

1
2

3 Aos vinte e cinco dias de fevereiro do ano de dois mil e vinte e cinco, no Auditório Lúcia Alencar – Térreo
4 - SESAB, localizada na Rua 4ª Avenida, 400, Centro Administrativo da Bahia – CAB, Salvador/BA,
5 realizou-se a 315ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA), com as presenças
6 das (os) conselheiras (os): Paulo José Bastos Barbosa, Maurício Carneiro Paim, Rosalvo de Oliveira Júnior,
7 Mirella Dias Almeida, José Saturnino Rodrigues, Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró, Ivanilda Souza
8 de Brito, Maria Soraya Pinheiro de Amorim, Carla Rossana Sartori, Gláucio Roberto Santana de Jesus,
9 Ana Carina Dunham Monteiro, Rosângela Santana Barbosa, Victor Maia de Meneses Barbosa, Anderson
10 Freitas de Santana, Naianne Dias Costa, Moysés Longuinho Toniolo de Souza, Adijeane Oliveira de Jesus,
11 José Vasconcelos de Freitas, Francisco José Sousa e Silva, Silvio Roberto dos Anjos e Silva, Lindiomar
12 Dourado de Souza, Valéria da Silva Possadagua, Clarissa Cristina Oliveira Gonçalves, Silvanete Brandão
13 Figueiredo, Maria Helena Machado Santa Cecília, Maria Helena Ramos Belos, Alcides Jorge Carvalho dos
14 Santos, Raimundo Rodrigues Cintra, Lindalva Maria de Jesus, José Silvino Gonçalves dos Santos, Marcos
15 Antonio Gêmeos Almeida Sampaio, Gildo Silva Amaral. Às 09h30, o **Senhor Presidente** realizou a primeira
16 chamada para o início da reunião sendo confirmada a presença de 17 (dezesete) conselheiros(as), o que
17 permitiu o início da sessão. Em seguida, o Senhor Presidente abriu as inscrições para os informes dos(as)
18 conselheiros(as). **O conselheiro José Vasconcelos de Freitas** informou que representava os pacientes
19 crônicos renais e transplantados do Estado da Bahia, mencionou que vinha enfrentando dificuldades
20 recorrentes relacionadas ao tratamento desses pacientes e recordou que na reunião apresentou o trabalho e
21 as demandas da categoria. Reconheceu que na última reunião havia se expressado de maneira mais ríspida
22 em relação às servidoras Alcina e Fátima, diretoras de Transplantes do Estado da Bahia, manifestando
23 arrependimento pelo ocorrido. Comunicou que havia sido elaborado um documento a ser encaminhado ao
24 Governador do Estado, à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), ao Conselho Estadual de Saúde
25 e a outras entidades estaduais e nacionais vinculadas à causa dos pacientes crônicos renais e transplantados.
26 Ressaltou que tal documento, de caráter propositivo seria amplamente divulgado após o Carnaval, visando
27 à transparência e ao conhecimento público das ações em defesa da categoria. Destacou que a SESAB ainda
28 se encontrava em débito com os pacientes renais, em virtude do atraso no repasse de recursos destinados à
29 manutenção das clínicas de hemodiálise o que comprometia a continuidade e a qualidade do atendimento.
30 Acrescentou que havia recebido comunicação sobre a situação crítica das clínicas localizadas no interior
31 do Estado, especialmente quanto à necessidade urgente de regularização financeira, e que solicitara
32 esclarecimentos formais ao Fundo Estadual de Saúde da Bahia (FESBA) por meio de mensagem
33 eletrônica. Como exemplo, citou a clínica do município de Cruz das Almas, que corria risco de encerramento
34 de atividades. Informou que a situação foi solucionada ainda que de modo paliativa, reafirmando a
35 importância de garantir o atendimento aos pacientes renais e transplantados. Expressou satisfação com os
36 encaminhamentos da última reunião realizada entre a Secretaria da Saúde do Estado e os órgãos
37 competentes da área, na qual foi observado maior comprometimento com a assistência aos pacientes renais
38 da região. Aproveitou o momento para agradecer ao conselheiro Delfino e ao senhor Raul Molina pelo
39 apoio e acompanhamento contínuo das demandas da categoria. Relatou que na tarde anterior, compareceu
40 à clínica de acompanhamento pós-transplante, situada no bairro do Rio Vermelho, por volta das 15h40,
41 ocasião em que constatou a ausência de médicos e enfermeiros no local. Informou que mesmo apresentando
42 mal-estar, não obtivera acesso a atendimento médico, prescrição ou medicação adequada o que reforçava a
43 gravidade do cenário enfrentado pelos pacientes transplantados. Reiterou que sua manifestação constituía
44 um ato de protesto em nome dos pacientes transplantados do Estado, os quais, segundo afirmou, vinham a
45 óbito em decorrência da falta de acompanhamento adequado por parte da rede pública de saúde. Diante
46 desse contexto declarou que se retiraria da mesa, permanecendo apenas como ouvinte até que a situação
47 fosse devidamente solucionada. Ao final, apresentou desculpas ao Dr. Paulo e agradeceu ao presidente
48 Marcos pela atenção e acolhimento dispensados. **O Senhor Presidente** mencionou que realizaria um
49 esclarecimento antes de passar a palavra ao próximo conselheiro. Informou que na última reunião, o

50 conselheiro José Vasconcelos havia apresentado algumas acusações sobre supostas perseguições por parte
51 de sindicatos, inclusive afirmando que o Conselho estaria sindicalizado. Ressaltou que as entidades
52 sindicais que compõem o Conselho participaram do processo eleitoral de forma legítima e transparente, em
53 estrita observância à legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) e às prerrogativas do próprio colegiado,
54 destacando que a referida eleição foi devidamente acompanhada pelo Ministério Público, o que reforça sua
55 lisura e regularidade. Mencionou que o conselheiro havia proferido diversas acusações e insinuações contra
56 a servidora pública de carreira Alcina, além de mencionar a funcionária Fátima. Esclareceu que o
57 conselheiro compareceu posteriormente à sede do Conselho e procedeu à alteração do ofício anteriormente
58 apresentado, retirando o nome da servidora Alcina e as acusações anteriormente formuladas. Ressaltou
59 contudo, que o ofício permanecia em tramitação regular, uma vez que, por ter sido protocolado via Sistema
60 Eletrônico de Informações (SEI), o conselho não detinha competência para eliminá-lo ou interromper sua
61 tramitação. Enfatizou que o Conselho não poderia se tornar refém de qualquer segmento ou interesse
62 específico, recordando que se trata de um colegiado de caráter plural e representativo de todos os segmentos
63 usuários do Estado da Bahia. Destacou a importância de o Conselho manter seu foco nas condições e
64 necessidades de saúde de toda a população de forma equitativa, sem permitir que demandas particulares se
65 sobreponham ao interesse público e coletivo. Reafirmou que o Conselho não poderia tolerar atitudes de
66 intimidação, acusações infundadas ou manifestações que atentassem contra a ética e o respeito institucional.
67 Frisou que o colegiado atravessava um momento histórico e que não seria admissível a instalação de
68 discursos de ódio ou a propagação de informações falsas, reafirmando que toda acusação deveria ser
69 devidamente comprovada e formalizada. Esclareceu que na reunião anterior o conselheiro Vasconcelos
70 havia declarado que não voltaria a ocupar seu lugar na mesa até que a situação fosse devidamente resolvida.
71 Informou que o processo e as acusações formuladas pelo referido conselheiro, devidamente documentadas
72 e assinadas, foram encaminhados aos órgãos competentes para análise e eventual providência. Reiterou que
73 qualquer denúncia, inclusive contra si próprio, deveria ser formalmente registrada, com a devida
74 documentação comprobatória para que pudesse ser apurada de maneira legítima e transparente. Ressaltou
75 que eventuais desvios ou irregularidades devem ser apurados pelos órgãos de controle e se necessário, pela
76 Polícia Federal, uma vez que o conselho não possui poder de polícia. Manifestou seu descontentamento
77 diante de acusações infundadas e comportamentos que desrespeitam a integridade institucional, reforçando
78 que a atual gestão sempre tratou todas as questões com seriedade, responsabilidade e observância aos
79 princípios da administração pública. Destacou que sempre pautou sua conduta pela honra, pela ética e pela
80 honestidade, afirmando que qualquer pessoa que atentasse contra sua reputação ou integridade deveria
81 apresentar provas concretas. Ressaltou que não seriam aceitas atitudes levianas ou acusações sem respaldo
82 e que eventuais denúncias deveriam ser encaminhadas de forma responsável e fundamentada às instâncias
83 competentes. Propôs a realização de uma reunião interna extraordinária do conselho para tratar do tema
84 com a devida seriedade, observando os princípios da transparência e da colegialidade. Defendeu que não
85 era mais aceitável que membros da mesa ou do plenário apresentassem acusações infundadas contra outros
86 conselheiros, servidores ou entidades vinculadas ao Conselho. Destacou que nenhum conselheiro deveria
87 se sentir intimidado em participar das reuniões, reiterando sua disposição pessoal e institucional em
88 responder a qualquer questionamento, desde que amparado em provas e fundamentação adequada. Propôs
89 que o plenário deliberasse sobre o afastamento temporário do conselheiro Vasconcelos da mesa diretora,
90 até que fossem apresentadas as provas e concluídas as apurações relativas às acusações feitas contra
91 sindicatos, entidades e servidores. Ressaltou a necessidade de se preservar o respeito mútuo e a cordialidade
92 entre os conselheiros, independentemente de segmento, crença, ideologia ou posição política. Defendeu
93 que o conselho não poderia se transformar em um espaço para atitudes antiéticas, desrespeitosas ou
94 agressivas. Encerrou sua manifestação enfatizando que todos os trabalhadores e conselheiros merecem
95 respeito e tratamento digno, reafirmando que o Conselho deve pautar suas relações pela ética, pela cortesia
96 e pelo bom senso, em conformidade com os princípios que regem a administração pública e a convivência
97 democrática. **A conselheira Maria Soraya Pinheiro de Amorim** relatou que o Instituto da Escola Nacional
98 dos Farmacêuticos, vinculado à referida federação, havia encaminhado ao conselho um ofício apresentando
99 a oferta de um curso de formação destinado aos conselheiros de saúde, com o tema “Direito à Assistência

