a leitura das
302 Comunicações da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia: A COMISSÃO INTERGESTORES
303 BIPARTITE DA BAHIA - CIB apresenta as seguintes resoluções de nº 381 a nº 401/2024, aprovadas
304 no seu âmbito para conhecimento deste Conselho Estadual de Saúde - CES. (Enviadas na íntegra por
305 e-mail para conhecimento dos Conselheiros no dia 12/11/2024. Comissão Intergestores Bipartite da
306 Bahia - CIB apresenta as seguintes resoluções de nº RESOLUÇÃO CIB Nº 381/2024 - Aprova a
307 solicitação de habilitação da Sala de Estabilização, conforme padrões mínimos exigidos para área física,
308 equipamentos e recursos humanos, implantada no Hospital Municipal de Biritinga CNES 2644827, do
309 município de Biritinga. RESOLUÇÃO CIB Nº 382/2024 - Aprova ad referendum a solicitação de
310 incremento temporário de recurso financeiro federal de média e alta complexidade ao Ministério da
311 Saúde, para o Município Cachoeira. RESOLUÇÃO CIB Nº 383/2024 - Aprova ad referendum a
312 solicitação de incremento temporário de recurso financeiro federal de média e alta complexidade ao
313 Ministério da Saúde, para o Município Lauro de Freitas. RESOLUÇÃO CIB Nº 384/2024 - Aprova o
314 pleito junto ao Ministério da Saúde da Proposta nº 05816.630000/1240-10 de aquisição de
315 equipamento/material permanente, para Unidade de Atenção Especializada em Saúde, das unidades
316 hospitalares do Estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 385/2024 - Aprova ad referendum o protocolo
317 do remanejamento intraestadual de recursos do limite financeiro da média e alta complexidade (Teto
318 MAC) sob gestão dos municípios e da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia do Sistema de Controle
319 de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (SISMAC). RESOLUÇÃO CIB Nº 386/2024 -
320 Aprova a emissão de Parecer Favorável para habilitação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS,
321 tipo II, no Município Salvador. RESOLUÇÃO CIB Nº 387/2024 - Aprova a Emissão de Parecer
322 Favorável ao projeto de implantação do Centro de Especialidades Odontológica (CEO Tipo I) do
323 município de Ubaitaba. RESOLUÇÃO CIB Nº 388/2024 - Aprova a emissão de Parecer Favorável para
324 habilitação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, tipo I, no Município São Gabriel-BA.
325 RESOLUÇÃO CIB Nº 389/2024 - Aprova a emissão de Parecer Favorável para habilitação do Centro
326 de Atenção Psicossocial – CAPS, tipo I, no Município Uibaí-BA. RESOLUÇÃO CIB Nº 390/2024 -
327 Aprova a solicitação de habilitação da Sala de Estabilização (SE), conforme padrões mínimos exigidos
328 para área física, equipamentos e recursos humanos, implantada no Centro de Estabilização de Pilar
329 CNES 7916132, do município Jaguarari. RESOLUÇÃO CIB Nº 391/2024 - Aprova a solicitação de
330 habilitação da Sala de Estabilização (SE), conforme padrões mínimos exigidos para área física,
331 equipamentos e recursos humanos, implantada no Centro de Saúde Orlando Improta Silva CNES
332 7231458, do município Cardeal da Silva. RESOLUÇÃO CIB Nº 392/2024 - Aprova a solicitação de
333 habilitação da Sala de Estabilização (SE), conforme padrões mínimos exigidos para área física,
334 equipamentos e recursos humanos, implantada na Unidade Mista de Saúde Eduardo Gomes Brito,
335 CNES: 2514362, do município Santanópolis. RESOLUÇÃO CIB Nº 393/2024 - Aprova a solicitação
336 de habilitação da Sala de Estabilização (SE), conforme padrões mínimos exigidos para área física,
337 equipamentos e recursos humanos, implantada no Hospital Municipal Joselito Vieira Neves, CNES:
338 2660229, do município de Anguera. RESOLUÇÃO CIB Nº 394/ 2024 - Aprova *ad referendum* a

339 relação dos municípios prioritários e elegíveis do Estado da Bahia, para receberem o incentivo
340 financeiro de custeio às ações de vigilância, prevenção e controle das IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais.
341 RESOLUÇÃO CIB Nº 395/2024 - Aprova *ad referendum* a relação dos municípios prioritários e
342 elegíveis do Estado da Bahia, para receberem o incentivo financeiro de custeio às ações de vigilância,
343 prevenção e controle da Tuberculose. RESOLUÇÃO CIB-BA Nº 396/2024 -Aprova a emissão de
344 Parecer Favorável para habilitação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, tipo I, no município de
345 Lapão-BA. RESOLUÇÃO CIB Nº 397/2024 - Aprova a emissão de Parecer Favorável para habilitação
346 do Serviço Hospitalar de Referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e
347 com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas no Hospital Geral do
348 Estado (HGE), de Referência Regional, no Município de Salvador. RESOLUÇÃO CIB Nº 398/2024 -
349 Aprova a emissão de Parecer Favorável para habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para
350 atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do
351 uso de álcool, crack e outras drogas no Hospital Geral do Estado (HGE), de referência regional, no
352 município de Salvador. RESOLUÇÃO CIB Nº 399/2024 - Aprova *ad referendum* a relação dos
353 municípios prioritários e elegíveis do Estado da Bahia para receberem o incentivo financeiro de custeio
354 às ações de vigilância, prevenção e controle das IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais. RESOLUÇÃO CIB
355 Nº 400/2024 - Aprova *ad referendum* a relação dos municípios prioritários e elegíveis do Estado da
356 Bahia, para receberem o incentivo financeiro de custeio às ações de vigilância, prevenção e controle da
357 Tuberculose. RESOLUÇÃO CIB Nº 401/2024 - Aprova a solicitação de habilitação da Sala de
358 Estabilização (SE), conforme padrões mínimos exigidos para área física, equipamentos e recursos
359 humanos, implantada no Hospital Geral Dr Francisco Borges dos Reis (CNES: 2523779), do município
360 de Saubara. **O Senhor Presidente** questionou se havia comentários sobre as resoluções apresentadas.
361 Não havendo manifestações, registrou-se o encerramento dessa etapa e o início da pauta principal,
362 destacando a importância de dar continuidade aos trabalhos deliberativos do Conselho. Em seguida,
363 anunciou-se o primeiro ponto de pauta: a apresentação da Programação Anual de Saúde – PAS 2025,
364 documento que orienta o planejamento e a execução das ações de saúde no Estado para o próximo
365 exercício. Informou que a Secretária da Saúde do Estado da Bahia, Dra. Roberta Santana, seria
366 responsável pela exposição, podendo, se necessário, delegar parte da apresentação à equipe técnica,
367 garantindo o detalhamento técnico e a correta fundamentação das propostas apresentadas. **A Secretária**
368 **da Saúde do Estado da Bahia, Dra. Roberta Santana** iniciou sua explanação destacando que a
369 Programação Anual de Saúde (PAS) é um documento extenso e detalhado. Com o apoio de sua equipe,
370 em especial da servidora Manuela (APG), foi elaborada uma apresentação síntese, com o objetivo de
371 facilitar a compreensão e análise pelo colegiado. Informou que o documento foi encaminhado dentro
372 do prazo estabelecido e que algumas observações e sugestões enviadas por conselheiros foram acolhidas
373 e debatidas diretamente com as equipes técnicas, garantindo o esclarecimento de eventuais dúvidas
374 antes da reunião. Esclareceu que não ocorreram alterações significativas em metas, valores, prazos ou
375 indicadores, limitando-se as modificações a ajustes semânticos e adequações legais ou decorrentes de
376 atualizações do cenário. Reforçou o compromisso com a transparência e a objetividade no processo de
377 apreciação, destacando que todos os superintendentes e representantes técnicos da Secretaria
378 permanecem à disposição do plenário para prestar esclarecimentos adicionais. Solicitou que a servidora
379 Manuela conduzisse a apresentação técnica da PAS 2025, com linguagem didática e foco nos principais
380 eixos de ação e metas programadas, assegurando a completa apresentação das informações relevantes.
381 **A senhora Emanuele Figueredo Barbosa, Assessora de Planejamento e Gestão (APG)** realizou a
382 apresentação da Programação Anual de Saúde – PAS 2025, documento previamente enviado por e-mail
383 a todos os conselheiros e conselheiras. **O Sub-Secretário Paulo José Bastos Barbosa** registrou
384 agradecimento à equipe da Secretaria da Saúde, destacando a clareza da exposição e reconhecendo a
385 complexidade do trabalho de sintetizar um documento extenso em uma apresentação concisa.
386 Apresentação da PAS constitui um exercício desafiador, por se tratar de um instrumento que reúne
387 todas as ações e metas anuais da Secretaria, e ressaltou a importância de manter espaço para

388 esclarecimentos adicionais, garantindo a plena compreensão do documento pelo plenário. **O Senhor**
389 **Presidente** declarou aberta a inscrição dos conselheiros e conselheiras para manifestações e
390 questionamentos sobre a Programação Anual de Saúde – PAS 2025, destacando a relevância do
391 instrumento como ferramenta de planejamento e monitoramento das ações da Secretaria da Saúde do
392 Estado da Bahia. Registrou a presença dos superintendentes e representantes técnicos da Secretaria,
393 convocados por meio de ofício do Conselho. Diego - Corregedor da Secretaria; Diego - representando
394 o setor de Ciência e Tecnologia DMA; Janaína - da área de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde;
395 Dr. Luiz Henrique - da Assistência Farmacêutica; Cícero - Chefe de Gabinete da Secretaria; Suzy -
396 representando a Assessoria de Planejamento e Gestão (APG); Michael - representando a
397 Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS); e Vânia, da Coordenação de Imunização.
398 Agradeceu a presença de todos, enfatizando que a participação direta dos superintendentes é essencial
399 para o diálogo técnico-institucional com o Conselho, garantindo transparência, fornecimento de
400 informações precisas e integração entre as áreas de planejamento e controle social. Destacou ainda que
401 a presença dos representantes técnicos favorece o esclarecimento de dúvidas, contribui para o
402 aprimoramento das ações e fortalece a efetividade do monitoramento das metas e prioridades da PAS
403 2025. Na sequência, concedeu a palavra ao conselheiro Rosalvo Júnior para iniciar as manifestações.
404 **O conselheiro Rosalvo de Oliveira Júnior** justificou sua ausência presencial devido a compromissos
405 simultâneos, informando que participava de um seminário sobre energia de hidrogênio. Ressaltou que
406 sua manifestação se referia ao Plano Setorial de Saúde para Mudanças Climáticas, considerado
407 estratégico para o Estado da Bahia, especialmente frente às pautas internacionais e compromissos
408 assumidos pelo país nesse tema. Destacou que o plano será objeto de atenção durante a COP30, a ser
409 realizada em Belém/PA, em 2025, e solicitou esclarecimentos sobre o estágio atual de implementação,
410 visando assegurar que o Estado possa apresentar seus avanços tanto no estande nacional do Brasil
411 quanto no espaço destinado à Bahia durante o evento, fortalecendo a visibilidade e o protagonismo
412 estadual em políticas de saúde e sustentabilidade. **A conselheira Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró**
413 destacou a necessidade de reavaliar a meta de alimentação e nutrição prevista no Objetivo 6, Meta 4 da
414 Programação Anual de Saúde (PAS 2025), que visa ampliar a cobertura de ações para 50% dos
415 municípios, a partir do atual índice de 35%. Ressaltou que, diante do grave cenário de insegurança
416 alimentar e fome no Estado da Bahia, o percentual proposto pode não refletir adequadamente a urgência
417 do problema. Enfatizou sua atuação à frente da Comissão de Alimentação e Nutrição, mencionando que
418 recentemente o grupo realizou evento comemorativo pelos 25 anos da Política Nacional de Alimentação
419 e Nutrição (PNAN) e pelos 10 anos do Guia Alimentar para a População Brasileira, destacando a
420 relevância contínua desses instrumentos para a formulação de políticas públicas eficazes. Reforçou que
421 o contexto social exige um compromisso mais robusto com a expansão das ações de segurança
422 alimentar, de modo a garantir que nenhum município permaneça em situação de vulnerabilidade. Citou,
423 como exemplo, pesquisa realizada em Pernambuco sobre hipovitaminose A, na qual crianças
424 beneficiadas pela suplementação apresentaram evolução positiva, enquanto aquelas não incluídas
425 desenvolveram manifestações clínicas graves, como manchas de Bitot, xerose, degeneração macular e
426 perda parcial ou total da visão, evidenciando a importância de intervenções nutricionais oportunas.
427 Reiterou que “a fome não espera”, ressaltando que políticas públicas de saúde e nutrição devem ser
428 planejadas e implementadas com base na urgência social e na proteção do direito humano à alimentação
429 adequada. Informou que está organizando o Congresso Regional da Federação das Sociedades de
430 Biologia Experimental (FeSBE), a ser realizado na Bahia após mais de 30 anos, com o tema “Você tem
431 fome de quê?”, em homenagem a Josué de Castro, autor de *Geografia da Fome*. Destacou que o evento
432 será uma oportunidade estratégica para aprofundar o debate sobre segurança alimentar e nutrição,
433 comprometendo-se a tratar da pauta diretamente com a Secretária da Saúde e com o Dr. Paulo, em razão
434 da relevância do tema para a saúde pública estadual. **A conselheira Ana Carina Dunham Monteiro**
435 destacou a relevância da observação feita pela Secretária da Saúde, Dra. Roberta Santana, quanto à
436 importância de os conselheiros estabelecerem diálogo prévio com as áreas técnicas antes da apreciação