100 Farmacêutica”. Explicou que a iniciativa resultava de uma parceria entre o Conselho Nacional de Saúde
101 (CNS), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o Instituto da Escola Nacional dos Farmacêuticos e a
102 Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação do Complexo Econômico e Industrial da Saúde do Ministério
103 da Saúde, contando ainda com o apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização Pan-
104 Americana da Saúde (OPAS) e da Federação Nacional dos Farmacêuticos. Sugeriu que a realização da
105 formação ocorresse na segunda quinzena de março de 2025, com carga horária total de 12 horas, sendo 8
106 horas presenciais e 4 horas online, tendo como objetivo principal a qualificação dos conselheiros para o
107 aprimoramento do acompanhamento e do controle social da assistência farmacêutica. Ressaltou que o ofício
108 já havia sido devidamente encaminhado e que em momento oportuno, seriam discutidas e definidas as datas
109 e os aspectos operacionais para a execução do curso, destacando a relevância da iniciativa para o
110 fortalecimento da atuação dos conselheiros de saúde e da política pública de assistência farmacêutica. **O**
111 **conselheiro Rosalvo de Oliveira Júnior** informou que nos dias 11 e 12 de março de 2025, seria realizada a
112 4ª Conferência Estadual de Meio Ambiente, atividade preparatória para a 5ª Conferência Nacional de Meio
113 Ambiente, a ser realizada em Brasília, cujo tema central seria “Crise e Emergência Climática”. Comunicou
114 que havia encaminhado, por meio de aplicativo de mensagens e também por e-mail, o link para inscrições
115 e o texto de divulgação da conferência, solicitando que a Secretaria do Conselho encaminhasse o material
116 a todos os conselheiros, às unidades da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e aos municípios,
117 ressaltando que a participação popular seria aberta a todos os cidadãos. Informou que o evento contaria
118 com 600 participantes provenientes dos 417 municípios baianos, os quais haviam sido eleitos delegados
119 municipais e iriam eleger, na etapa estadual, 60 delegados para representar o estado na Conferência
120 Nacional de Meio Ambiente. Acrescentou que haveria mais 600 vagas destinadas à participação cidadã,
121 cujos participantes discutiriam os cinco eixos temáticos da Conferência Nacional, seguindo a metodologia
122 ascendente de debates da base municipal até a etapa nacional, prevista para ocorrer em maio de 2025, em
123 Brasília. **O conselheiro Francisco José Sousa e Silva** informou que, nos dias 11 e 12 de março de 2025,
124 ocorreu o Encontro Preparatório para a 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora,
125 realizado no auditório da Escola de Saúde Pública do Estado da Bahia. Ressaltou que o evento constituiu
126 uma atividade conjunta, correspondendo à segunda etapa do processo, sendo que a primeira havia ocorrido
127 em dezembro de 2024. Informou, ainda, que a programação incluiu o projeto “Articulação das CISTs”,
128 financiado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com apoio do Conselho Nacional de Saúde,
129 por meio da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) e do DIASAT.
130 Convidou todos os presentes a participarem da atividade, destacando sua importância como etapa
131 preparatória para a conferência estadual. **O Senhor Presidente** parabenizou o conselheiro Francisco pela
132 iniciativa. Informou que nas datas mencionadas teria compromisso institucional em Araçás, relacionado a
133 uma capacitação, razão pela qual solicitou à Conselheira Ana Karina que o representasse no evento, na
134 condição de presidente da CIST. Acrescentou que ainda não havia recebido o convite oficial e solicitou que
135 fosse realizada a devida articulação para o envio dos convites aos participantes. **O conselheiro Paulo José**
136 **Bastos Barbosa** informou que no dia anterior, havia ocorrido a sanção do Código de Vigilância em Saúde
137 do Estado da Bahia, fato considerado um marco importante tanto para o Estado quanto para o Sistema
138 Único de Saúde (SUS), por representar um avanço em uma visão mais moderna de vigilância, indo além
139 dos conceitos tradicionais da vigilância sanitária e epidemiológica, para incluir também as dimensões
140 ambiental laboratorial e outras áreas da vigilância em saúde. Registrou que alguns membros do conselho
141 estiveram presentes no ato de sanção, dentre eles o conselheiro Rosalvo e possivelmente outros conselheiros
142 representando o colegiado. Relatou que diante da preocupação com o cenário epidemiológico das
143 arboviroses como dengue, chikungunya e zika, a secretaria vinha acompanhando atentamente os dados,
144 especialmente após o período chuvoso. Observou que embora os registros de 2025 apontassem redução dos
145 casos em relação a 2024, era necessário manter uma análise crítica, uma vez que as mudanças de gestão
146 municipal haviam causado desarticulação em algumas vigilâncias locais, com perda de equipamentos e
147 insuficiência de equipes para alimentação dos sistemas de informação. Mencionou que havia sido elaborado
148 um Plano de Enfrentamento das Arboviroses e que a Secretaria estava organizando dias de mobilização nas
149 macro-regiões de saúde, priorizando inicialmente aquelas que, em 2024, apresentaram maiores desafios,

150 como a região sudoeste. Explicou que tais ações teriam dupla finalidade: dar visibilidade pública ao tema
151 e promover capacitações técnicas. As atividades incluiriam formação dos agentes de endemias e dos agentes
152 comunitários de saúde em temas como combate vetorial, aplicação de larvicidas e eliminação de focos,
153 além da capacitação das equipes da Atenção Básica, das UPAs e dos hospitais no manejo clínico e na
154 classificação de risco de pacientes com suspeita de dengue. As mobilizações ocorreriam em dois dias de
155 atividades nos territórios, com a expectativa de ampliar o impacto educativo e preventivo. Ressaltou a
156 importância de contar com o apoio e participação do Conselho Estadual de Saúde, solicitando que o
157 presidente verificasse a possibilidade de reservar espaço em sua agenda, uma vez que havia previsão da
158 presença da secretária Roberta Santana na primeira oficina. Sobre as questões levantadas anteriormente
159 pelo conselheiro Vasconcelos, informou que buscava identificar qual Centro de Acompanhamento de
160 Pacientes e Transplantes estaria enfrentando dificuldades, a fim de encaminhar as soluções adequadas.
161 Acrescentou que todos os agentes públicos estão sujeitos a críticas e eventuais denúncias, que devem ser
162 tratadas com seriedade e transparência, garantindo a preservação da imagem e da integridade dos
163 servidores. Destacou que as servidoras citadas eram profissionais de carreira, com conduta exemplar e
164 reconhecida dedicação à Secretaria, manifestando constrangimento em ver seus nomes envolvidos em
165 acusações sem comprovação. Ressaltou contudo, que caso já tivesse sido instaurado processo de apuração
166 ou sindicância no âmbito do Conselho, esperava que o mesmo fosse conduzido de forma rigorosa e
167 responsável, de modo que não pairassem dúvidas sobre a atuação de servidores comprometidos com a saúde
168 pública. **A conselheira Carla Rossana Sartori** informou que precisou se afastar do Comitê de Ética do
169 Hospital Santa Izabel por motivos particulares. Solicitou portanto, que fosse acionada sua suplente para
170 assumir temporariamente a função, a fim de garantir a continuidade dos trabalhos e evitar que o comitê
171 ficasse desassistido, conforme solicitado pela própria instituição. Comunicou que oficializaria o pedido por
172 meio de documento formal a ser encaminhado ao Conselho. Em seguida, se referiu ao memorando
173 encaminhado sobre a situação do município de Caetité, mencionando a precarização do trabalho médico
174 naquele território e solicitou que o presidente se manifestasse sobre o assunto durante a reunião. **O Senhor**
175 **Presidente** informou à conselheira Carla que a questão referente à sua saída do Comitê de Ética do Hospital
176 Santa Izabel seria levada ao plenário para que fosse realizada a indicação de um novo conselheiro. Orientou
177 a conselheira a oficializar o pedido por e-mail, comunicando formalmente ao Conselho, para que também
178 fosse possível notificar o referido comitê sobre a substituição. **A conselheira Adijeane Oliveira de Jesus**
179 informou que nos dias 19 e 20 de março de 2025 ocorreu, em Salvador, o Seminário Nacional de HTLV,
180 evento que reuniu especialistas nacionais e internacionais para discutir a temática do HTLV no Brasil e no
181 mundo. Convidou o presidente a secretária Roberta Santana e todos os conselheiros a participarem da
182 abertura do evento, no dia 19, enfatizando a importância de compreender melhor a doença e seus impactos
183 na qualidade de vida e na inclusão social das pessoas afetadas. **O Senhor Presidente** agradeceu o convite e
184 solicitou à conselheira que enviasse o card de divulgação e o convite oficial ao Conselho, a fim de que fosse
185 compartilhado nas redes institucionais e encaminhado às entidades parceiras. **O conselheiro Silvio Roberto**
186 **dos Anjos e Silva** informou que, nos dias 11 e 12 de março de 2025, participou juntamente com as
187 conselheiras Helenas, de uma capacitação de conselheiros municipais de saúde no município de Araçás,
188 atividade solicitada há muito tempo pela localidade. Destacou que em virtude desse compromisso, não
189 poderia participar da 4ª Conferência Estadual de Meio Ambiente, tampouco do encontro preparatório da 5ª
190 Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, lamentando a ausência mas reforçando
191 seu apoio e interesse nos temas. Solicitou ao conselheiro Francisco e conselheira Ana Karina que
192 compartilhassem os materiais e deliberações das discussões, a fim de que pudesse incentivar os conselheiros
193 de Araçás a participar das conferências estaduais. Prôpos a criação de uma comissão específica para
194 encaminhar a apuração dos fatos e restabelecer a tranquilidade e o respeito entre os membros, reforçando
195 que o tema vinha gerando constrangimentos coletivos. **O Senhor Presidente** agradeceu a fala e observou
196 que a diversidade de eventos simultâneos demonstrava a pluralidade e o engajamento do Conselho.
197 Informou que estaria presente na abertura da capacitação em Araçás e reiterou que o encaminhamento sobre
198 a situação citada seria tratado com serenidade, garantindo amplo direito de defesa e apuração responsável
199 dos fatos. **O conselheiro Raimundo Rodrigues Cintra** cumprimentou o presidente e os demais participantes,

200 informando que participava da reunião de forma online devido a deslocamento. Comunicou que a Secretaria
201 da Saúde estava reativando e inaugurando maternidades voltadas ao parto humanizado e relatou ter recebido
202 demandas de uma comissão do município de Santo Amaro, solicitando a inclusão da Maternidade de Santo
203 Amaro na Rede Cegonha (RodoSUS). Esclareceu que, embora a estrutura física da maternidade atendesse
204 parcialmente às necessidades, o município ainda não havia sido contemplado nas ações de reativação
205 conduzidas pela Secretaria. Nesse contexto, solicitou que o Conselho emitisse uma resolução formal,
206 visando resguardar institucionalmente sua posição e apoiar a ampliação do acesso ao parto humanizado no
207 município, em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Rede Cegonha
208 do SUS, que orienta a garantia de direitos e o acesso equitativo a serviços de qualidade. Informou que o
209 presidente já estava ciente do assunto e que havia sido encaminhado ofício à secretária estadual, solicitando
210 reunião de esclarecimento ainda sem resposta. Destacou que também havia tratado do tema com o Dr.
211 Cícero, aguardando retorno e reiterou a importância de o conselho se posicionar oficialmente, garantindo a
212 legitimidade institucional do pleito. Comunicou que, em razão de compromissos na CIST Nacional, estaria
213 em Brasília nos dias 18 e 19 de março, e aproveitou para parabenizar o conselheiro Francisco pela condução
214 dos trabalhos na última reunião da CIST Estadual, realizada no dia anterior. **O Senhor Presidente** esclareceu
215 ao conselheiro Cintra que o pleito apresentado, trata-se na verdade de uma solicitação de estadualização de
216 uma unidade municipal. Explicou que conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) o processo
217 de estadualização deve partir de uma manifestação formal do próprio município, expressando que não
218 deseja mais gerir a unidade e requerendo sua transferência ao Estado. Destacou que situações semelhantes
219 já haviam sido tratadas no conselho, a exemplo dos casos de Ibotirama e Santa Maria da Vitória, nos quais
220 as solicitações foram devidamente apresentadas pelos gestores municipais e submetidas ao Pleno do
221 Conselho. Alertou que, se o conselho deliberasse por aprovar uma resolução direta de transferência, sem a
222 anuência municipal, abriria precedente indevido, contrariando o princípio da municipalização e da
223 regionalização pilares fundamentais do SUS e conquistas históricas do movimento social em defesa da
224 gestão descentralizada e do comando único da saúde. Como encaminhamento, propôs que o tema fosse
225 encaminhado à Comissão de Acompanhamento das Unidades de Saúde, para que realizasse visita técnica e
226 levantamento situacional sobre as condições da maternidade, aproveitando inclusive o relatório de visitas
227 já em elaboração pelo conselheiro Cintra, de modo a subsidiar discussões futuras com informações
228 consistentes. **O conselheiro Raimundo Rodrigues Cintra** acrescentou que o atual prefeito de Santo Amaro
229 manifestava-se favorável à estadualização da unidade, ao contrário da gestão anterior, que possuía
230 posicionamento contrário. **O Senhor Presidente** sugeriu que o conselheiro solicitasse formalmente ao
231 prefeito o envio de ofício à SESAB, para intermediação e análise do pedido. **O conselheiro José Silvino**
232 **Gonçalves dos Santos** mencionou que a Comissão de Ética do Conselho havia sido criada, porém nunca
233 chegou a se reunir. Salientou que os fatos relatados eram graves e necessitavam de apuração adequada, a
234 fim de preservar a imagem e o respeito aos membros do colegiado. Enfatizou que as acusações exigiam
235 registros formais para encaminhamento às instâncias competentes. Reforçou que o conselheiro José
236 Vasconcelos deveria apresentar os elementos concretos e formalizar a denúncia, assegurando o apoio do
237 Conselho no que fosse comprovado e a responsabilização quando cabível. Sugeriu que o tema fosse incluído
238 na revisão do Regimento Interno, visando institucionalizar e regulamentar o funcionamento da Comissão
239 de Ética, garantindo tratamento adequado e justo a situações semelhantes futuras. Parabenizou o professor
240 Paulo Barbosa pelas ações recentemente realizadas junto ao Hospital das Clínicas, informando que o
241 hospital havia iniciado o funcionamento do terceiro turno de exames de imagem, incluindo ressonância
242 magnética, e que havia ocorrido o primeiro transplante de determinada patologia (não especificada),
243 representando um avanço relevante para o Estado. Informou que, em 10 de março, o Tribunal de Justiça da
244 Bahia (TJ-BA) havia instituído um Grupo de Trabalho sobre Saúde no Sistema Prisional (HCT), do qual
245 participaram a Secretaria da Saúde do Estado (SESAB), a Secretaria de Administração Penitenciária
246 (SEAP) e outras instituições públicas. Explicou que a sociedade civil não havia sido incluída formalmente
247 no grupo, devido a limitações legais de responsabilização, mas ressaltou a importância de o Conselho
248 Estadual de Saúde colaborar com o grupo por meio da SESAB, fornecendo informações e subsídios
249 provenientes das visitas periódicas às unidades prisionais. Informou ainda que o Conselho havia recebido

250 convite para integrar o grupo condutor da Política de Saúde da População Encarcerada, reafirmando a
251 necessidade de retomar as reuniões e o acompanhamento efetivo dessa política, pactuada entre o Estado da
252 Bahia e o Ministério da Justiça desde 2015. Destacou que os órgãos de controle e acompanhamento
253 passaram a cobrar diretamente da SESAB ações e respostas sobre a execução da política, reforçando a
254 importância do diálogo entre a SESAB e a SEAP e da atuação articulada do Conselho nesse processo. O
255 **Senhor Presidente** informou que solicitara a Liliane as informações necessárias para subsidiar a
256 continuidade das discussões e que buscava viabilizar a participação da CEAP, da SESAB e do referido
257 núcleo na reunião subsequente, a fim de assegurar a ampla compreensão do tema por todas as instâncias
258 envolvidas. Registrou que o Conselheiro Silvino havia apresentado um ponto que teve um debate prévio no
259 colegiado, evidenciando o amadurecimento necessário para que o assunto pudesse ser tratado de maneira
260 estruturada no âmbito do Conselho. Relatou que encaminhara a necessidade de realização de uma reunião
261 interna, considerando que o tema exigia um espaço reservado de diálogo, por se tratar de questão de
262 natureza sensível e diretamente relacionada ao funcionamento e à preservação do próprio colegiado.
263 Informou que em momento posterior, conversou com o Conselheiro Vasconcelos, destacando a importância
264 de preservar o Conselho, a integridade das pessoas envolvidas e o próprio Conselheiro, e solicitou aos
265 demais membros que adotassem postura equivalente pautada pela responsabilidade institucional. Ressaltou
266 que situações inerentes ao exercício colegiado não deveriam ser interpretadas como conflitos pessoais nem
267 transformadas em focos de desgaste entre Conselheiros, reforçando que a manutenção de um ambiente
268 equilibrado era fundamental para o bom andamento dos trabalhos. Afirmou que esperava a compreensão
269 de todos e observou não saber se o Conselheiro Vasconcelos compartilhava da mesma percepção. Pontuou
270 que quaisquer manifestações, documentos ou fundamentos produzidos pelo referido Conselheiro poderiam
271 caso fosse de seu interesse ser devidamente encaminhados à comissão competente, ao Conselho ou aos
272 órgãos de controle pertinentes. Recordou que o conselho havia passado por um processo eleitoral
273 amplamente acompanhado pelo Ministério Público, especialmente no segmento Trabalhadores. Esclareceu
274 que todas as decisões haviam sido tomadas em reunião oficial com a presença da promotora Rosa Salgado,
275 que acompanhou todas as etapas até a posse, não tendo sido identificada qualquer irregularidade no
276 processo. Reconheceu que após a eleição, surgiram desafios relacionados à convivência e à dinâmica
277 interna. Solicitou sensibilidade de todos, inclusive do Conselheiro Vasconcelos, quanto ao tratamento do
278 tema, ressaltando que a preservação das relações institucionais era indispensável naquele momento.
279 Agradeceu a presença da senhora Alcina, reconhecendo a responsabilidade inerente às pessoas públicas,
280 sobretudo quando mencionadas em discussões formais e assegurou que o assunto seria conduzido com o
281 cuidado, seriedade e o respeito que sempre caracterizaram os trabalhos da casa e de seus membros. Sugeriu
282 que eventuais encaminhamentos referentes ao ocorrido fossem debatidos na reunião interna, de modo a
283 garantir ao pleno a necessária demonstração de respeito mútuo entre todos os Conselheiros. Enfatizou a
284 importância de se manter o equilíbrio e a prudência na condução da pauta, considerando a relevância
285 institucional do momento. A **conselheira Ana Carina Dunham Monteiro** informou que antes de apresentar
286 o retorno ao pleno sobre a comissão criada na última reunião para discutir o Edital REDA e a proposta de
287 concurso público aprovado no Plano Plurianual de Saúde, corrigiu a fala do conselheiro. Esclareceu que
288 não havia ocorrido uma reunião da CIST no dia anterior, mas sim web reuniões realizadas a partir do diálogo
289 com a comissão organizadora. O objetivo dessas reuniões era levar esclarecimentos, discutir pontos do
290 regimento e sanar dúvidas. Explicou que junto com Francisco estava conduzindo essas reuniões com cada
291 macro-região. Acrescentou que naquele dia ocorreria a última reunião no turno da tarde, reiterando que
292 esses encontros tinham caráter exclusivamente esclarecedor, sem definição de encaminhamentos. Ressaltou
293 que por não se tratar de reunião da CIST, mas de reuniões com as macro-regiões os debates estavam
294 centrados no regimento e nas dúvidas levantadas pelos territórios. Destacou ainda que tais encontros
295 estavam alcançando êxito devido ao volume de esclarecimentos possibilitados. Dando continuidade, relatou
296 ao pleno que a reunião da comissão havia sido bastante proveitosa. Participaram representando o Conselho
297 Ana Carian, o Conselheiro Francisco, o Conselheiro Silvino, a Conselheira Soraya, a Conselheira Ivanilda,
298 Tereza Deiró, a Conselheira Carla e a Conselheira Conceição Possidônio. Informou que foi discutido o
299 Edital REDA, considerando que o Conselho já havia aprovado no plano a proposição do concurso público.