437 formal dos documentos, com o propósito de aprimorar o processo deliberativo e otimizar o tempo das
438 sessões plenárias. Ponderou, entretanto, que tal prática nem sempre é viável, uma vez que a função de
439 conselheiro é exercida de forma voluntária, e muitos membros acumulam outras atividades
440 profissionais, o que limita o tempo disponível para análises antecipadas. Diante disso, sugeriu que o
441 Conselho Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA) seja inserido de maneira mais efetiva nas etapas de
442 planejamento e formulação das políticas públicas, participando desde a definição das metas e ações, e
443 não apenas na fase de apreciação final, quando os documentos já se encontram consolidados. Abordou
444 a temática da assistência farmacêutica, retomando pontos anteriormente levantados pela conselheira
445 Soraya, e relatou uma preocupação específica observada no município de Salvador, onde atua como
446 servidora estadual e municipal. Explicou que as farmácias públicas municipais vêm sendo instaladas
447 nas prefeituras-bairro, modelo que, segundo sua avaliação é tecnicamente inadequado, pois compromete
448 a segurança do usuário e a qualidade do serviço prestado em virtude da ausência de farmacêuticos
449 responsáveis, da precariedade das instalações físicas e da carência de controle técnico e sanitário.
450 Recordou que, durante sua atuação como coordenadora distrital de saúde, já havia se manifestado
451 contrariamente a esse formato, e informou que o Conselho Regional de Farmácia da Bahia (CRF-BA)
452 também encaminhou diversas recomendações à Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, sem que
453 tenham ocorrido avanços significativos. Diante disso, questionou de que forma a Secretaria da Saúde
454 do Estado da Bahia (SESAB) tem realizado o acompanhamento e a avaliação dessas instalações,
455 considerando que os recursos destinados às farmácias municipais são repassados pelo Estado.
456 Defendeu, portanto, que os termos de compromisso firmados com os municípios passem a conter
457 critérios técnicos mais rigorosos para a implantação e funcionamento das farmácias públicas,
458 assegurando estrutura física adequada, supervisão profissional e cumprimento das normas sanitárias
459 vigentes. Tratou da gestão do trabalho e da política de provimento de pessoal, ressaltando sua atuação
460 também como dirigente sindical do Sindsaúde-BA. Manifestou preocupação com a ausência de
461 previsão concreta de realização de concurso público na Programação Anual de Saúde (PAS 2025),
462 observando que há apenas uma referência genérica de compromisso de execução dentro do quadriênio
463 do Plano Estadual de Saúde (PES). Criticou ainda o formato atual da instância de negociação com a
464 SESAB, esclarecendo que discorda da denominação “mesa de diálogo”, por entender que esta não
465 equivale à Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS, a qual deve obedecer a regras próprias,
466 periodicidade definida e protocolos formais que assegurem continuidade e resolutividade nas pautas
467 entre governo e trabalhadores. Argumentou que, caso a Mesa Permanente estivesse efetivamente
468 instituída, não teria ocorrido o hiato de reuniões desde julho de 2024, o que, segundo sua avaliação,
469 compromete o diálogo institucional e fragiliza o debate sobre valorização profissional e condições de
470 trabalho. Questionou como o Estado pretende avançar na realização de concurso público sem que tenha
471 sido apresentado o estudo completo da força de trabalho. Esclareceu que o documento atualmente
472 disponibilizado pela SESAB refere-se apenas ao dimensionamento dos servidores efetivos, o que não
473 abrange o conjunto de trabalhadores terceirizados e vinculados a contratos de gestão com organizações
474 sociais. Reforçou que a SESAB possui responsabilidade subsidiária sobre esse contingente e portanto,
475 deve garantir transparência integral quanto ao número, perfil profissional e vínculos desses
476 trabalhadores. Destacou que o estudo de força de trabalho é conceitualmente distinto do
477 dimensionamento de pessoal, pois deve contemplar variáveis mais amplas, como perfil ocupacional,
478 carga horária, vínculos empregatícios, territorialização das unidades e necessidades regionais.
479 Lamentou que até o momento, nem o Conselho Estadual de Saúde nem as entidades sindicais tenham
480 tido acesso a esse estudo o que, em sua avaliação, dificulta o exercício do controle social e compromete
481 o planejamento e a efetividade das políticas de gestão do trabalho e educação na saúde no Estado da
482 Bahia. **O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** abordou a situação da saúde mental da
483 população privada de liberdade no Estado da Bahia, ressaltando que o tema possuía grande relevância
484 social e sanitária, demandando uma ação articulada entre as diferentes esferas de governo. Destacou
485 que havia, à época, cerca de 15 mil pessoas encarceradas em condições insalubres, superlotadas e

486 marcadas por forte vulnerabilidade psicossocial, fatores que contribuíam para o agravamento de
487 transtornos mentais preexistentes e para o surgimento de novos casos. Observou que embora o
488 sofrimento psíquico fosse uma condição que pudesse afetar qualquer indivíduo, o ambiente de reclusão,
489 a ausência de acompanhamento especializado e o isolamento social levavam a uma evolução mais
490 rápida e severa dos quadros de adoecimento mental. Informou que o Hospital de Custódia e Tratamento
491 Psiquiátrico da Bahia, única unidade estadual voltada ao atendimento dessa população, encontrava-se
492 em processo de encerramento de suas atividades, o que vinha resultando no encaminhamento de
493 internos para suas residências ou para instituições de acolhimento, sem o devido suporte terapêutico.
494 Essa medida representava um afastamento institucional das responsabilidades estatais, uma vez que a
495 Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização (SEAP) havia assumido formalmente a
496 gestão da atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade, porém sem dispor de estrutura física,
497 técnica e de pessoal qualificado para ofertar atendimento adequado na área de saúde mental. Diante
498 dessa realidade, defendeu que a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), por deter
499 competência técnica e legal na condução das políticas públicas de saúde, reassumisse a coordenação
500 dessa agenda, garantindo a continuidade e a integralidade do cuidado. Propôs que o Conselho Estadual
501 de Saúde (CES/BA) retomasse o debate sobre a política de atenção à saúde da população encarcerada,
502 assegurando que o tema fosse discutido no espaço legítimo do controle social. Alertou que, com o
503 fechamento do Hospital de Custódia, previsto para o exercício seguinte, o Estado deixaria de contar
504 com uma estrutura especializada em saúde mental voltada a pessoas em privação de liberdade, o que
505 agravaria ainda mais o cenário de exclusão e vulnerabilidade. Sugeriu, ainda, que o Conselho
506 deliberasse pela convocação urgente da SEAP, a fim de que a Secretaria apresentasse seu plano de ação
507 e sua capacidade técnica de resposta, bem como se avaliasse a possibilidade de a SESAB reassumir a
508 gestão direta dessa política. Registrou também sua participação em agenda com o Governador Jerônimo
509 Rodrigues, o Secretário de Governo e representantes das baianas de acarajé, ocasião em que foi
510 discutida a saúde dessa categoria profissional. Explicou que tais trabalhadoras e trabalhadores estavam
511 expostos a riscos ocupacionais expressivos, como queimaduras, doenças vasculares e distúrbios
512 osteomusculares, decorrentes da exposição contínua ao calor e ao azeite quente. Informou que o
513 Governador havia se comprometido a dialogar com a SESAB para formular estratégias de cuidado e
514 prevenção voltadas especificamente às baianas e baianos de acarajé, estimados em mais de sete mil
515 profissionais em todo o estado. Agredaceu o apoio da SESAB na realização de ações de capacitação e
516 formação profissional, voltadas ao fortalecimento da rede de atenção e ao trabalho junto a populações
517 vulneráveis. Tratou da questão das pesquisas em saúde de alta complexidade, ressaltando que a nova
518 legislação nacional previa que tais estudos fossem realizados exclusivamente em Centros de Ensino,
519 Pesquisa e Assistência (CEAPs) devidamente acreditados, o que demandava infraestrutura física,
520 tecnológica e recursos humanos qualificados. Defendeu que a SESAB exercesse protagonismo na
521 implantação e acreditação dos CEAPs na Bahia, garantindo condições institucionais para que as
522 pesquisas clínicas e científicas ocorressem no estado, evitando que pacientes em situação de
523 vulnerabilidade fossem deslocados para outras unidades da federação, como São Paulo. Chamou a
524 atenção para a segurança do paciente, destacando que embora o assunto estivesse formalmente
525 contemplado nos documentos de planejamento da SESAB, ainda carecia de efetiva implementação nas
526 práticas assistenciais. Relatou que, em visitas técnicas e atividades formativas realizadas na
527 Universidade Federal da Bahia (UFBA), constatou que a disciplina referente à segurança do paciente
528 vinha sendo abordada de forma superficial, o que evidenciava a necessidade de maior acompanhamento
529 institucional e pedagógico por parte da Secretaria e do Conselho. Ressaltou que cuidar da população
530 em situação de vulnerabilidade significava ir além da oferta de serviços de saúde, implicando também
531 a promoção de condições sociais, econômicas e educacionais que possibilitassem a superação do
532 próprio estado de vulnerabilidade. Defendeu que as políticas públicas deveriam ter como horizonte a
533 emancipação, a autonomia e a dignidade humana, evitando que ações assistenciais reforçassem a
534 exclusão social. **O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva** destacou dois eixos de análise