300 Ressaltou que essa proposta não estava descartada e que a Secretária havia tranquilizado a comissão quanto
301 a isso. Explicou que o Edital REDA apresentado tratava da substituição do REDA Emergencial realizado à
302 época da Covid. Mencionou também que foi debatida a situação do concurso de 2008, que permanecia
303 parado devido à judicialização do processo. Assinalou que ainda havia um processo em curso, que não
304 havia sido finalizado e que não havia transitado em julgado, sendo necessário um esclarecimento adicional
305 sobre essa situação. Além disso informou que foram discutidas questões relativas à retomada da mesa de
306 diálogo e que a partir daquele conselho foi proposta a elaboração de uma resolução sobre a implantação da
307 Mesa de Negociação Permanente do SUS. Comentou que existiam definições distintas entre mesas
308 permanentes, nas quais participam conselhos e órgãos que discutem o SUS; mesas centrais, voltadas para
309 servidores públicos e sindicatos do serviço público; e mesas setoriais, como a do sindicato do qual ela fazia
310 parte, que podem tratar de pautas específicas. Citou também o SINDSAÚDE, cuja principal pauta para o
311 ano era a atualização do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos. Afirmou que a reunião havia sido
312 extremamente produtiva. Registrou a presença de Marcos, cujo nome havia esquecido de mencionar
313 anteriormente, e reforçou que todos os conselheiros presentes tiveram direito à voz e puderam trazer
314 sugestões. Agradeceu ao subsecretário Paulo Barbosa, em nome da Secretária Roberta, que estava ausente.
315 **O Senhor Presidente** complementou afirmando que as reuniões haviam sido proveitosas, inclusive para
316 trazer informações sobre as expectativas da população em relação à conferência. Ressaltou que o conselho
317 estava utilizando as percepções apresentadas pelas pessoas reconhecendo que no início houve um certo
318 ruído de comunicação. No entanto com o tempo a relatoria passou a compreender melhor as demandas e
319 além de trazer a discussão, também passou a incorporar as contribuições recebidas, o que vinha sendo muito
320 positivo. Afirmou que aquelas reuniões se configuravam como a principal estratégia de mobilização do
321 conselho, que continuava presente nas regiões e observava uma grande expectativa por parte da população
322 em relação à organização da conferência. Parabenizou Ana Carina pela condução do trabalho e destacou a
323 participação do Conselheiro Francisco, salientando que a pauta da conferência traria diversas inovações
324 propostas por ele. Pontuou que algumas dessas inovações poderiam, inclusive, tornar-se referência para
325 futuras conferências, ajudando a superar problemas históricos enfrentados em conferências anteriores,
326 especialmente após as perdas ocasionadas pela redução de espaços deliberativos e limitações nos processos,
327 como a eleição de delegados. Observou que caso o Conselho Nacional acatasse tais proposições, poderia
328 surgir um novo modelo de conferência no país. **A conselheira Naianne Dias Costa** informou que nas últimas
329 reuniões havia comunicado a indisponibilidade do PV oral no país, situação que vinha gerando preocupação
330 devido ao impacto direto sobre a continuidade dos tratamentos. Relatou que o Ministério da Saúde
331 confirmou a conclusão do processo licitatório para aquisição do medicamento, etapa essencial para que a
332 distribuição seja restabelecida em todo o território nacional. Ressaltou que essa atualização representa uma
333 perspectiva concreta de regularização do abastecimento, contribuindo para a redução das incertezas
334 enfrentadas pelos usuários. Comunicou que o Centro de Referência completou dois anos de funcionamento,
335 ressaltando a importância de avaliar periodicamente o desempenho dos serviços ofertados, considerando o
336 papel estratégico do Centro no atendimento aos pacientes hemofílicos. Informou ter realizado visita técnica
337 ao local naquela semana, ocasião em que o presidente da Associação dos Hemofílicos manifestou
338 preocupação com a insuficiência dos atendimentos prestados, relatando que os usuários não estariam
339 recebendo a quantidade de consultas e procedimentos necessários para garantir o acompanhamento
340 adequado. Destacou que o público prioritário em sua avaliação, deveria concentrar integralmente o
341 atendimento realizado no espaço não vem sendo atendido de forma condizente com as diretrizes previstas
342 para o Centro de Referência. Em razão dessas constatações, considerou imprescindível promover uma
343 análise aprofundada sobre o desempenho do Centro ao longo desses dois anos, de modo a verificar o
344 cumprimento de seus objetivos identificar eventuais fragilidades e propor medidas de aprimoramento. **O**
345 **Senhor Presidente** registrou que o plano foi aprovado com a condição de que o tema retornasse à pauta para
346 monitoramento e revisão, por se tratar de matéria sensível à qualidade da assistência prestada aos usuários.
347 Informou que encaminhará a demanda à Mesa Diretora, para que na reunião seguinte, seja realizada a
348 discussão específica sobre o plano e sobre o funcionamento do Centro de Referência. Destacou ainda a
349 necessidade de apresentação das informações anteriormente solicitadas relativas ao processo de aprovação,