535 relacionados à Programação Anual de Saúde (PAS) 2025: a Vigilância em Saúde Ambiental e o
536 processo de regionalização da saúde no Estado da Bahia. Dirigiu suas observações à equipe técnica da
537 Secretaria da Saúde, em especial à Sra. Suzy, à Sra. Manuela e ao Dr. Paulo, reconhecendo o esforço
538 da Secretaria na sistematização das informações apresentadas. Abordou a Vigilância em Saúde
539 Ambiental, destacando que o relatório indicava que aproximadamente 60% dos municípios baianos
540 possuíam estrutura de vigilância implantada, percentual que, segundo ele, exigia análise mais
541 aprofundada quanto à qualidade, abrangência e efetividade das ações desenvolvidas. Ressaltou que no
542 período em que atuou na coordenação dessa área, foram realizados diversos seminários e encontros
543 regionais, com ampla participação de gestores municipais, profissionais de saúde, representantes da
544 sociedade civil e instituições de ensino, os quais se constituíam em importantes espaços de diálogo,
545 formação e mobilização social. Lembrou que tais atividades foram fundamentais para consolidar o
546 campo da Vigilância em Saúde Ambiental como uma dimensão estratégica do Sistema Único de Saúde
547 (SUS), especialmente frente aos desafios impostos por fatores de risco ambientais, como o uso intensivo
548 de agrotóxicos, a contaminação de recursos hídricos e do solo, e os impactos das mudanças climáticas
549 sobre a saúde das populações. Destacou que o debate sobre o tema também se relacionava diretamente
550 com as agendas globais de sustentabilidade e de desenvolvimento saudável dos territórios, razão pela
551 qual indagou se a SESAB vinha mantendo ou retomando esses espaços de discussão intersectorial e
552 participativa, de modo a fortalecer a vigilância e o controle social sobre as políticas ambientais em
553 saúde. Tratou do processo de regionalização da saúde, observando que o relatório da PAS fazia
554 referência às nove macrorregiões de saúde atualmente vigentes no estado. Entretanto pontuou que seria
555 importante compreender como se encontrava o processo de descentralização e de organização regional
556 da rede assistencial, considerando que a regionalização constituía um dos princípios estruturantes do
557 SUS e um dos eixos centrais para a garantia da integralidade da atenção. Rememorou que durante as
558 gestões dos ex-governadores Jaques Wagner e Jackson Barreto, as antigas Diretorias Regionais de
559 Saúde (DIRES) foram descontinuadas e substituídas pelas macrorregiões, mudança que, segundo sua
560 análise, resultou em enfraquecimento da capacidade de gestão territorial e da articulação intermunicipal.
561 Argumentou que a ausência de estruturas regionais consolidadas e de equipes técnicas com atuação
562 permanente nos territórios acabou reduzindo a visibilidade e a efetividade do processo de
563 regionalização, comprometendo a coordenação entre as políticas de atenção básica, vigilância,
564 assistência hospitalar e regulação. Questionou quais estratégias a SESAB vinha adotando para
565 fortalecer a governança regional e aprimorar os instrumentos de planejamento territorial, de modo a
566 assegurar que as macrorregiões não se configurassem apenas como delimitações administrativas, mas
567 como instâncias de gestão compartilhada e de integração efetiva dos serviços de saúde. Reforçou que a
568 regionalização deveria ser compreendida como um processo dinâmico, participativo e baseado em
569 evidências epidemiológicas e socioeconômicas, fundamental para a construção de um sistema mais
570 equitativo e eficiente. Fez referência ao dado constante no relatório que mencionava a ampliação de
571 25% das unidades prisionais, informando que, em um primeiro momento, a informação lhe causara
572 preocupação, por poder indicar um aumento no número de estabelecimentos penais e,
573 conseqüentemente, da população encarcerada, com reflexos negativos sobre os determinantes sociais
574 da saúde. No entanto, esclareceu que, após a explicação técnica recebida, compreendeu que o indicador
575 se referia, na realidade, à ampliação da cobertura da assistência à saúde dentro das unidades prisionais,
576 e não à expansão física do sistema carcerário. Diante disso, solicitou que seu comentário inicial sobre
577 esse ponto fosse desconsiderado para fins de registro em ata, mantendo-se apenas o reconhecimento do
578 avanço na ampliação do acesso à saúde dessa população. Reafirmou a importância de que temas como
579 a vigilância ambiental e a regionalização sejam continuamente acompanhados pelo Conselho Estadual
580 de Saúde, considerando que ambos constituem eixos estruturantes para a efetividade das políticas
581 públicas de saúde e para o fortalecimento do controle social no âmbito do SUS baiano. **O conselheiro**
582 **Moysés Longuinho Toniolo de Souza** destacou a relevância da pauta relacionada às ações de vigilância,
583 prevenção e controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) no Estado da Bahia. Ressaltou

584 que na própria reunião constavam duas resoluções da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) referentes
585 à relação dos municípios baianos elegíveis para o recebimento do incentivo financeiro federal destinado
586 ao custeio dessas ações, totalizando 49 municípios diretamente envolvidos. Observou que tanto os
587 municípios contemplados quanto a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) compartilhavam
588 responsabilidade por metas conjuntas, voltadas à redução da epidemia de AIDS até o ano de 2030, em
589 consonância com os compromissos pactuados em âmbito nacional e internacional. Recordou que a
590 Portaria nº 3.276, de 2013, restabeleceu o referido incentivo financeiro de forma mais estruturada,
591 definindo que a verba destinada à Bahia correspondia ao montante de R\$ 2.901.923,83, a ser repassado
592 em 12 parcelas mensais. No entanto, chamou a atenção para o fato de que, apesar de a Bahia dispor de
593 uma meta e de uma rubrica orçamentária específicas para as ISTs, o Plano Anual de Saúde (PAS) não
594 apresentava discriminação detalhada sobre a utilização desses recursos, diferentemente do que ocorre
595 em outras áreas temáticas. Enfatizou que embora as ações previstas na PAS estivessem bem estruturadas
596 e tecnicamente consistentes, permanecia uma lacuna quanto à explicitação do uso dos incentivos
597 federais, o que dificultava o acompanhamento e a transparência quanto à aplicação dos recursos.
598 Recordou ainda que em abril de 2024, o Conselho havia realizado uma reunião específica para tratar do
599 tema, ocasião em que diversos encaminhamentos foram definidos, com orientações do Dr. Paulo, e que
600 seria oportuno avaliar quais avanços haviam ocorrido desde então. Destacou com preocupação que
601 desde 2018, o Estado da Bahia não vinha executando parcerias com organizações da sociedade civil
602 voltadas à prevenção e ao cuidado das populações mais vulneráveis, como pessoas vivendo com
603 HIV/AIDS, profissionais do sexo, travestis e pessoas com hepatites virais. Segundo o conselheiro,
604 nenhuma ação governamental, por mais eficiente que seja, alcança plenamente esses grupos sem o
605 envolvimento direto da sociedade civil, cuja atuação assegura capilaridade social, vínculos de confiança
606 e escuta qualificada elementos fundamentais para o êxito das políticas públicas nessa área. Nesse
607 sentido, Moysés recordou que a própria Portaria nº 3.276/2013 estabelece que o incentivo financeiro
608 pode e deve ser utilizado também para o custeio de ações desenvolvidas em parceria com a sociedade
609 civil organizada, especialmente aquelas conduzidas por pessoas vivendo com HIV/AIDS, o que reforça
610 a legitimidade e a importância de retomar tais colaborações. Encerrando sua intervenção, o conselheiro
611 defendeu que a Secretaria da Saúde da Bahia e o Conselho Estadual de Saúde promovam uma reflexão
612 aprofundada sobre o tema, de modo que o planejamento estadual volte a refletir a execução efetiva
613 dessas parcerias e assegure a aplicação adequada e transparente dos recursos federais destinados às
614 ISTs, fortalecendo, assim a integralidade das ações e o compromisso do Estado com o controle das
615 epidemias e com a promoção dos direitos humanos das populações mais vulneráveis. **O conselheiro**
616 **Victor Maia de Meneses Barbosa** abordou a Meta 5 do Objetivo 6 da Programação Anual de Saúde
617 (PAS) 2025, que trata da ampliação dos municípios qualificados nas áreas de alimentação, nutrição e
618 práticas integrativas e complementares em saúde. Questionou se o referido objetivo contemplava
619 apenas a atenção básica ou se abrangia todos os níveis de atenção à saúde, destacando a importância de
620 que as práticas integrativas e complementares (PICs) estejam inseridas de forma transversal na política
621 pública estadual, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política
622 Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Resaltou que é fundamental assegurar
623 que a implementação das PICs ocorra não apenas no âmbito da atenção primária, mas também nos
624 serviços de média e alta complexidade, especialmente nos processos de reabilitação e cuidados
625 continuados, citando, como exemplo, a acupuntura, prática reconhecida por sua eficácia em diversas
626 condições clínicas. Ponderou que os dados apresentados na meta, ao indicarem o aumento de 35% para
627 50% dos municípios contemplados, necessitavam de maior clareza e detalhamento técnico,
628 especialmente quanto à identificação dos municípios atualmente habilitados e daqueles previstos para
629 expansão em 2025. Observou que a apresentação dos indicadores de forma mais objetiva e acessível
630 facilitaria o acompanhamento e a avaliação das metas, sobretudo para conselheiros oriundos de áreas
631 distintas das ciências exatas. Reforçou que na condição de coordenador da Comissão de Práticas
632 Integrativas e Complementares do Conselho Estadual de Saúde, considerava imprescindível o acesso a

633 informações atualizadas e precisas sobre a execução da Política Estadual de Práticas Integrativas da
634 Bahia, de modo a permitir o cumprimento efetivo das diretrizes e metas estabelecidas. Destacou que a
635 garantia do acesso equitativo às práticas integrativas em todos os níveis de atenção constitui não apenas
636 uma questão de gestão, mas um compromisso com o princípio da integralidade da atenção à saúde,
637 defendendo que o tema seja revisto e debatido com maior profundidade nas próximas reuniões da
638 Comissão e do Plenário. **A conselheira Naianne Dias Costa** manifestou inicialmente que ainda estava
639 se familiarizando com o documento em apreciação, dado o volume significativo de informações
640 apresentadas em curto espaço de tempo. Nesse contexto, solicitou esclarecimentos sobre o Objetivo 9,
641 Meta 3, que previa a realização de 140 mil atendimentos e consultas ambulatoriais no Centro de
642 Referência em Doença Falciforme (Hospital Ana Nery/Rios da Valentim). Destacou que o texto
643 também fazia referência a atendimentos de outras doenças hematológicas benignas, o que a levou a
644 questionar se a meta prevista corresponderia a 20 mil atendimentos para pessoas com doença falciforme
645 e 120 mil para outras patologias hematológicas, valor significativamente superior ao destinado à
646 população com doença falciforme público originalmente previsto como foco do centro. Esse ponto era
647 relevante, uma vez que o Centro de Referência tinha sido criado especificamente para atender de forma
648 qualificada e contínua pessoas com doença falciforme, conforme preconizado em políticas públicas de
649 atenção à saúde de doenças raras e crônicas. Em resposta foi informado que a meta total de 140 a 150
650 mil atendimentos correspondia à soma dos casos de doença falciforme e de outras doenças
651 hematológicas benignas, e que o desdobramento detalhado havia sido solicitado à Hemoba. Ressaltou-
652 se ainda que parte desses atendimentos ocorria em outras unidades vinculadas e não exclusivamente no
653 Centro Rios da Valentim. A conselheira, contudo ponderou que, na prática, os atendimentos da Hemoba
654 se concentravam no referido centro, já que a unidade coordenadora não realizava mais atendimentos
655 diretos. Reiterou sua preocupação quanto à descaracterização do Centro de Referência em Doença
656 Falciforme, enfatizando que a ampliação do atendimento para outras patologias corria o risco de desviar
657 o foco original e comprometer a priorização de um público vulnerável, conforme recomendações
658 nacionais sobre atenção integral a doenças raras. Finalizou afirmando que, na forma como a ação estava
659 estruturada, havia risco de reduzir a iniciativa a um discurso simbólico, sem assegurar efetiva
660 priorização das pessoas com doença falciforme. **O Senhor Presidente** iniciou sua fala reconhecendo os
661 avanços presentes no documento em apreciação, mas destacou que suas observações não se tratavam
662 de indicações formais de metas ou indicadores, e sim de uma análise geral e propositiva. Ressaltou a
663 importância de aprimorar o texto, incorporando com maior frequência expressões como
664 “humanização”, termo que possua valor simbólico e prático essencial na assistência à saúde.
665 Argumentou que o uso mais recorrente dessa palavra nos indicadores poderia orientar as equipes e
666 gestores quanto à necessidade de manter uma abordagem humanizada nos atendimentos, fortalecendo
667 o vínculo entre usuários e profissionais. Outro ponto enfatizado foi a necessidade de internalizar, no
668 âmbito da Secretaria da Saúde a participação social como uma estrutura efetiva e transversal. Deferiu
669 que no início do ano seguinte, o Conselho deveria promover um debate aprofundado sobre o tema, com
670 a participação da CIB e do COSEMS, tendo em vista que o Conselho Estadual de Saúde é por natureza,
671 um órgão deliberativo. Nesse sentido reforçou que as políticas públicas de saúde precisavam ser
672 submetidas à deliberação deste colegiado, e não apenas apresentadas como comunicações de decisões
673 já tomadas em outros espaços institucionais. Destacou a importância de fortalecer o papel do controle
674 social, apontando que o Conselho deveria ampliar sua atuação para além das reuniões mensais, de modo
675 que os conselheiros se reconhecessem como parte ativa e permanente do processo de acompanhamento
676 e fiscalização das políticas públicas. Reforçou que o exercício do controle social exigia participação
677 contínua, compromisso e responsabilidade compartilhada, e alertou que a crítica isolada e não
678 propositiva tendia a fragilizar o próprio papel do colegiado. Mencinou que novembro o mês da
679 Consciência Negra, era fundamental que o documento refletisse de forma mais explícita a questão racial
680 e a equidade. Criticou o uso genérico da expressão “populações historicamente excluídas”,
681 argumentando que a ausência de nomeação direta dessas populações como pessoas negras, indígenas,