350 bem como de outros dados técnicos pertinentes, considerados fundamentais para subsidiar o colegiado com
351 maior clareza e precisão. **O conselheiro José Vasconcelos de Freitas** registou seu profundo respeito pelas
352 manifestações da mesa e dos demais conselheiros que o antecedeu. Relatou que durante o período em que
353 realizara hemodiálise realizou orações pedindo forças para superar aquela fase, com o propósito de se
354 dedicar integralmente ao cuidado dos pacientes renais. Declarou que ao longo dos anos, abriu mão de
355 atividades pessoais, como viagens e compromissos de rotina, para se manter próximo aos pacientes,
356 oferecendo acolhimento e apoio emocional. Enfatizou que nunca teve a intenção de causar prejuízo a
357 qualquer pessoa especialmente à senhora Alcina por quem tem maior carinho. Esclareceu que algumas de
358 suas colocações anteriores haviam sido feitas em momento de intensa preocupação e que considerava
359 necessário esclarecê-las naquele plenário. Quando mencionou que o Conselho Estadual de Saúde estava
360 “sindicalizado”, explicou que se referia à presença de representantes vinculados ao movimento sindical.
361 Relatou que durante evento realizado em Natal, teria sido tratado de forma desrespeitosa pela conselheira
362 Ivanilda, “afirmando que a conselheira apontou o dedo em seu rosto, bateu nos peito e elevou o tom de voz.
363 Ressaltou que tal situação o afetou profundamente considerando sua idade, o histórico de 18 cirurgias e sua
364 condição de transplantado renal. Informou que encaminhou o caso à Comissão de Ética e passou o ocorrido
365 ao presidente Marcos, que o informou que faria a apuração. Mencionou que registrou queixa na delegacia,
366 mas optou por não dar continuidade ao procedimento por sentir pena da conselheira. Relatou que a
367 conselheira mantinha vínculos com o Pcdob e nas discussões internas do conselho participava de debates
368 sobre o Planserv, motivo pelo qual entendia que o tema merecia apreciação do colegiado. Mencionou
369 também episódio ocorrido em 2023, quando um trio elétrico patrocinado pela FESF SUS, circulou durante
370 o Carnaval de Salvador e pacientes estavam reclamando de dificuldades para realizar exames e cirurgias,
371 enquanto recursos públicos estariam sendo utilizados em iniciativas que consideravam inadequadas.
372 Acrescentou que recebeu proposta para levar a denúncia à imprensa nacional citando veículos como a Folha
373 de S. Paulo e a revista Veja mas recusou, por acreditar que isso poderia prejudicar autoridades federais,
374 como o presidente Lula e a então ministra da Saúde, Nísia Trindade, além de afetar a imagem do próprio
375 SUS. Acrescentou que diante dessas preocupações, buscou diálogo institucional com entidades médicas, se
376 reunindo com o CREMEB, Sindicato dos Médicos e a Associação Bahiana de Medicina, com novas agendas
377 previstas para ocorrer após o mês de março. Informou que o Serviço Brasileiro de Nefrologia estava
378 presente no encontro a seu pedido, para ouvir diretamente suas observações. Relatou que teve dificuldade
379 para agendar uma reunião previamente com Alcina e Fátima, na qual pretendia tratar de demandas
380 relacionadas ao município de Barreiras. Apenas a senhora Fátima compareceu o que impossibilitou a
381 discussão mais ampla. Quando a senhora Alcina chegou ambas demonstraram necessidade de se ausentar
382 devido a outros compromissos, o que segundo sua avaliação prejudicou o aprofundamento das questões
383 apresentadas. Ressaltou que a clínica de Barreiras permanecia com problemas a serem resolvidos e solicitou
384 apoio do colegiado. Esclareceu que sua sugestão de alteração na direção da coordenação de transplantes
385 não tinha por objetivo retirar a senhora Alcina de suas funções na SESAB, afirmando considerá-la uma
386 profissional de excelência. Explicou que sua preocupação central era garantir acompanhamento adequado
387 aos pacientes transplantados, especialmente àqueles sem plano de saúde. Concluiu reiterando que
388 continuaria empenhado na defesa da melhoria da assistência, destacando que muitos pacientes dependiam
389 exclusivamente do SUS”. **O Senhor Presidente** registrou que havia concedido a fala ao conselheiro José
390 Vasconcelo para apresentação de seus esclarecimentos, embora ressaltasse que o posicionamento do
391 referido conselheiro já tivesse sido discutido em momento anterior. Assinalou a urgência da realização de
392 uma reunião interna, mas destacou que a questão relativa ao trio elétrico já estava sob apreciação judicial,
393 uma vez que diversas organizações haviam encaminhado denúncias ao Ministério Público. Relatou que
394 várias providências já tinham sido adotadas e que diferentes manifestações haviam ocorrido. Reafirmou
395 que todos tinham o direito de se manifestar, desde que apresentassem elementos concretos que sustentassem
396 suas alegações. Informou ainda, que a Sra. Alcina havia solicitado direito de resposta em razão de ter sido
397 mencionada e assegurou que tal direito seria devidamente garantido. **A Senhora Alcina** agradeceu ao
398 Presidente Marcos pelo espaço de fala e explicou que diante dos acontecimentos dos últimos dois meses,
399 considerou necessário esclarecer as atribuições da Diretoria de Atenção Especializada. Informou que não

existia, na estrutura da SESAB o cargo de Diretora de Transplantes, esclarecendo que ocupava desde 2013 a Diretoria de Atenção Especializada, vinculada à Superintendência de Atenção Integral à Saúde e que a Coordenação de Média e Alta Complexidade era exercida pela enfermeira Fátima Rocha, abrangendo diversas áreas técnicas, incluindo doença renal crônica, neurologia e oncologia. Registrou ainda, que havia a Coordenação de Transplantes ocupada pelo Dr. Heraldo, além das coordenações de Urgência e de Atenção Hospitalar. Esclareceu que a Diretoria de Atenção Especializada não era unidade gestora, não realizava contratação, pagamento, fiscalização contratual, nem executava orçamento. Informou que sua função consistia em subsidiar tecnicamente a formulação, alteração, implementação e avaliação das políticas públicas, podendo apoiar a Superintendência de Regulação com informações técnicas, legislação, protocolos e programação de serviços, porém sem realizar gestão direta de contratos ou recursos financeiros. Ressaltou que a diretoria realizava interlocução permanente com diversas associações de pacientes vinculadas às áreas da Atenção Especializada, incluindo associações de renais crônicos, citando o Instituto Renal Salvador, HTL Vida, entre outras entidades representativas de doenças raras e outras patologias. Destacou também o diálogo contínuo com órgãos de controle externo, como Ministério Público e Tribunal de Contas, prestando esclarecimentos sempre que demandada. Informou que a Diretoria também mantinha articulação com entidades profissionais, universidades, instituições formadoras e com os órgãos de governança do SUS, especialmente o COSEMS. Esclareceu que a Diretoria não realizava regulação de pacientes renais, atividade que era competência da Comissão Estadual de Nefrologia, vinculada a outra superintendência, cabendo à DAE acompanhar o sistema como observatório para subsidiar decisões e políticas públicas. Registrou que a Diretoria não realizava fiscalização sanitária, atribuição exclusiva da Vigilância Sanitária, mas desempenhava visitas técnicas para avaliação da qualidade e do desempenho dos serviços sob gestão municipal ou estadual. Se colocou à disposição para novos esclarecimentos e agradeceu novamente pelo espaço de fala. **O Senhor Presidente** agradeceu à senhora Alcina pela contribuição, ressaltando que ela era sempre bem-vinda ao Conselho, e informou que em momento oportuno, seria agendada uma reunião com pauta específica para a apresentação detalhada das informações. Registrou que o conselheiro Ananias comunicou o impedimento de participação presencial na reunião, em virtude de as comunidades quilombolas de Cachoeira enfrentarem situação grave decorrente da instalação de uma empresa dentro do território, sem qualquer diálogo prévio com as lideranças locais. Mencionou que foram indicadas para compor a Comissão de Relatoria as senhoras Maria Ângela da Mota Santos, Cláudia Torres Bacelá Torres, Gêmina Raquel Lopes Santos e Carolina Pereira de Jesus Pianco; que para a Comissão de Comunicação e Acessibilidade foram indicados Mirela Dias de Almeida, Luciano Souza da Nova e Leilani Nascimento da Conceição; que para a Comissão de Mobilização e Articulação foram indicadas Carla Evelyn Morgado Bacelá Novais e Denise Diniz; que para a Comissão de Infraestrutura e Acessibilidade foi indicada Ana Beatriz Barros; e que para a Comissão de Arte e Cultura foram indicados José Silvino Gonçalves dos Santos, Lindir Almar Dourado de Souza, Alisson Jones Kuzumba Serqueira Pinto, Daniela Serqueira Bonfim de Souza, Ana Carolina Souza e Eda Maria Fonseca Santos. Foi registrada também a indicação da senhora Simone Letícia de Souza Querino, porém sem definição da comissão de interesse. Informou sobre reunião realizada com o Ministério Público para tratar das dificuldades decorrentes da mudança de gestão em alguns municípios, onde foram identificados problemas como fechamento de unidades de saúde, destacando que o Ministério Público comunicara estar acompanhando a situação. Sobre a reunião da Comissão Organizadora, registrou que oportunamente seria apresentada a metodologia de trabalho, bem como os encaminhamentos necessários. Relatou também o encontro realizado no dia 17 com o coordenador dos núcleos, considerado bastante produtivo, no qual foram definidas as primeiras propostas de elaboração das macro-regionais. Em seguida, colocou em apreciação a Ata da 301ª Reunião Ordinária, como não houve manifestação, a Ata foi aprovada por unanimidade. Por fim, franqueou a palavra à Secretária Executiva do CES para apresentação dos informes referentes às resoluções da CIB. **A Senhora Zirlene dos Santos Matos Rebouças - Secretária Executiva do CES** informou que a Comissão Intergestores Bipartite da Bahia – CIB apresentou as resoluções de nº 001 a nº 035/2025, aprovadas no seu âmbito, para conhecimento deste Conselho Estadual de Saúde – CES. Registrou que as referidas resoluções foram encaminhadas na íntegra por e-mail aos conselheiros no dia 25/02/2025. **O Senhor Presidente** franqueou a