682 quilombolas, ciganas, entre outras contribuía para sua invisibilização nas políticas públicas. Defendeu
683 que o texto trouxesse essas referências de maneira direta, clara e afirmativa, em consonância com as
684 diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e de outras políticas
685 de equidade. Propôs que o Conselho e a Secretaria da Saúde realizassem um debate estruturado sobre
686 a presença de pessoas negras e de outros grupos historicamente marginalizados em cargos de gestão e
687 de poder no âmbito da saúde pública estadual. Segundo ele, era necessário identificar onde essas pessoas
688 estavam ou não estavam inseridas, questionando a baixa diversidade nas instâncias decisórias e o
689 predomínio de uma hegemonia branca nos espaços de poder. Ressaltou, ainda, que a Diretoria de Gestão
690 do Cuidado (DGC) não poderia ser tratada como uma “diretoria dos sem recurso”, uma vez que reunia
691 áreas estratégicas como equidade, povos e comunidades tradicionais, nutrição e políticas para mulheres,
692 todas com baixa dotação orçamentária, o que comprometia a efetividade das ações. Reforçou a
693 importância de o Conselho debater a destinação dos recursos provenientes das emendas parlamentares,
694 lembrando que 50% delas deveriam ser aplicadas em saúde, representando um incremento expressivo
695 para o setor. Defendeu que essa alocação orçamentária fosse discutida de forma participativa,
696 garantindo transparência e definição coletiva das áreas e políticas a serem priorizadas. Concluiu
697 mencionando a necessidade de o Estado desenvolver políticas específicas de prevenção das doenças
698 cardiovasculares em jovens, tendo em vista o aumento de casos de infarto, AVC e aneurisma em faixas
699 etárias cada vez mais baixas, o que demandava atenção preventiva e campanhas educativas voltadas à
700 promoção da saúde. **A conselheira Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró** iniciou sua fala fazendo
701 referência ao comentário anterior do conselheiro Vítor acerca das doenças cardiovasculares, destacando
702 que o tema a levou a refletir sobre a questão da obesidade. Mencionou que ao revisar suas anotações,
703 verificara a ausência de menção mais explícita ao tema no documento em apreciação, chamando atenção
704 para a relevância de discutir o crescimento expressivo dos índices de obesidade, especialmente entre
705 crianças e adolescentes, no período pós-pandemia. Mencionou que o enfrentamento da obesidade ainda
706 representava um grande desafio para as políticas públicas de saúde, uma vez que o tratamento adequado
707 das pessoas com essa condição não vinha ocorrendo de forma satisfatória. Ressaltou que a obesidade
708 poderia ser considerada uma forma de desnutrição, pois estava relacionada ao consumo excessivo de
709 alimentos ultraprocessados, caracterizados por serem ricos em carboidratos simples e gorduras e pobres
710 em nutrientes essenciais. Explicou que a dificuldade de acesso a uma alimentação saudável e
711 equilibrada, tanto do ponto de vista quantitativo quanto qualitativo, contribuía significativamente para
712 o aumento dos casos de obesidade, sobretudo entre as populações em situação de vulnerabilidade
713 socioeconômica. Destacou a necessidade de o tema ser pautado de maneira mais estruturada nas
714 políticas públicas de saúde, enfatizando que a obesidade infantil tende a se perpetuar na vida adulta,
715 resultando no que denominou de “programação metabólica” processo que predispõe ao
716 desenvolvimento precoce de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes
717 mellitus e doenças cardiovasculares. Finalizou reconhecendo que ainda existiam lacunas na rede de
718 atenção à saúde no que se referia ao encaminhamento e ao tratamento das pessoas com obesidade, e
719 reforçou a urgência de construir fluxos assistenciais e estratégias específicas para esse público.
720 Destacou que o enfrentamento da obesidade requer abordagem interdisciplinar e intersetorial,
721 envolvendo ações de promoção da saúde, educação alimentar e nutricional, vigilância alimentar e
722 nutricional e políticas de segurança alimentar, de modo a garantir integralidade e equidade no cuidado.
723 **O Sub-Secretário Paulo José Bastos Barbosa** iniciou sua fala esclarecendo que não seria possível
724 responder a todas as questões apresentadas, mas que abordaria alguns pontos específicos nos quais
725 poderia contribuir de forma mais objetiva. Destacou, inicialmente, as observações dos conselheiros
726 Rosalvo e Sílvio acerca das mudanças climáticas e da saúde ambiental, informando que essa pauta vinha
727 sendo conduzida pela Secretaria da Saúde em articulação com o cumprimento das metas dos Objetivos
728 de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Ressaltou que se tratava de uma política transversal,
729 construída de forma conjunta entre as secretarias municipais, estaduais e o Ministério da Saúde, e
730 informou que já existia um Plano Estadual voltado a essa agenda, o qual vinha sendo acompanhado

731 pela área técnica responsável. Em seguida, comentou a fala da conselheira Tereza sobre o tema da fome,
732 concordando que a meta apresentada no documento precisava ser revista, uma vez que havia agrupado
733 temas distintos como nutrição e práticas integrativas com diferentes níveis de prioridade. Reforçou que
734 a fome não poderia ser tratada como uma meta secundária, lembrando que um dos primeiros atos do
735 atual governo havia sido a criação do programa Bahia Sem Fome, o que demonstrava o compromisso
736 e a urgência do Estado em enfrentar a insegurança alimentar. Ainda em relação ao tema, abordou a
737 questão da obesidade, reconhecendo-a como um grave problema de saúde pública, diretamente
738 associado ao aumento dos casos de diabetes tipo 2. Destacou que a obesidade estava fortemente
739 relacionada às desigualdades sociais e econômicas, uma vez que se concentrava nas populações mais
740 pobres, em razão do consumo predominante de alimentos ultraprocessados e de baixo custo. Defendeu
741 a necessidade de políticas públicas que enfrentassem a influência da indústria alimentícia,
742 especialmente quanto ao marketing direcionado ao público infantil, e elogiou as ações do governo
743 estadual nas escolas de tempo integral, onde era oferecida alimentação saudável e livre de
744 ultraprocessados, reconhecendo que se tratava de uma iniciativa concreta, ainda que insuficiente diante
745 da complexidade do problema. Na sequência, referiu-se à fala da conselheira Ana Carina sobre a
746 assistência farmacêutica, sugerindo a realização de um debate específico sobre o tema, com o objetivo
747 de fortalecer a parceria entre a Secretaria da Saúde e o controle social, buscando soluções que evitassem
748 o desperdício de recursos e promovessem maior efetividade nas ações junto aos municípios.
749 Comentando as observações do conselheiro Silvino, o representante informou que o tema do Hospital
750 de Custódia vinha sendo tratado de forma intersetorial pelas Secretarias da Segurança Pública, da Saúde
751 e da Justiça. Relatou que, à época, havia cerca de 64 internos na unidade, cuja situação apresentava alta
752 complexidade, considerando tanto os aspectos de saúde mental quanto as questões sociais envolvidas,
753 como a dificuldade de reinserção familiar. Enfatizou que o objetivo do governo era assegurar condições
754 dignas de tratamento e acolhimento, evitando o retorno dessas pessoas a espaços inadequados para a
755 atenção à saúde mental. A respeito da segurança do paciente, informou que a Secretaria havia unificado
756 os dois núcleos anteriormente existentes um vinculado à Suvisa e outro à Subsecretaria, concentrando
757 agora as ações na estrutura da Suvisa, que também passara a coordenar as iniciativas voltadas aos
758 núcleos existentes nas unidades hospitalares. Quanto à regionalização e à saúde do trabalhador,
759 comentou brevemente o exemplo das baianas do acarajé, observando que se tratava de um público
760 inserido majoritariamente na informalidade, e que o tema deveria ser trabalhado dentro da lógica da
761 saúde do trabalhador, considerando seus riscos ocupacionais e especificidades socioculturais. Quanto a
762 regionalização informou que o Estado vinha avançando nesse projeto, atendendo a uma necessidade
763 estrutural do Sistema Único de Saúde (SUS). Explicou que muitas políticas de saúde passaram a ser
764 organizadas em âmbito regional e, sobretudo, macro-regional, o que exigia uma reestruturação das
765 instâncias de pactuação e governança. Observou que, atualmente, o Plano Diretor de Regionalização
766 (PDR) contemplava tanto as regiões quanto as macro-regiões de saúde, mas que apenas estas últimas
767 contavam com instâncias formais de pactuação, como a Comissão Intergestores Regional (CIR) e a
768 Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Destacou que estava em andamento a criação do Colegiado
769 Gestor Macro-Regional, com apoio técnico da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), por meio
770 de uma consultoria conduzida pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC), em parceria com o Conselho de
771 Secretários Municipais de Saúde (COSEMS). Explicou que o objetivo era suprir a carência dessa
772 estrutura de governança e fortalecer o processo de regionalização, especialmente no que dizia respeito
773 à descentralização das redes de atenção à saúde. Pontuou que o trabalho vinha sendo desenvolvido por
774 meio das CIR integradas, reunindo as instâncias de pactuação das regiões que compõem cada macro,
775 de modo a favorecer decisões conjuntas e articuladas, posteriormente encaminhadas à CIB. Ressaltou,
776 contudo, que o processo era complexo e gradual, demandando tempo e maturação institucional, e que
777 a meta para o próximo período seria consolidar o modelo do Colegiado Gestor Macro-Regional.
778 Comentou a observação do conselheiro Moisés sobre os STIs (Serviços de Tratamento Intensivo),
779 informando que não havia recebido atualização recente da área técnica responsável, mas que o tema

780 seria complementado por outros dirigentes. Em relação às parcerias com a sociedade civil, concordou
781 com a importância estratégica dessa articulação, enfatizando que determinadas populações somente são
782 alcançadas de forma efetiva por meio dessas parcerias, o que as torna fundamentais para a execução e
783 territorialização das políticas públicas de saúde. Ao responder à conselheira Naiane, o representante
784 retomou a discussão sobre o Centro de Referência em Doença Falciforme, esclarecendo que, no
785 momento de sua criação, os ambulatórios anteriormente localizados no HEMOBA foram transferidos
786 para o novo centro, abrangendo não apenas os casos de anemia falciforme, mas também os de outras
787 doenças hematológicas benignas. Destacou que, diante da diferença expressiva no número de
788 atendimentos 120 mil para doenças benignas e 20 mil para doença falciforme, era necessário questionar
789 se esses 20 mil atendimentos refletiam, de fato, a demanda e a necessidade real da população acometida
790 pela doença falciforme. Reforçou que se tratava de um tema legítimo e prioritário de discussão junto à
791 coordenação do Centro e à Hemoba, a fim de evitar a descaracterização da política de referência e
792 garantir o fortalecimento da rede voltada à população historicamente mobilizada em torno da doença
793 falciforme. Sobre a fala do presidente sobre racismo estrutural, reconhecendo a relevância e a
794 transversalidade do tema em todas as esferas da gestão pública. Destacou que a Diretoria de Gestão do
795 Cuidado (DGC) constituía uma das áreas mais carentes de recursos humanos e informou que a
796 Secretaria buscava parcerias, inclusive com a OPAS, para apoiar o trabalho técnico. Ressaltou,
797 entretanto, que a recomposição do quadro efetivo, por meio de concurso público, era fundamental para
798 o fortalecimento da diretoria e a implementação plena de suas políticas de equidade. A questão das
799 emendas parlamentares, posicionando-se de forma crítica e classificando-as como um dos maiores
800 desvios ocorridos nas políticas públicas brasileiras nos últimos anos. Argumentou que a destinação de
801 recursos por meio de emendas muitas vezes desvirtuava o planejamento da saúde, uma vez que os
802 investimentos não necessariamente correspondiam às ações programadas ou às prioridades sanitárias
803 definidas de forma técnica e participativa. Reconheceu a importância da medida recente adotada pelo
804 Ministério da Justiça, que impôs limites ao uso dessas emendas, embora ressaltasse que a pressão
805 política sobre o tema permanecia intensa. Encerrando, o representante encaminhou a palavra aos demais
806 dirigentes para complementações técnicas e considerações finais. **A senhora Emanuele Figueredo**
807 **Barbosa, Assessora de Planejamento e Gestão (APG)** registrou que todas as observações encaminhadas
808 anteriormente haviam sido devidamente contempladas nas revisões apresentadas, permanecendo apenas
809 dois pontos que mereceram destaque e aprofundamento. O primeiro ponto referiu-se à observação feita
810 pela conselheira Tereza, a respeito da forma como as metas estavam organizadas no documento. A
811 representante esclareceu que nas ações propostas a meta referente à qualificação dos municípios foi
812 reformulada, de modo a garantir maior clareza, coerência e alinhamento com as diretrizes da gestão.
813 Explicou que a meta foi desmembrada em três partes distintas, com o objetivo de permitir melhor
814 acompanhamento e avaliação de resultados. A primeira parte está voltada à Política Nacional de
815 Alimentação e Nutrição, que busca promover a alimentação adequada e saudável e fortalecer as ações
816 de segurança alimentar e nutricional nos municípios. A segunda parte diz respeito às Práticas
817 Integrativas e Complementares em Saúde, voltadas à ampliação e qualificação das ofertas terapêuticas
818 disponíveis no Sistema Único de Saúde, respeitando os saberes tradicionais e incentivando práticas de
819 cuidado integral. A terceira parte trata do controle do tabaco, conforme as políticas públicas de
820 prevenção, promoção da saúde e redução de doenças e agravos associados ao tabagismo. A
821 representante ressaltou que essa subdivisão das metas permite maior precisão no monitoramento dos
822 indicadores, evita sobreposição de ações e amplia a transparência na prestação de contas à sociedade.
823 Além disso a separação das metas por eixo temático contribui para o aprimoramento da gestão e para o
824 fortalecimento do processo de avaliação das políticas públicas de saúde. Abordou o tema da vigilância
825 ambiental em saúde, reconhecendo sua importância estratégica para o acompanhamento e o controle de
826 fatores ambientais que afetam a saúde da população, como a qualidade da água, do ar e do solo, bem
827 como a exposição a agentes químicos e biológicos. **O Sub-Secretário Paulo José Bastos Barbosa** tratou
828 da questão relacionada à anemia falciforme, lembrando que o mesmo havia informado um aumento

829 significativo no número de atendimentos, que passou de quinze mil para vinte mil no corrente ano.
830 Considerando esse cenário, foi proposta a realização de uma agenda específica com a Fundação de
831 Hematologia e Hemoterapia da Bahia (HEMOBA), com a participação da representação das pessoas
832 com anemia falciforme. A proposta tem como objetivo avaliar se o número de atendimentos registrados
833 reflete de forma fiel a real necessidade da população, identificar se há pessoas com a doença que ainda
834 se encontram sem acesso ao atendimento especializado, e analisar a necessidade de ampliação e
835 descentralização dos serviços disponíveis. Além disso a iniciativa busca fortalecer o diálogo entre a
836 gestão, os usuários e os prestadores de serviço, assegurando a efetivação dos princípios do Sistema
837 Único de Saúde, especialmente os da equidade, integralidade do cuidado e participação social. Concluiu
838 ressaltando que a construção coletiva dessas agendas e o acompanhamento contínuo das metas e ações
839 são fundamentais para garantir a efetividade das políticas públicas de saúde e a melhoria da qualidade
840 da assistência oferecida à população. **O senhor Raunir** iniciou sua fala cumprimentando os presentes e
841 informando que complementaria alguns pontos já abordados pelo doutor Paulo, destacando a
842 importância das observações feitas pelos conselheiros Sílvio e Rosalvo. Em relação à colocação do
843 conselheiro Sílvio, ressaltou que a participação da população é um elemento central para a Vigilância
844 em Saúde Ambiental, sendo inclusive, contemplada na Meta 4, que prevê a implantação de mecanismos
845 de articulação com a sociedade civil para o fortalecimento da vigilância popular em saúde ambiental.
846 Explicou que essa forma de vigilância vai além da mera orientação ou informação, pois busca formar
847 cidadãos capazes de atuar ativamente no monitoramento e na promoção de ambientes saudáveis.
848 Acrescentou que o Ministério da Saúde tem incentivado essa prática, sobretudo entre populações mais
849 vulneráveis, como comunidades ribeirinhas e quilombolas, mais expostas aos impactos das mudanças
850 climáticas e a outros determinantes ambientais. Reforçou a importância de uma atenção diferenciada e
851 mais especializada voltada a esses grupos. Sobre a fala do conselheiro Rosalvo, destacou que as
852 discussões recentes sobre mudanças climáticas, inclusive as realizadas na Suíça, trouxeram
853 contribuições relevantes para a atualização do plano estadual. Contudo, informou que a proposta
854 precisou ser readequada devido à necessidade de alinhamento com ações desenvolvidas por outras
855 secretarias de governo, considerando que os determinantes de saúde exigem uma atuação intersetorial
856 e transversal. Por esse motivo, o plano foi reprogramado para 2025, e a Secretaria já vem conduzindo
857 trabalhos integrados voltados a esse objetivo. Em resposta à indagação do conselheiro Moisés,
858 informou não dispor, naquele momento, dos dados específicos sobre o destino, vigência e execução dos
859 recursos relacionados à pauta questionada, mas adiantou que já solicitou o levantamento das
860 informações junto à área técnica responsável. Comprometeu-se ainda a apresentar os resultados em
861 reunião a ser marcada com o presidente Marcos, reforçando que o tema é de grande relevância e será
862 tratado com a devida prioridade. **O Senhor Presidente** fez uso da palavra para registrar que, logo após
863 a solicitação encaminhada pela organização da qual o conselheiro Moisés fazia parte, havia sido enviado
864 ofício tratando da inclusão da pauta na reunião subsequente, a qual contemplaria também a discussão.
865 Informou que a Secretaria havia solicitado a integração das ações ao Dezembro Vermelho, com o intuito
866 de realizar uma atividade conjunta com o setor responsável pela campanha, sob a coordenação da
867 servidora Leusina. Destacou que não fora possível realizar a reunião de alinhamento previamente
868 planejada, enfatizando a necessidade de que a pauta fosse efetivamente trazida ao Conselho Estadual
869 de Saúde, a fim de garantir o devido espaço de debate e assegurar a participação social prevista nas
870 normas que regem o controle social no Sistema Único de Saúde (SUS). Observou que em determinadas
871 situações, persistiam dificuldades de diálogo e de inclusão das entidades sociais nas discussões, o que
872 comprometia o caráter democrático do colegiado. Ressaltou que a coordenação não poderia definir
873 unilateralmente quais entidades participariam ou quais temas seriam abordados, uma vez que o
874 Conselho Estadual de Saúde da Bahia (CES-BA) é um órgão deliberativo, de caráter colegiado e
875 paritário, cuja função precípua é garantir a gestão participativa das políticas públicas de saúde.
876 Acrescentou que, diante do calendário vigente, não haveria tempo hábil para a realização de uma
877 reunião preparatória sobre o Dezembro Vermelho antes da semana seguinte, propondo, portanto, que o

878 tema fosse tratado na reunião ordinária do mês de dezembro, juntamente com outras pautas, como
879 HTLV e demais discussões relacionadas às pessoas vivendo com DST/Aids. Reforçou que esse debate
880 seria essencial para tratar, inclusive, da destinação de recursos e da garantia da participação social nos
881 processos de formulação, execução e avaliação das políticas públicas. Salientou que determinadas
882 pautas, por força de formalidade jurídica, exigiam a presença da participação social, não como
883 concessão, mas como condição de legitimidade das decisões e políticas formuladas. Explicou que,
884 sempre que uma política pública previsse elaboração coletiva, a ausência de representação social no
885 processo poderia comprometer sua legitimidade e a própria efetividade de sua implementação.
886 Defendeu o fortalecimento do diálogo interinstitucional com os setores da Secretaria, citando a
887 Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC), cuja atuação foi amplamente reconhecida pelos conselheiros,
888 mas que ainda demandava maior envolvimento participativo, especialmente em temáticas sensíveis e
889 prioritárias, como a saúde da mulher e a saúde da população privada de liberdade. **O conselheiro**
890 **Rosalvo de Oliveira Júnior** informou que participava simultaneamente de um seminário sobre
891 hidrogênio e descarbonização da economia, realizado no Senai Cimatec. Solicitou a palavra para
892 dialogar com o Presidente, o doutor Paulo e a mesa diretora a fim de esclarecer e reforçar alguns pontos
893 relativos ao tema das mudanças climáticas e saúde. Informou que o Governo Federal encontrava-se em
894 processo de elaboração do Plano Setorial de Saúde para Mudanças Climáticas, documento integrante
895 do Plano Nacional sobre Mudanças Climáticas. Destacou que o assunto vinha adquirindo relevância
896 crescente no cenário internacional, lembrando que, durante a Conferência das Partes (COP) do ano
897 anterior, havia ocorrido, pela primeira vez, um encontro de ministros da saúde para debater o tema.
898 Acrescentou que, neste ano, fora realizada a segunda edição desse encontro e que a terceira edição já
899 estava prevista para o ano seguinte, demonstrando o avanço da agenda global de saúde e clima. Esse
900 cenário evidenciava que a relação entre saúde e mudanças climáticas vinha emergindo de forma intensa,
901 estratégica e transversal, impondo aos estados o desafio de estruturar seus próprios Planos Setoriais de
902 Saúde voltados às Mudanças Climáticas, em consonância com as diretrizes federais e com os
903 compromissos internacionais assumidos pelo Brasil. Sugeriu que o Conselho Estadual de Saúde e a
904 Secretaria da Saúde do Estado da Bahia iniciassem um processo de diálogo técnico e participativo
905 voltado à elaboração do Plano Setorial Estadual de Saúde para Mudanças Climáticas. Ressaltou que tal
906 instrumento não deveria ser confundido com o Plano de Riscos e Agravos à Saúde, pois possuía escopo,
907 objetivos e finalidades distintas, orientadas à mitigação e à adaptação aos impactos das mudanças
908 climáticas sobre os determinantes e condicionantes da saúde. Destacou que o Estado da Bahia seria
909 cobrado por resultados e posicionamento institucional já na COP30, a ser realizada em Belém do Pará,
910 no próximo ano. Reforçou, portanto, a necessidade de que o Estado se antecipasse às demandas globais,
911 estruturando o referido plano de forma alinhada às políticas nacionais e às estratégias internacionais,
912 consolidando o compromisso da Bahia com o desenvolvimento sustentável e a saúde planetária. **O**
913 **conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** solicitou esclarecimentos e apresentou proposta de
914 encaminhamento urgente referente à situação de pessoas internadas em hospitais de custódia. O
915 conselheiro destacou que embora tenha sido mencionado que não havia proposta específica sobre o
916 tema, havia sim apresentado uma proposta, ressaltando a necessidade imediata de diálogo com a CEAP
917 Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização para tratar do assunto de forma articulada
918 e intersetorial. Relatou casos de extrema gravidade, envolvendo pessoas que já haviam cumprido suas
919 penas há vários anos, mas que continuavam internadas nos hospitais de custódia em razão da falta de
920 uma rede de acolhimento adequada. Citou, como exemplo, o caso de uma interna que havia cumprido
921 sua pena há três anos, mas que permanecia há doze anos no sistema prisional, o que evidenciava,
922 segundo ele, uma violação de direitos humanos e um grave problema de gestão da rede de atenção
923 psicossocial. Explicou que, em alguns casos as pessoas que haviam sido transferidas para casas de apoio
924 ou residências terapêuticas não conseguiram se adaptar a esses espaços e acabaram retornando aos
925 hospitais de custódia, o que, na sua avaliação, demonstrava a fragilidade das estratégias de reinserção
926 social e a necessidade de revisão e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e dos