450 palavra aos(às) conselheiros(as) para manifestações acerca das resoluções. **O conselheiro Francisco José**
451 **Sousa e Silva** reforçou a necessidade de que o Colegiado de Gestão apresentasse um apanhado das
452 prioridades tratadas naquele âmbito. Ressaltou que, embora não fosse necessário incluir o tema como ponto
453 de pauta, seria importante que tais informações constassem ao menos nos informes técnicos, considerando
454 o grande volume de resoluções submetidas ao Conselho, muitas vezes conhecidas apenas de forma
455 superficial pelos conselheiros. Observou que essa síntese contribuiria para uma melhor compreensão das
456 demandas e decisões relacionadas ao funcionamento do Sistema Único de Saúde no Estado da Bahia,
457 especialmente no que se refere às prioridades municipais e regionais. Destacou que tal medida aprimoraria
458 a capacidade de análise das resoluções por parte deste Conselho. **O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo**
459 **de Souza** representante da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS – Núcleo Estadual da Bahia,
460 destacou positivamente a Resolução CIB nº 020/2025, que instituiu o serviço da linha de cuidado para
461 pessoas vivendo com HTLV no município de Feira de Santana. Ressaltou que a medida reforçava o esforço
462 do Estado da Bahia em ampliar a rede de cuidados, integrando o atendimento às pessoas com HTLV às
463 estruturas já existentes para HIV e hepatites virais. Alinhou-se às colocações do Conselheiro Francisco,
464 solicitando que ao serem encaminhadas as resoluções da CIB, fosse incluído no corpo do e-mail um resumo
465 contendo o número e o tema de cada resolução. Argumentou que a análise individual de dezenas de
466 documentos era trabalhosa e dificultava a preparação prévia dos conselheiros, especialmente quando o
467 envio ocorria próximo à data da reunião. Destacou que a disponibilização de um sumário temático
468 permitiria focar a atenção nos assuntos pertinentes a cada instituição, qualificando as discussões e
469 possibilitando manifestações críticas de apoio ou de reconhecimento dos avanços. **O Senhor Presidente**
470 concordou com as observações apresentadas, manifestando preocupação com a recorrente aprovação no
471 âmbito da CIB, de planos e políticas públicas, que em seu entendimento, deveriam ser primeiramente
472 submetidos ao Conselho Estadual de Saúde por ser a instância deliberativa competente, enquanto a CIB
473 possui caráter de pactuação. Citou como exemplo o Plano Estadual de Câncer, aprovado na CIB sem prévia
474 apreciação do CES, embora haja no Conselho entidades que tratam diretamente do tema e poderiam ter
475 colaborado na construção do documento. Ressaltou que a síntese das resoluções quando enviada, chega aos
476 conselheiros muito próximo à data da reunião o que limita a análise adequada. Defendeu a reativação da
477 comissão responsável pelo acompanhamento das pautas da CIB, permitindo que um grupo reduzido de
478 conselheiros realize interlocução direta para tratar do fluxo de tramitação das matérias e garantir
479 alinhamento com as deliberações do Conselho. Observou que algumas aprovações deveriam vir
480 acompanhadas das atas dos Conselhos Municipais de Saúde o que nem sempre ocorre, em razão do grande
481 volume de documentos. Afirmou que a retomada dessa comissão permitiria enfrentar tais questões com
482 maior profundidade e qualidade, considerando que a dinâmica plenária nem sempre possibilita o
483 detalhamento necessário. Informou que será encaminhado ofício à CIB solicitando as adequações
484 propostas. Em seguida, deu início ao primeiro ponto da pauta e convidou o Superintendente de Tecnologia
485 e Informação da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, senhor Diego Daltro, para apresentar os informes
486 referentes ao SUS Digital. **O Senhor Diego Cavalcante Teixeira Daltro - Superintendente de Tecnologia e**
487 **Informação da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia** realizou a apresentação sobre o SUS Digital, cujo
488 conteúdo foi encaminhado por e-mail a todos(as) os(as) conselheiros(as). **O Senhor Presidente** franqueou a
489 palavra aos(às) conselheiros(as) para manifestações acerca da apresentação realizada. **O conselheiro**
490 **Rosalvo de Oliveira Júnior** manifestou inicialmente agradecimentos à equipe responsável pelo evento do
491 SUS Digital, relatando ter participado dos quatro dias de atividades em representação ao Secretário da
492 SEMA. Destacou a qualidade da organização, parabenizando a equipe da Bahia e do Ministério da Saúde.
493 Ressaltou sua dificuldade pessoal em aprofundar-se nas questões tecnológicas, afirmando contudo que sua
494 análise se dá em perspectiva macro, especialmente por sua trajetória profissional vinculada ao planejamento
495 em saúde. Reforçou a centralidade dos Planos Municipais de Saúde, enfatizando que não se trata de
496 documentos formais, mas da base estruturante das políticas no território, refletindo as necessidades
497 identificadas localmente. Mencionou estudo científico previamente compartilhado com os conselheiros, o
498 qual evidenciou fragilidades na elaboração desses planos: entre os 417 municípios baianos, apenas 108
499 foram avaliados e, destes, poucos atenderam aos critérios mínimos para caracterização de um plano

500 consistente. Mencionou que para que o planejamento seja efetivo, é imprescindível aprimorar a elaboração
501 e a qualidade dos Planos Municipais de Saúde. Destacou ainda a necessidade de integrar os diversos planos
502 setoriais saúde, meio ambiente, ciência e tecnologia, desenvolvimento urbano, entre outros de modo que
503 “aterrizem” no território, superando a histórica fragmentação entre políticas públicas. Registrou também
504 preocupação com os impactos das mudanças climáticas e ressaltou que o Conselho e a SESAB já iniciaram
505 discussões sobre o Plano Setorial de Saúde para Mudanças Climáticas, considerando tratar-se de um desafio
506 civilizatório urgente. Quanto à estrutura da Secretaria, sugeriu a criação ou fortalecimento de um setor
507 responsável pela análise, sistematização e transformação de dados em informações qualificadas, destacando
508 que o Estado dispõe de grande volume de dados, mas necessita convertê-los em informações úteis ao
509 planejamento. Defendeu que a equipe responsável pela implantação e manutenção da saúde digital seja
510 formada prioritariamente por servidores efetivos, assegurando continuidade, estabilidade institucional e
511 capacidade crítica permanente na formulação e execução de políticas públicas. **O conselheiro José Silvino**
512 **Gonçalves dos Santos** informou que já conhecia o projeto do SUS Digital desde sua análise pela Comissão
513 Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Explicou que naquela ocasião a maior preocupação da Comissão
514 dizia respeito à proteção e ao armazenamento dos dados sensíveis de saúde que integram o sistema, uma
515 vez que tais informações seriam acessadas por profissionais para subsidiar decisões assistenciais. Destacou
516 que o debate na CONEP foi longo justamente pela necessidade de garantir que os dados fossem acessados
517 apenas por pessoas autorizadas e diretamente responsáveis pelo cuidado aos usuários, evitando qualquer
518 risco de uso indevido. Observou que a apresentação realizada pelo Superintendente trouxe elementos mais
519 completos do que aqueles disponíveis no momento da análise pela Comissão, mas reforçou que as
520 preocupações quanto à segurança das informações permanecem pertinentes. Ressaltou a importância de
521 definir claramente quais profissionais serão responsáveis por alimentar o sistema, assegurando que os dados
522 inseridos sejam corretos, completos e fidedignos. Registrou que a inquietação manifestada pelo Conselheiro
523 Rosalvo é relevante, sobretudo no que se refere à necessidade de que esses trabalhadores tenham vínculos
524 estáveis, garantindo continuidade, responsabilidade e compromisso institucional na gestão das informações.
525 Enfatizou que dados de saúde são extremamente sensíveis e que eventual acesso inadequado ou vazamento
526 pode gerar prejuízos sérios aos usuários. Reiterou a necessidade de rigor absoluto na proteção no controle
527 de acesso e na governança de todo o processo de registro e uso das informações do SUS Digital. **A**
528 **conselheira Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró** considerou a apresentação do SUS Digital uma das
529 melhores notícias recebidas pelo Conselho nos últimos tempos. Mencionou que alguns pontos merecia
530 atenção especial, sobretudo no que se refere à força de trabalho. Destacou a preocupação já reiterada pelo
531 conselho e recentemente apresentada em reunião com a Secretária da Saúde, de que o Estado conta
532 atualmente com menos de um terço de trabalhadores efetivos, situação que considera grave e que impacta
533 diretamente a execução das políticas públicas. Afirmou que um sistema unificado contribuirá
534 significativamente para o aprimoramento do controle e da gestão, mas solicitou que a apresentação realizada
535 seja disponibilizada ao Conselho Estadual de Saúde, de modo a possibilitar melhor compreensão dos
536 aspectos técnicos, reconhecendo que muitos conselheiros podem ter dificuldade para compreender
537 integralmente a complexidade do tema. Sugeriu a possibilidade de novas apresentações futuras para
538 esclarecimentos adicionais. Questionou como se dará o controle financeiro dentro da proposta, ressaltando
539 a existência do Fundo Estadual de Saúde e a importância de compreender com clareza onde estarão alocados
540 os instrumentos de gestão financeira. Manifestou preocupação com o fato de que 100% das policlínicas
541 possuem conselhos considerados pouco atuantes, alguns inclusive sem funcionamento regular em razão
542 da postura de determinadas gestões municipais, o que compromete o controle social. Ressaltou também o
543 elevado percentual de terceirizações, privatizações e fundações estatais nos municípios, situação que
544 fragiliza a política de recursos humanos da saúde. Destacou a necessidade de realização de concurso público
545 e questionou qual será de fato o quadro responsável pela alimentação e manutenção dos dados do SUS
546 Digital, considerando que trabalhadores contratados de forma temporária podem não garantir a
547 continuidade e a segurança do sistema. Reforçou que o Conselho Estadual de Saúde em suas três
548 representações: usuários, trabalhadores e gestão deve assumir corresponsabilidade na defesa pela realização
549 de concurso público e no fortalecimento dos conselhos municipais de saúde, pois a efetividade do SUS