927 dispositivos de acolhimento e reabilitação psicossocial. Reforçou ao Presidente Marcos a urgência de
928 convocar a CEAP para comparecer ao Conselho Estadual de Saúde, com o objetivo de debater
929 conjuntamente medidas e soluções para o problema apresentado. Afirmou que a situação não poderia
930 mais ser postergada, ressaltando que a omissão na resolução dessas pendências representava a
931 continuidade de graves violações de direitos e contrariava os princípios constitucionais da dignidade da
932 pessoa humana, da integralidade da atenção e da intersetorialidade das políticas públicas. **O Senhor**
933 **Presidente** fez observações em resposta à fala do Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos,
934 destacando que reconhecia a gravidade da situação apresentada e reafirmando a importância de envolver
935 o Tribunal de Justiça do Estado da Bahia (TJ-BA) e o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), instituições
936 que vinham realizando articulações com diferentes órgãos para o enfrentamento do problema
937 relacionado às pessoas que permaneciam em hospitais de custódia após o cumprimento de suas penas.
938 Informou que havia previsão de prorrogação da resolução que tratava do tema e reforçou o compromisso
939 de convocar, com urgência, a Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização (CEAP) para
940 participar de uma reunião específica no Conselho, com o propósito de debater a questão de forma
941 interinstitucional e integrada, assegurando a participação dos órgãos de controle, da gestão estadual e
942 da sociedade civil. Não havendo novas propostas de encaminhamento, o Presidente encaminhou à
943 apreciação do Pleno a Programação Anual de Saúde (PAIS) 2025, submetendo a matéria à votação.
944 Após as orientações sobre o registro dos votos presenciais e virtuais, foi constatada a aprovação
945 unânime da PAIS 2025. Registrou o compromisso do colegiado com o fortalecimento da gestão
946 participativa e a transparência nas decisões do Conselho Estadual de Saúde da Bahia. Deu continuidade
947 à reunião, iniciando O que ocorrer, franqueou a fala aos conselheiros. **A conselheira Maria Soraya**
948 **Pinheiro de Amorim** informou que participou com a conselheira Gladys do II Congresso Internacional
949 da Saúde das Mulheres, em Brasília, destacando a relevância da presença da comissão nesse evento.
950 Acrescentou que a conselheira Ângela, integrante da CISMU, assim como Ana Karina também
951 participariam, representando o Conselho Estadual de Saúde, do seminário promovido pela CISMU
952 Nacional, no âmbito do Conselho Nacional de Saúde. Saliou que a comissão mantinha diversas
953 atividades em andamento e enfatizou a importância de fortalecer o diálogo e a articulação com as
954 demais comissões temáticas do Conselho, observando que havia pautas transversais que demandavam
955 trabalho conjunto. Propôs, portanto, a realização de um encontro geral das comissões, com o objetivo
956 de identificar pontos de melhoria e incentivar a participação mais ativa dos seus membros. Registrou
957 que havia representado o Conselho Estadual de Saúde da Bahia em solenidade realizada no Congresso
958 Nacional, em homenagem aos 50 anos da Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR), evento
959 promovido por iniciativa da deputada Alice Portugal. Destacou que o momento foi marcado por
960 homenagens a importantes lideranças do setor, como Ronald, ex-presidente do Conselho Nacional de
961 Saúde, e Fernando Pigato, que também esteve presente, reafirmando o reconhecimento nacional da
962 categoria farmacêutica e a representatividade do Conselho Estadual de Saúde da Bahia na ocasião. **O**
963 **conselheiro Rosalvo de Oliveira Júnior** reforçou integralmente o posicionamento da conselheira Soraya,
964 destacando a necessidade de fortalecer e organizar as comissões do Conselho, especialmente aquelas
965 que tratam de temas transversais, como a Comissão de Acompanhamento da Regionalização do
966 Planejamento de Saúde. Ressaltou que o trabalho dessa comissão precisava estar devidamente
967 estruturado e articulado com as demais instâncias e atividades do Conselho. Retomou a pauta sobre
968 mudanças climáticas e saúde, solicitando que fosse registrado em ata a criação, no âmbito do Ministério
969 da Saúde, da Coordenação-Geral de Mudanças Climáticas e Equidade em Saúde. Frisou a importância
970 de que o Conselho acompanhasse e se integrasse a essa agenda, propondo a elaboração de um Plano
971 Setorial Estadual de Saúde para Mudanças Climáticas, em consonância com o Plano Nacional de
972 Mitigação e Adaptação que estava sendo desenvolvido pelo Governo Federal. Chamou a atenção que o
973 Plano Estadual de Saúde 2024–2027 já contemplava essa diretriz e defendeu que a formulação do plano
974 setorial ocorresse com urgência, de forma articulada com outras secretarias estaduais, notadamente com
975 a Secretaria do Meio Ambiente, que coordenava o Fórum Baiano de Mudanças Climáticas, e também

976 em diálogo com o Governo Federal, reforçando o compromisso da Bahia com a agenda climática e de
977 equidade em saúde. **O Senhor Presidente** informou que o Conselho pretendia realizar nova reunião com
978 todos os coordenadores de comissões, considerando as dificuldades observadas no funcionamento
979 dessas instâncias. Destacou que ainda existiam comissões sem coordenadores definidos, algumas não
980 se reuniam regularmente, enquanto outras se reuniam sem observar critérios de paridade,
981 comprometendo a representatividade e a legitimidade das deliberações. Relatou que havia comissões
982 que tomavam decisões e produziam documentos sem o devido encaminhamento ao plenário, quando,
983 na realidade, as comissões tinham caráter de assessoria e apoio ao colegiado, não de autonomia
984 deliberativa. Chaamou a atenção para as situações em que reuniões eram marcadas de forma
985 desordenada, com pouca antecedência ou sobreposição de horários, gerando dificuldades logísticas,
986 inclusive quanto ao uso das salas disponíveis e acompanhamento das atividades. Ressaltou, ainda, que
987 algumas comissões emitiam ofícios em nome do Conselho, utilizando o timbrado institucional sem
988 autorização ou deliberação prévia do plenário, prática considerada não permitida. Enfatizou que seria
989 necessário rever e uniformizar o funcionamento das comissões, discutindo regras de convocação,
990 composição paritária, competências e encaminhamentos formais, com o objetivo de fortalecer o papel
991 técnico e consultivo dessas instâncias e garantir o bom funcionamento e a legitimidade das ações do
992 Conselho Estadual de Saúde. **A conselheira Ana Carina Dunham Monteiro** manifestou contrária à
993 realização do seminário proposto, explicando que já existia uma comissão de Recursos Humanos
994 atuante, envolvendo todos os sindicatos e que já possuía um documento elaborado para discussão sobre
995 os seis temas em pauta. Ressaltou que o formato de seminário poderia gerar discussões pouco
996 produtivas, sem alcançar decisões concretas. Destacou que o Sindicato de Saúde representava apenas
997 servidores públicos, enquanto outros sindicatos de categoria também precisavam ser incluídos,
998 tornando inadequado que apenas um sindicato promovesse o seminário. Observou ainda, que
999 possivelmente a responsável pelo seminário não havia participado da comissão, reforçando a
1000 necessidade de seguir os encaminhamentos da própria comissão. Esclareceu que a Mesa Permanente
1001 do SUS era conduzida pela gestão do trabalho juntamente com o movimento sindical, sendo a Saeb
1002 apenas participante ou assessoramento. Diferenciou a Mesa Permanente de negociação da Mesa Central
1003 ou Setorial, sendo esta última voltada à discussão de remuneração com sindicatos da federação.
1004 Enfatizou que não era papel da CES instalar ou conduzir a Mesa, mas que o Conselho poderia cobrar a
1005 sua instalação, seja por resolução, decreto ou outra forma normativa, garantindo o cumprimento dessa
1006 demanda. Reforçou que sua posição não buscava monopolizar a fala, mas apenas esclarecer a
1007 responsabilidade de cada instância e o acompanhamento necessário pelo Conselho. Destacou que o
1008 Conselho tinha papel de cobrança e fiscalização, não de condução direta das mesas de negociação. **O**
1009 **Senhor Presidente** registrou que a realização do seminário não era considerada a forma mais adequada
1010 para tratar da pauta em questão, pois já existia um documento elaborado pela comissão de Recursos
1011 Humanos, envolvendo todos os sindicatos, que orientava as discussões. A sugestão apresentada foi de
1012 que a discussão fosse realizada em reunião extraordinária, destinada especificamente ao tema do
1013 credenciamento, e não à terceirização. Destacou a importância do alinhamento prévio entre os
1014 representantes dos sindicatos da mesma categoria, garantindo que todos participassem de forma
1015 coordenada e sem sobreposição de funções. Esclareceu que o Conselho não possuía competência para
1016 instalar a Mesa de Negociação, mas que podia e devia cobrar sua implementação, conforme
1017 deliberações de conferências e resoluções já aprovadas. Destacou que os conselheiros participavam de
1018 eventos ou reuniões, atuavam como representantes do Conselho e não de suas entidades específicas,
1019 assegurando que o posicionamento do Conselho fosse coletivo e legítimo. Ressaltou que o Conselho
1020 atuava de forma proativa e contínua, cobrando e acompanhando a implementação de resoluções e
1021 deliberações, garantindo o cumprimento das políticas públicas definidas. Registrou que qualquer crítica
1022 à suposta omissão do Conselho não condizia com a atuação real, uma vez que os conselheiros
1023 participavam ativamente, cumprindo o papel deliberativo, fiscalizador e de articulação em diversas
1024 pautas. **O Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** registrou sua participação em representação

1025 do Conselho Estadual de Saúde no Primeiro Simpósio de Idosos Conectados. Relatou que, ao participar
1026 do evento, percebeu que a proposta central parecia direcionada à comercialização de smartphones
1027 voltados a pessoas idosas, o que gerou preocupação quanto à pertinência e aos objetivos da iniciativa.
1028 Algumas participantes idosas manifestaram resistência, argumentando que, mesmo adquirindo o
1029 aparelho, não teriam condições de utilizá-lo adequadamente, seja pela falta de familiaridade com a
1030 tecnologia, seja pela interferência de familiares que poderiam restringir seu uso. Destacou que a
1031 atividade criou uma expectativa irreal sobre o acesso e a utilização de smartphones por esse público,
1032 considerando as condições de vulnerabilidade e fragilidade que atingem grande parte das pessoas
1033 idosas. Avaliou que o evento foi pouco produtivo e informou que o Conselho Estadual de Saúde
1034 manifestou preocupação diante da proposta, por considerá-la distante da realidade da população idosa
1035 e sem aderência efetiva às políticas públicas de inclusão digital com equidade. Informou que participaria
1036 do Congresso da Universidade Federal da Bahia (UFBA), em comemoração aos 83 anos da instituição,
1037 onde integraria uma roda de conversa sobre a defesa e a proteção dos participantes de pesquisa,
1038 abordando também o tema da segurança do paciente. **A Conselheira Tereza Cristina Bomfim de Jesus**
1039 **Deiró** fez uso da palavra para tratar de questão relacionada à Comissão Intersetorial de Saúde das
1040 Mulheres (CISMU). Informou que, embora não tivesse tido a oportunidade de discutir previamente o
1041 tema com as demais integrantes da comissão, considerava importante registrar em ata a preocupação
1042 com a demora no atendimento e na realização de cirurgias no Hospital da Mulher. Relatou que recebeu
1043 diversas manifestações de usuárias do serviço, as quais relataram esperas prolongadas para a realização
1044 de procedimentos cirúrgicos eletivos, como histerectomias, com prazos que chegavam a seis meses, o
1045 que considerou inadmissível. Destacou que, embora tais cirurgias não fossem classificadas como
1046 urgentes, a demora poderia agravar o quadro clínico das pacientes, comprometendo sua saúde e
1047 qualidade de vida. Mencionou que houve relatos de inconsistências em registros de atendimento, como
1048 casos em que pacientes receberam documentos com nomes incorretos, o que indicava possíveis falhas
1049 de gestão e de controle administrativo. Ressaltou que essa situação era preocupante e exigia verificação
1050 in loco por parte do Conselho. Enfatizou que, segundo informações obtidas junto a pacientes, a unidade
1051 teria enfrentado dificuldades relacionadas à ausência de anestesistas e de equipe completa, fatores que
1052 poderiam estar contribuindo para a lentidão no fluxo de cirurgias. Propôs que a comissão, juntamente
1053 com o Conselho Estadual de Saúde, realizasse uma visita técnica ao Hospital da Mulher, com o objetivo
1054 de dialogar com a direção e as coordenações da unidade para identificar as causas da demora e propor
1055 medidas de melhoria. Ressaltou que não seria admissível a continuidade de um cenário de
1056 desassistência, especialmente em uma unidade de referência voltada à saúde das mulheres, e reforçou
1057 que o Conselho deveria acompanhar e fiscalizar a situação com prioridade. **O Senhor Presidente**
1058 complementou a fala da Conselheira Tereza Deiró, destacando que, diante da gravidade da situação
1059 relatada, seria importante que as conselheiras que receberam as denúncias ou informações sobre os
1060 casos elaborassem um relato formal a ser encaminhado de imediato. Sugeriu que o Conselho notifique
1061 a Secretária da Saúde, a Superintendência de Atenção à Saúde (SAS) e o Hospital da Mulher,
1062 solicitando providências urgentes. Ressaltou que a comunicação prévia poderá agilizar a adoção de
1063 medidas corretivas, de modo que, quando ocorrer a visita técnica da Comissão Intersetorial de Saúde
1064 da Mulher, o Conselho já disponha de respostas ou ações iniciadas pela gestão. **A Conselheira**
1065 **Passidomo** informou que a Comissão de Recursos Humanos encaminhou ao Conselho Estadual de
1066 Saúde a solicitação de submissão ao Pleno da proposta de realização de uma reunião extraordinária de
1067 pauta única, em regime de urgência. A pauta proposta referia-se à Portaria nº 921, que trata da
1068 contratação de profissionais de saúde sob a forma de pessoas jurídicas, empresas terceirizadas e
1069 processos de privatização. Solicitou que o tema fosse incluído na referida reunião extraordinária,
1070 conforme encaminhamento da comissão e considerando a relevância e urgência da matéria. **O Senhor**
1071 **Presidente** esclareceu que o ofício solicitava a realização de uma reunião extraordinária destinada a
1072 discutir questões relacionadas à terceirização. Informou que, durante as discussões anteriores a