550 Digital depende diretamente de estruturas locais fortes e atuantes, bem como da adequada elaboração dos
551 Planos Anuais e dos Planos Municipais de Saúde. **O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza**
552 questionou a previsão de evolução do sistema até o final da atual gestão estadual. Destacou que
553 considerando o terceiro ano de mandato, há responsabilidades que precisam ser claramente dimensionadas,
554 especialmente quanto à continuidade da implantação e ao compromisso político necessário para sua
555 consolidação. Ressaltou a importância de assegurar mecanismos de acompanhamento e controle sobre as
556 ações que dependem dos municípios, lembrando que estes possuem autonomia administrativa e que muitos
557 conselhos municipais se encontram fragilizados, desestruturados ou inoperantes, o que compromete o
558 monitoramento e a fiscalização local. Indagou sobre a inclusão de cláusulas de proteção de dados nas
559 contratualizações, especialmente diante da atuação de empresas privadas que utilizam e comercializam
560 dados sensíveis. Enfatizou que usuários do SUS não podem ser tratados como "clientes" e que é preciso
561 garantir salvaguardas, incluindo a devolução de equipamentos e softwares em caso de encerramento
562 contratual, evitando que recursos públicos sejam perdidos após o término de vínculos. Questionou como o
563 SUS Digital poderá apoiar a melhoria da regulação de leitos, procedimentos e consultas especializadas,
564 observando que esse ainda é um grande gargalo da rede, com dificuldades frequentes enfrentadas pelos
565 usuários. Destacou a necessidade de investimento em recursos humanos qualificados para operar o sistema,
566 com garantia de capacitação e vínculos estáveis. Alertou que mudanças políticas nos municípios
567 frequentemente resultam na substituição de equipes, o que fragiliza a continuidade dos processos. Reforçou
568 a defesa da valorização profissional e da existência de quadros permanentes para assegurar a alimentação
569 adequada e a confiabilidade dos dados. **A conselheira Maria Soraya Pinheiro de Amorim** registrou que teria
570 interesse em aprofundar o entendimento sobre as ações relacionadas às áreas de Ciência e Tecnologia e de
571 Assistência Farmacêutica no âmbito do grupo de trabalho, considerando que tais componentes envolvem
572 diretamente questões relativas a exames laboratoriais e ao abastecimento de medicamentos. Parabenizou a
573 iniciativa e destacou que o avanço tecnológico, a digitalização e o uso de inteligência artificial constituíam
574 um caminho sem retorno, trazendo melhorias significativas para o sistema de saúde. Acrescentou que
575 aqueles que não se adequassem a essa nova realidade poderiam ficar em desvantagem. Ressaltou a
576 importância de acompanhar de forma mais aprofundada o processo, de modo que o sindicato pudesse
577 contribuir dentro de suas competências. **O conselheiro Francisco José Sousa e Silva** parabenizou pela
578 apresentação e reconheceu a relevância do trabalho desenvolvido, destacando a evolução necessária no
579 processo de digitalização da saúde. Apresentou duas questões para reflexão. A primeira referiu-se à
580 compreensão de que o projeto teria origem mais diretamente vinculada às demandas da assistência à saúde,
581 questionando por que a Atenção Primária, porta de entrada do Sistema Único de Saúde, não teria sido
582 priorizada na etapa inicial. A segunda questão tratou da segurança e da circulação das informações,
583 ressaltando que, embora a tecnologia seja fundamental, ainda não é possível perceber, de forma homogênea,
584 a capacidade dos 417 municípios baianos de acompanhar, na mesma velocidade, o avanço técnico proposto
585 pelo Estado. **A conselheira Nianne Dias Costa** informou que se sentiu contemplada pela fala anterior,
586 especialmente no que diz respeito à Atenção Primária. Questionou se os Centros de Referência estariam
587 incluídos no conjunto de unidades contempladas pelo projeto. Referiu-se também ao exemplo citado sobre
588 doença falciforme, mencionando a atuação da doutora Ana Flávia e perguntou se o sistema traria o
589 detalhamento referente ao CID de cada condição. Destacou que um dos principais entraves enfrentados
590 pelos Centros de Referência é justamente a ausência do registro adequado do CID, o que impede, por
591 exemplo, que se informe com precisão o número de pacientes com doença falciforme. Ressaltou que embora
592 esses serviços estejam realizando a migração dos prontuários para o formato eletrônico, essas informações
593 ainda não estão estruturadas. Finalizou reforçando que esse dado é essencial para subsidiar o cumprimento
594 das recomendações realizadas pelo Conselho durante a análise do plano. **A conselheira Carla Rossana Sartori**
595 registrou que considerando a realização de capacitações no município de Araçás, seria oportuno
596 estabelecer uma parceria com a equipe da Saúde Digital, a fim de identificar previamente as dificuldades
597 enfrentadas pelos municípios em relação ao uso dos sistemas. Comentou que, pela sua experiência no setor
598 privado, onde atuou há cerca de vinte anos na implantação do primeiro prontuário eletrônico em hospital
599 da Bahia, os mecanismos de segurança funcionam de forma semelhante aos sistemas bancários, garantindo

600 proteção adequada das informações, embora reconheça que ainda haja receios, sobretudo entre os
601 profissionais que possuem menor familiaridade com ferramentas digitais. Sinalizou interesse em
602 compreender melhor como o projeto contempla a Atenção Primária à Saúde e o papel dos Agentes
603 Comunitários de Saúde, destacando que são eles os responsáveis por captar e conduzir os usuários para
604 dentro da rede assistencial. Questionou também de que forma serão tratadas, nas contratualizações com
605 unidades terceirizadas, as garantias de sigilo das informações e a responsabilidade pela manutenção e
606 proteção dos equipamentos utilizados. Sugeriu que a Comissão de Educação Permanente indique a
607 conselheira Nani para acompanhar o Grupo de Trabalho de Saúde Digital, tendo em vista sua participação
608 na referida comissão e sua maior familiaridade com tecnologias digitais, o que facilitaria o diálogo e a
609 integração entre as áreas. **A conselheira Rosângela Santana Barbosa** registrou que considerava o trabalho
610 extremamente positivo e relatou já acompanhar o uso do prontuário eletrônico no hospital em que atuava.
611 Por lidar diretamente com prontuários, destacou uma preocupação específica referente às assinaturas.
612 Questionou se já existia algum módulo de assinatura eletrônica implantado, pois embora o prontuário
613 estivesse registrado no sistema, os relatórios médicos impressos não possuíam validade jurídica por não
614 conterem a assinatura do profissional responsável. Pontuou que os profissionais tinham senha de acesso,
615 mas não dispunham de uma assinatura eletrônica individual cadastrada. Chamou atenção para a alta
616 rotatividade de profissionais no serviço. Observou que muitas vezes, o profissional que realizara
617 determinado procedimento já não integrava mais o quadro da unidade quando o paciente detentor legal do
618 prontuário solicitava tais informações. Nesses casos, o relatório impresso permanecia sem assinatura do
619 executante, fragilizando sua validade jurídica. Diante desse cenário, indagou como a Superintendência
620 estava conduzindo a criação e implementação do módulo de assinaturas, bem como a gestão das assinaturas
621 individuais diante da constante rotatividade profissional. **O conselheiro Paulo José Bastos Barbosa** ressaltou
622 que todos estavam de alguma forma, impactados pela rápida evolução tecnológica dos últimos anos.
623 Destacou o avanço significativo alcançado pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia em tecnologia da
624 informação, salientando que, em poucos anos, o Estado saiu de um estágio inicial para um patamar
625 comparável ao de outros estados e até de instituições privadas. Informou que o prontuário eletrônico já
626 estava consolidado na atenção hospitalar e também era utilizado em centros de referência e policlínicas.
627 Salientou que o sistema evoluía continuamente graças à cooperação entre diversas instituições do SUS e
628 registrou como fundamental o fato de não gerar custos diretos para o Estado, considerando que prontuários
629 privados têm valores extremamente elevados. Acrescentou que o SUS avançava para integrar o prontuário
630 da atenção primária já consolidado ao da média e alta complexidade, possibilitando a construção de um
631 prontuário único do cidadão. Quanto à segurança dos dados, reconheceu as preocupações levantadas, mas
632 lembrou que o prontuário físico também apresentava fragilidades históricas, enquanto o eletrônico oferecia
633 maior controle de acesso. Destacou, ainda, que o acesso do próprio paciente às suas informações permitiria
634 mais validação e correção de eventuais inconsistências. Parabenizou Diego e sua equipe pelo trabalho e
635 concordou com a necessidade de estruturar uma carreira permanente voltada à tecnologia da informação na
636 saúde. Observou entretanto, que a área demandava dinamicidade e, em alguns casos, contratações
637 específicas para determinados produtos, não se limitando exclusivamente ao quadro de servidores efetivos.
638 Ainda assim, destacou a importância de garantir memória institucional e continuidade das ações,
639 independentemente das mudanças de gestão. **O Senhor Presidente** parabenizou Diego e sua equipe
640 destacando não apenas a qualidade da apresentação, mas também o avanço concreto que ela representa.
641 Ressaltou que a Bahia tem se colocado na vanguarda da tecnologia em saúde, lembrando, inclusive, que o
642 sistema utilizado nas conferências nacionais foi desenvolvido no Estado, fruto de um trabalho construído
643 conjuntamente pelo Conselho desde a gestão anterior. Informou que embora ainda não houvesse
644 confirmação, tudo indicava que o mesmo sistema seria utilizado também na Conferência de Saúde do
645 Trabalhador e da Trabalhadora. Destacou que a apresentação trouxe diversos pontos importantes e chamou
646 atenção para temas que embora não tenham sido citados diretamente, também precisam ser considerados
647 no processo de evolução tecnológica. Mencionou, entre eles, o acesso das pessoas com deficiência e dos
648 povos indígenas às plataformas digitais, reforçando que todas as possibilidades de acessibilidade devem ser
649 contempladas. Pontuou que a modernização tecnológica representa um avanço significativo para o SUS,