1073 conselheira Ivonilda havia sugerido a realização de um seminário sobre o tema; entretanto, após
1074 debate, não houve consenso quanto à adoção desse formato. Explicou que à época, não havia
1075 disponibilidade de datas no mês de novembro para a realização de uma reunião extraordinária,
1076 independentemente da pauta em razão da agenda já comprometida do Conselho. Destacou que, para o
1077 mês de dezembro o calendário também se encontrava restrito devido à realização da conferência
1078 estadual e de outras atividades programadas. Ressaltou que a convocação de uma reunião extraordinária
1079 exige o cumprimento de rito próprio, diferentemente das reuniões ordinárias, que ocorrem mensalmente
1080 em data previamente definida. Apesar das limitações, não haveria oposição à realização da reunião
1081 extraordinária, desde que houvesse consulta prévia aos conselheiros e condições adequadas de
1082 participação. Destacou ainda que o seminário havia sido inicialmente cogitado como alternativa, por
1083 não exigir quórum deliberativo, permitindo a participação dos interessados de forma mais flexível.
1084 Contudo, conforme consenso estabelecido, entendeu-se que o formato de seminário não seria o
1085 instrumento mais adequado para o tratamento do tema, optando portanto, por submeter à Mesa Diretora
1086 a avaliação sobre a convocação da reunião extraordinária. **A Conselheira Passidomo** fez uma
1087 observação, esclarecendo que o **documento encaminhado pela Comissão de Recursos Humanos foi**
1088 **elaborado em conformidade com os ritos regimentais**, tendo como objetivo **solicitar formalmente**
1089 **a realização de uma reunião extraordinária**. Ressaltou que a proposta **deveria ser submetida ao**
1090 **Pleno** a quem competia **apreciar e deliberar sobre a convocação** da referida reunião. **O Senhor**
1091 **Presidente** esclareceu que o **critério para convocação de reunião extraordinária** estava previsto no
1092 **Regimento Interno do Conselho**, segundo o qual **a reunião poderia ser convocada pelo presidente**
1093 **ou mediante solicitação assinada por dois terços dos conselheiros**. Informou que **parte da Comissão**
1094 **de Recursos Humanos havia se reunido e encaminhado à Mesa Diretora um documento**
1095 **solicitando a realização de uma reunião extraordinária**. Explicou que a **Mesa acolheu o documento**,
1096 **mas não foi possível definir uma data no mês de novembro** para a realização da reunião, tendo em
1097 **vista o calendário de atividades já estabelecido**. Salientou que ainda **não havia fixado data para a**
1098 **realização da reunião extraordinária**, que permaneceria pendente de deliberação. **A Conselheira**
1099 **Passidomo** esclareceu que **a reunião da Comissão de Recursos Humanos foi devidamente**
1100 **convocada de forma oficial**, por meio de **comunicados enviados por e-mail e mensagens em grupo**,
1101 **conforme os procedimentos habituais de convocação**. Ressaltou que **a reunião contou com chamada**
1102 **regular**, e que **a ausência de alguns membros ocorreu por impossibilidade** ou decisão pessoal, não
1103 cabendo caracterizar o encontro como realizado apenas por parte da comissão. **O Senhor Presidente**
1104 esclareceu que não estava sendo questionada a legitimidade da reunião da Comissão de Recursos
1105 Humanos, mas apenas registrado que parte da comissão esteve presente, enquanto outros membros
1106 embora convocados não compareceram por diferentes motivos. Informou que o documento
1107 produzido pela comissão foi recebido pela mesa diretora e que não houve tempo hábil para agendar
1108 uma reunião extraordinária no mês de novembro, uma vez que o calendário já estava comprometido.
1109 Destacou que o tema será levado para apreciação da mesa diretora, a fim de avaliar a melhor forma de
1110 encaminhamento, podendo inclusive ser incluído como pauta da próxima reunião ordinária, juntamente
1111 com outros assuntos, como o de DST/Aids. Explicou que a solicitação de reunião extraordinária implica
1112 a realização de um novo encontro exclusivo para tratar do tema específico, o que demanda planejamento
1113 prévio. Ressaltou ainda que não houve oposição à proposta e reafirmou sua posição contrária à
1114 terceirização e ao atraso de salários, defendendo que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser 100%
1115 público e estatal. Concluiu afirmando que o Conselho deverá construir coletivamente o
1116 encaminhamento adequado, e que será dada uma resposta à solicitação com a maior brevidade possível.
1117 **A conselheira Gracielle de Jesus Santos** reiterou o convite a todos os conselheiros e conselheiras, bem
1118 como aos técnicos e demais participantes, para a formação que seria realizada nos dias 26 e 27, no
1119 Colégio Thales de Azevedo, no horário das 8h às 17h30. Informou que a atividade teria formato híbrido,
1120 sendo presencial para os conselheiros estaduais e transmitida pelo canal do Conselho Estadual de Saúde

1121 da Bahia (CES-BA) no YouTube, de modo a ampliar o alcance e contemplar os conselhos municipais,
1122 locais e distritais de saúde. Ressaltou que se trata de um momento formativo relevante, que servirá
1123 como disparador das ações educativas e multiplicadoras nos territórios, fortalecendo o processo de
1124 formação e atuação dos conselhos de saúde em todo o estado. **O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo**
1125 **de Souza** solicitou independentemente da decisão a ser tomada acerca da pauta referente ao Dezembro
1126 Vermelho, o Conselho Estadual de Saúde comunique com antecedência a realização da reunião
1127 destinada a tratar do tema. Justificou o pedido destacando a importância de mobilizar as entidades que
1128 atuam nas áreas de prevenção, direitos humanos e ISTs, de modo que possam participar de forma efetiva
1129 e qualificada da discussão. Mencionou que tem sido cada vez mais difícil representar sua entidade e
1130 outras organizações da sociedade civil, as quais, embora não estejam atualmente integradas às reuniões
1131 do Conselho, têm manifestado insatisfação diante da falta de apoio financeiro e institucional. Relatou
1132 que muitas dessas organizações deixaram de receber recursos para execução de projetos e ações
1133 estratégicas, além de enfrentarem dificuldades para obter apoio logístico e financeiro que viabilize a
1134 participação em eventos de caráter nacional. Ressaltou que os recursos destinados à política de
1135 IST/AIDS não devem ser compreendidos como favores ou concessões, mas sim como instrumentos
1136 legítimos de fortalecimento da sociedade civil. Expressou preocupação com o enfraquecimento da
1137 política estadual de enfrentamento à AIDS, destacando que, apesar da reestruturação do Departamento
1138 de IST, AIDS e Hepatites Virais no Ministério da Saúde, ocorrida em 2023, o Estado da Bahia ainda
1139 mantém o tema vinculado à área de Agravos em Geral, o que tem contribuído para a redução da
1140 visibilidade e da prioridade da pauta. Informou que o Estado da Bahia recebe aproximadamente R\$ 3
1141 milhões anuais para ações de enfrentamento à AIDS, sendo que o município de Salvador concentra
1142 cerca de R\$ 2,7 milhões desse total, sem que se observe o devido apoio às entidades da sociedade civil.
1143 Criticou o modelo atual de gestão, afirmando que o movimento social de pessoas vivendo com
1144 HIV/AIDS perdeu o espaço de diálogo e reconhecimento que possuía anteriormente. Reiterou o pedido
1145 para que o Conselho comunique com antecedência a data e o horário da reunião sobre o Dezembro
1146 Vermelho, a fim de possibilitar a mobilização das entidades de Salvador e, sempre que possível,
1147 também do interior do Estado, enfatizando que o movimento de luta contra a AIDS permanece ativo,
1148 comprometido e vigilante, mesmo diante das restrições orçamentárias e dos desafios atuais. **O Senhor**
1149 **Presidente** reforçou que o evento alusivo ao Dezembro Vermelho já possui data definida para o dia 17
1150 de dezembro. Solicitou ao Conselheiro Moysés que colabore na construção da pauta da reunião,
1151 ressaltando a importância de contemplar a participação da gestão, responsável por apresentar o
1152 panorama institucional sobre o tema, bem como a presença de representantes do movimento social,
1153 de modo a garantir um contraponto e promover um debate mais amplo e qualificado. Sugeriu a
1154 realização de um ato simbólico durante a reunião, como forma de o Conselho chamar a atenção para a
1155 causa e reafirmar publicamente seu compromisso com a pauta do HIV/AIDS. Destacou a necessidade
1156 de mobilizar as redes de comunicação do Conselho ao longo do mês de dezembro, propondo que o
1157 Conselheiro Moysés contribua com essa articulação, de modo que o período seja marcado por ações de
1158 visibilidade engajamento e conscientização tornando nas palavras do conselheiro, “o dezembro, de fato,
1159 vermelho” no âmbito do Conselho Estadual de Saúde. **O Conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva**
1160 propôs que os conselheiros e conselheiras incluam, nas atividades e eventos dos quais participem, o
1161 debate sobre a falta de transparência na destinação das emendas parlamentares. Destacou que essa
1162 discussão não precisa estar vinculada a uma pauta específica, podendo ser abordada de forma
1163 transversal, sempre que houver oportunidade, a fim de reforçar o papel do controle social na fiscalização
1164 dos recursos públicos. Salientou que as emendas parlamentares não representam recursos pessoais dos
1165 parlamentares, mas sim verbas públicas, cuja aplicação deve obedecer aos princípios da legalidade,
1166 transparência e interesse coletivo. Ressaltou, ainda, que o valor global dessas emendas é extremamente
1167 significativo aproximadamente R\$ 56 bilhões, o que torna imprescindível a ampliação da vigilância e
1168 do debate público sobre sua utilização, especialmente diante do esforço do Ministério da Fazenda em
1169 buscar o equilíbrio fiscal e viabilizar a reforma tributária. Reafirmou a importância de o Conselho

1170 Estadual de Saúde manter posição ativa na defesa da transparência e do controle social sobre o
1171 orçamento público, incentivando que o tema seja permanentemente pautado nas intervenções e
1172 representações do colegiado. **A conselheira Maria Helena Ramos Belos** complementou a fala do
1173 Conselheiro Moysés, no que se refere à situação das ações e do financiamento voltados à resposta ao
1174 HIV/AIDS no Estado da Bahia. Destacou que mesmo diante da ausência de apoio mais efetivo da
1175 coordenação estadual em determinados períodos, as organizações da sociedade civil mantiveram suas
1176 atividades e o compromisso com a pauta, desenvolvendo ações educativas e de mobilização
1177 comunitária. Informou que foi realizada uma reunião com a doutora Rívia, da Coordenação de Doenças
1178 de Transmissão Sexual, HIV/AIDS e Hepatites Virais (IDVEP), com o objetivo de retomar o diálogo e
1179 fortalecer a articulação entre gestão e movimentos sociais. Relatou que a coordenação estará presente
1180 no município de Itabuna, participando de uma atividade preparatória do Dezembro Vermelho, que
1181 contará com uma ampla programação voltada à prevenção, à promoção da saúde e à visibilidade das
1182 pessoas vivendo com HIV/AIDS. Reforçou que os movimentos sociais baianos seguem atuantes e
1183 comprometidos com a pauta, e que o Fórum Baiano de ONGs/AIDS tem buscado ativamente
1184 estabelecer espaços de diálogo e construção conjunta com o governo estadual. Destacou, contudo, que
1185 a questão levantada pelo Conselheiro Moysés sobre o apoio às entidades da sociedade civil exige um
1186 debate mais aprofundado e estruturado, com escuta qualificada e definição clara de responsabilidades
1187 e prioridades. Reiterou que o movimento está em movimento e que a atividade programada para o dia
1188 9 de dezembro em Itabuna, representa um passo importante no fortalecimento da agenda do Dezembro
1189 Vermelho e na retomada do diálogo entre gestão e sociedade civil.

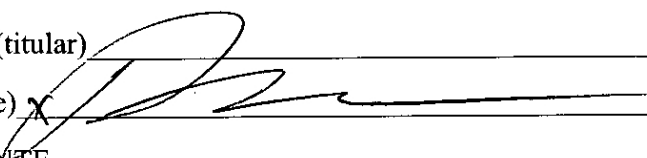
1190 O Senhor Presidente destacou que compreendia os pontos apresentados e reconhece a importância
1191 do diálogo entre gestão e sociedade civil no campo da política de IST/HIV/AIDS. Relatou que em
1192 ocasião anterior foi informado de forma informal sobre uma reunião que ocorria na Secretaria de
1193 Saúde e que tratava do tema, mas por não ter recebido convite oficial optou por não participar
1194 reforçando que o **Conselho Estadual de Saúde (CES)** deve ser **formalmente incluído** em discussões e
1195 espaços dessa natureza. Mencionou que chegou a conversar com **Leozina**, ressaltando que a inclusão
1196 oficial do CES na pauta teria possibilitado uma maior articulação e fortalecimento do debate.
1197 Defendeu que a gestão presente, na próxima reunião, **um panorama institucional sobre a política**
1198 **de IST/HIV/AIDS**, acompanhado também da **fala de representantes da sociedade civil**, de modo a
1199 garantir a pluralidade de perspectivas. Registrou **aniversário do colaborador Luiz**, servidor do
1200 Conselhon e da **Conselheira Tereza Deiró**, parabenizando-os em nome do colegiado. Prosseguiu
1201 informando que em função do tempo alguns temas não poderiam ser aprofundados naquela reunião,
1202 mas deveriam ser retomados em encontros posteriores, especialmente no **seminário previsto**. Entre
1203 os assuntos a serem debatidos, destacou: **Definição de um fluxo para solicitações de viagens e**
1204 **diárias**, observando que há falta de padronização e prazos definidos, o que tem gerado dificuldades
1205 na organização e equidade dos processos; **Regulamentação do uso do grupo de WhatsApp do**
1206 **Conselho**, considerando que o espaço não deve ser utilizado para debates prolongados ou em
1207 horários inapropriados, mas sim para comunicações institucionais e pontuais; **Cuidado e valorização**
1208 **da equipe técnica do Conselho**, formada majoritariamente por pessoas jovens, que têm se mostrado
1209 comprometidas, mas que necessitam de atenção às questões relacionadas ao bem-estar e à
1210 prevenção do adoecimento no trabalho; **Discussão sobre o tratamento e o respeito à equipe**
1211 **administrativa**, especialmente à Secretária Executiva do Conselho, ressaltando que a função exercida
1212 por ela é de caráter institucional e não pessoal, devendo ser respeitada sua competência e atuação
1213 profissional; **Reflexão sobre o racismo institucional e o reconhecimento do papel das mulheres**
1214 **negras em espaços de poder**, destacando que, muitas vezes há tentativas de deslegitimar suas
1215 trajetórias, atribuindo suas conquistas a fatores externos ou pessoais. Pontuou que o **Conselho**
1216 **Estadual de Saúde é o único setor da Secretaria de Saúde composto majoritariamente por pessoas**

1217 **negras**, o que reforça seu papel como **espaço de representatividade, diversidade e luta por equidade**
1218 **racial e de gênero**. Prosseguiu com suas considerações, destacando a importância de se estabelecer
1219 regras claras de funcionamento e de convivência no âmbito do Conselho Estadual de Saúde,
1220 especialmente no que se refere à postura dos conselheiros, à atuação institucional e ao respeito à
1221 equipe técnica. Pontuou que é fundamental garantir um ambiente de trabalho ético e respeitoso,
1222 observando que, por vezes, os trabalhadores do Conselho acabam sendo alvo de situações
1223 constrangedoras ou injustas. Ressaltou que todos os conselheiros devem se sentir à vontade para
1224 registrar eventuais desconfortos ou situações de assédio, assegurando que contará com seu apoio e
1225 disponibilidade para tratar do tema com seriedade. Enfatizou a necessidade de reforçar as **regras de**
1226 **representação institucional**, esclarecendo que, quando um conselheiro participa de eventos,
1227 encontros ou atividades custeadas pelo Conselho, ele o faz **em nome do Conselho Estadual de Saúde**,
1228 e não de sua entidade de origem. Lembrou que utilizar recursos públicos para representar uma
1229 entidade específica constitui **desvio de finalidade do erário público**, sendo imprescindível diferenciar
1230 as atribuições e responsabilidades em cada caso. Acrescentou que a **Secretaria de Saúde tem o dever**
1231 **de garantir as condições materiais e financeiras** para que os conselheiros possam representar
1232 legitimamente o Conselho, e que eventuais falhas operacionais não devem ser atribuídas à equipe
1233 técnica, que vem se empenhando para atender todas as demandas. Citou o servidor **Rogério**,
1234 responsável pelo setor de viagens como exemplo de dedicação e reforçou que todas as solicitações
1235 devem ser encaminhadas diretamente aos setores competentes, **Rogério** (passagens e diárias) e
1236 **Hilary** (comunicação), os quais possuem autonomia para realizar os trâmites e publicações
1237 institucionais. Registrou também que o Conselho vem mantendo contato com os conselheiros
1238 indicados para eventos externos, como a atividade prevista em **Itabuna**, de modo a garantir que as
1239 representações sejam devidamente formalizadas e comunicadas. Comunicou uma **situação de saúde**
1240 **da Conselheira Cristina**, informando que se encontrava internada na **UTI de um hospital no estado**
1241 **de Sergipe**, após um quadro cardíaco agudo. Relatou que manteve contato direto com a conselheira
1242 e com familiares e que estão sendo tomadas todas as providências médicas e logísticas necessárias,
1243 inclusive a possibilidade de transferência para Salvador a depender da avaliação clínica. Solicitou que
1244 a **Secretaria Executiva** mantenha contato permanente com a família e pediu o apoio e as orações dos
1245 conselheiros para o restabelecimento da saúde da conselheira. Não havendo mais nada a tratar, o
1246 Presidente declarou encerrada a reunião, e eu Zirlene dos Santos Matos Rebouças, lavrei a presente
1247 ata, que após ser lida e aprovada será assinada pelos Senhores Conselheiros.

1248 Salvador, 21 de novembro de 2024.

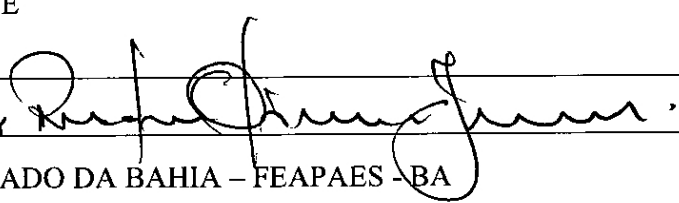
1249 SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

1250 Roberta Silva de Carvalho Santana (titular)

1251 Paulo José Bastos Barbosa (Suplente) x 

1252 SECRETARIA DO MEIO AMBIENTE

1253 Maurício Carneiro Paim (titular)

1254 Rosalvo de Oliveira Junior (Suplente) x 

1255 FEDERAÇÃO DAS APAES DO ESTADO DA BAHIA – FEAPAES -BA

1256 Isadora Oliveira Maia (Titular)

1257 FUNDAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO BAIANA DE MEDICINA – FABAMED

- 1258 José Saturnino Rodrigues (Suplente) _____
- 1259 INSTITUTO DE DIREITO SANITÁRIO APLICADO – IDISA
- 1260 Thiago Lopes Cardoso Campos (Titular) _____
- 1261 SINDICATO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SINDSAÚDE –
- 1262 BA
- 1263 Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró (Titular) _____
- 1264 Ivanilda Souza de Brito (Suplente) _____
- 1265 SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS DO ESTADO DA BAHIA - SINDIFARMA
- 1266 Maria Soraya pinheiro de Amorim (Suplente) _____
- 1267 SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DA BAHIA – SINDMED
- 1268 Carla Rossana Sartori (Titular) _____
- 1269 SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DA BAHIA - SEEB
- 1270 Ana Carina Dunham Monteiro (Titular) _____
- 1271 CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA – COREN
- 1272 Júlio Cezar de Jesus Junior (Titular) _____
- 1273 CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA – 4ª REGIÃO – CREFONO 4
- 1274 Victor Maia de Meneses Barbosa (Titular) _____
- 1275 CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA
- 1276 7ª REGIÃO – CREFITO 7
- 1277 Anderson Freitas de Santana (Titular) _____
- 1278 CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA - CROBA
- 1279 Maria da Conceição Sanches Passidomo (Titular) ~~x~~ Maria da Conceição Sanches Passidomo _____
- 1280 ASSOCIAÇÃO BAIANA DAS PESSOAS VIVENDO COM DOENÇAS FALCIFORMES –
- 1281 ABADFAL
- 1282 Naianne Dias Costa (Suplente) ~~x~~ _____
- 1283 REDE NACIONAL DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS – RNP
- 1284 Moysés Longuinho Toniolo de Souza (Titular) ~~x~~ Moysés Longuinho Toniolo de Souza _____
- 1285 GRUPO DE APOIO AO PORTADOR DE VÍRUS HTLV-I E II DO ESTADO DA BAHIA –
- 1286 HTLVIDA.
- 1287 Adijeane Oliveira de Jesus (Suplente) _____
- 1288 MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENIASE –
- 1289 MORHAN.
- 1290 Gracielle de Jesus Santos (titular) _____
- 1291 Maria Ângela da Mata Santos (Suplente) _____

- 1292 CENTRAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DO BRASIL – CTB
- 1293 Silvo Roberto dos Anjos e Silva (Suplente) *[Handwritten Signature]*
- 1294 Federação dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agriculturas Familiares do Estado da Bahia –
1295 FETAG-BA
- 1296 Lindiomar Dourado de Souza (Titular) *[Handwritten Signature]*
- 1297 ASSOCIAÇÃO DAS PESSOAS COM ALBINISMO NA BAHIA – APALBA
- 1298 Joselito Pereira da Luz (Titular)
- 1299 Maria Helena Machado Santa Cecília (Suplente) *[Handwritten Signature]*
- 1300 CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL – REGIONAL NORDESTE 3 – BAHIA
1301 E SERGIPE – CNBB
- 1302 Maria Helena Ramos Belos (Titular) *[Handwritten Signature]*
- 1303 CENTRO AFRO DE PROMOÇÃO E DEFESA DA VIDA PADRE EZIQUEL RAMIM – CAP
1304 DEVER
- 1305 José Silvino Gonçalves dos Santos (Titular) *[Handwritten Signature]*
- 1306 FÓRUM PENSAR SAÚDE
- 1307 Marcos Antonio Gêmeos Almeida Sampaio (Titular) *[Handwritten Signature]*
- 1308 CENTRO DE EDUCAÇÃO E CULTURA DO VALE DO IGUAPE
- 1309 Ananias Nery Viana (Suplente) *[Handwritten Signature]*