650 especialmente diante de situações comuns no cotidiano da atenção à saúde, como a perda de exames ou a
651 necessidade de reagendamento de consultas pela ausência de documentos anteriores. Reconheceu que o
652 sistema digital possibilita maior integração dessas informações, reduzindo retrabalhos e garantindo
653 continuidade do cuidado. Mencionou que qualquer sistema deve estar a serviço das pessoas e não o
654 contrário. Lembrou que a tecnologia, quando mal estruturada, pode ser fria, padronizada e, às vezes, incapaz
655 de refletir a diversidade da população brasileira. Ressaltou que muitas inteligências artificiais são
656 desenvolvidas fora do país, com base em padrões asiáticos ou europeus, o que pode gerar erros de
657 reconhecimento e interpretações distorcidas, especialmente no que se refere à população negra. Citou
658 exemplos práticos, como equívocos recorrentes em ferramentas de reconhecimento facial durante eventos
659 como o Carnaval. Afirmou que, ao incorporar tecnologias, é fundamental reconhecer que o Brasil é
660 composto por grupos populacionais com características, contextos de vida e condições de saúde distintas.
661 Da mesma forma, reforçou que povos indígenas possuem múltiplas etnias e particularidades que não podem
662 ser unificadas de maneira simplificada pelos sistemas digitais. Frisou que a construção do SUS Digital deve
663 considerar, desde sua concepção, todas as diversidades que compõem o país. Registrou ainda a
664 manifestação de Soraya, que demonstrou interesse em participar mais ativamente do GT e acompanhar de
665 perto o desenvolvimento das ações. Sugeriu que, a cada dois ou três meses, seja apresentada ao Conselho
666 uma atualização formal sobre o andamento do SUS Digital, permitindo acompanhamento sistemático.
667 Destacou a necessidade de avançar também nas ferramentas destinadas ao controle social. Defendeu a
668 modernização e informatização dos conselhos de saúde e a criação de mecanismos que permitam mapear
669 sua existência e funcionamento. Relatou conversas recentes com o Ministério Público, nas quais se
670 evidenciou a recorrente confusão sobre a responsabilidade pela existência dos conselhos municipais.
671 Reiterou que essa obrigação é definida em lei e cabe diretamente aos municípios, sendo condição para o
672 recebimento de recursos do SUS. Lembrou que essa compreensão é frequentemente reforçada pelo
673 conselheiro Francisco em diversas reuniões. Reiterou o reconhecimento ao trabalho de Diego e equipe,
674 solicitando que, no tempo oportuno, ele pudesse apresentar uma síntese final e continuar contribuindo com
675 o avanço do SUS Digital no Estado. **O Senhor Diego Cavalcante Teixeira Daltro - Superintendente de**
676 **Tecnologia e Informação da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia** agradeceu o convite e registrou
677 também o reconhecimento ao subsecretário, Dr. Paulo, destacando sua parceria e a importância dos projetos
678 que vem desenvolvendo com a equipe. Informou que faria uma síntese das respostas, considerando que
679 muitas perguntas se aproximavam, mas garantiu que todas foram devidamente anotadas e seriam levadas
680 como encaminhamentos. Iniciou respondendo ao conselheiro Rosalvo, afirmando que compartilhava
681 integralmente da sua visão. Destacou que planos não podem existir apenas como peças idealizadas:
682 precisam ser acompanhados, monitorados e ter sua execução observada de perto. Ressaltou que tanto os
683 planos municipais quanto os territoriais e demais instrumentos de planejamento devem dialogar diretamente
684 com as iniciativas de saúde digital conduzidas pelo Estado em parceria com o Ministério da Saúde. Dessa
685 forma, considerou fundamental que o controle social ajude a identificar o que ainda não está contemplado,
686 o que precisa ser ajustado e o que deve ser incorporado. Sobre o quadro efetivo, destacou que concordava
687 com todas as colocações feitas pelos conselheiros Rosalvo, Tereza, Silvino e também com o Dr. Paulo.
688 Reforçou ser defensor da progressão interna e da criação de carreiras estruturadas na área de saúde digital.
689 Explicou que essa visão orientou sua decisão de convidar o servidor Ramon Cocossado sanitarista, doutor,
690 com ampla experiência em gestão da informação e participação ativa no enfrentamento da COVID-19, para
691 assumir a Diretoria de Informação. Mencionou que Ramon representava a "memória viva" institucional,
692 elemento essencial para que o conhecimento permaneça na casa e para que as políticas de informação e
693 tecnologia não se percam entre gestões. Adiantou, ainda que de forma oficiosa que a equipe está construindo
694 um boletim informacional periódico, reunindo dados públicos organizados pela secretaria, para garantir
695 mais transparência, acesso e regularidade na divulgação das informações. Defendeu a importância do
696 quadro efetivo, mas concordou com a observação do Dr. Paulo ao lembrar que, em determinadas frentes, a
697 tecnologia exige flexibilidade e contratações específicas para projetos pontuais. Frisou que o
698 desenvolvimento central deve permanecer no Estado. Informou a Secretaria possuía 133 sistemas e 262 PIs
699 desenvolvidos internamente nenhum deles comprado fruto do trabalho combinado entre equipes próprias,

700 profissionais cedidos e apoio da Prodeb. Destacou que o desafio atual é unificar essas estruturas e avançar
701 para um modelo de carreira que garanta sustentabilidade e continuidade técnica, independentemente da
702 gestão. Em resposta ao conselheiro Silvino, afirmou concordar integralmente quanto à preocupação com
703 dados sensíveis. Informou que uma das primeiras iniciativas foi aproximar o SIDaX, da Fiocruz referência
704 nacional em curadoria e proteção de dados em saúde. Eles trabalhavam em um ambiente altamente
705 controlado, sem possibilidade de retirada física dos dados, com uso exclusivo para pesquisa e com
706 anonimização garantida. Construímos com eles uma cooperação justamente para elevar nosso padrão de
707 segurança, alcançando um nível que nenhum outro estado possuía naquele momento. No entanto, eu
708 reconhecia que ainda havia avanços a serem feitos, pois segurança era sempre um processo contínuo.
709 Naquele período, todo o nosso ambiente estava hospedado na sala-cofre da Prodeb, seguindo as mesmas
710 políticas rígidas aplicadas a dados fiscais e à folha de pagamento. Ainda assim, buscávamos constantemente
711 reforçar e aprimorar as camadas de segurança, tanto tecnológicas quanto administrativas. Sobre o
712 financiamento, como havia sido pontuado pela conselheira Tereza, os recursos federais chegavam ao
713 FESBA e eram descentralizados para a Diretoria Geral, responsável pela execução conforme o plano anual
714 de aquisições. A expectativa era que, com a transformação em superintendência, o orçamento passasse a
715 vir diretamente para a área, fortalecendo ainda mais a autonomia. Mesmo antes dessa mudança, já cabia à
716 equipe acompanhar, fiscalizar e garantir o cumprimento das metas pactuadas nos contratos muitas delas
717 sendo plenamente atendidas e até superadas. Aos questionamentos do conselheiro Moysés sobre
718 interoperabilidade, esclareceu que todas as empresas contratadas estavam obrigadas a garantir integração
719 com a rede estadual e eram proibidas de reter ou bloquear dados. Formalizamos isso por meio de um
720 conjunto de normativas mais de vinte disciplinando acesso, responsabilidade, penalidades e padrões
721 técnicos. Essas normativas seriam encaminhadas ao Conselho para apreciação, reforçando a transparência
722 do processo. Com relação à atenção primária, destacou que ela era prioridade central da gestão. O motivo
723 de não termos iniciado por ela era técnico: seria irresponsável disponibilizar aos municípios um prontuário
724 que nenhum outro estado havia implantado e que nós mesmos ainda precisávamos maturar
725 operacionalmente na nossa rede própria. Após a consolidação interna, alcançamos a robustez necessária
726 para expandir aos municípios com segurança. Inclusive, a Escola de Saúde Pública já estruturava cursos
727 EAD para capacitar todos os municípios de forma simultânea. À conselheira Soraya, explicou que sua
728 participação no Grupo de Trabalho de Assistência Farmacêutica seria muito bem-vinda. Estávamos
729 desenvolvendo o primeiro sistema de Assistência Farmacêutica do país naquele modelo mais completo que
730 o CIGAF e a contribuição técnica do segmento farmacêutico seria essencial. Em resposta ao conselheiro
731 Francisco, reforçou que a atenção primária era prioridade absoluta da secretária Roberta Santana e do
732 governador. Nossa proximidade com a operação permitia identificar falhas reais, como o caso citado do
733 paciente internado em outro município, e corrigir rapidamente. Não acreditávamos em processos criados à
734 distância, sem escuta e sem validação real. Testávamos, errávamos, ajustávamos e evoluíamos. Assim
735 construímos segurança institucional para apoiar os municípios plenamente. Explicou que o SUS APS,
736 integrado ao AGHUS na média e alta complexidade, permitiria um prontuário único de fato com
737 interoperabilidade automática entre redes municipais, estaduais e federal. Para o cidadão seria tudo
738 intuitivo; para nós, era um grande desafio de engenharia, mas representava um salto histórico. À conselheira
739 Nayane, sobre os SIDs e anemia falciforme, esclareceu que todos os campos obrigatórios previstos em leis,
740 portarias e resoluções estavam implementados. Quando uma demanda era relevante, mesmo não prevista
741 em norma como no caso da anemia falciforme nós a antecipávamos e incluíamos no sistema, beneficiando
742 inclusive outros estados que utilizavam o mesmo prontuário. Na tecnologia, os instrumentos já estavam
743 prontos; a responsabilidade pelo preenchimento cabia à assistência. À conselheira Carla, sobre proteção de
744 dados, concordou integralmente. Ressaltou que segurança não dependia apenas da infraestrutura, mas
745 também do comportamento humano. Um prontuário aberto na tela, sem bloqueio ou sem cuidado, poderia
746 comprometer toda a segurança. Por isso, trabalhávamos em educação permanente e na normatização de
747 boas práticas. À conselheira Rosângela, esclareceu que o módulo de assinatura eletrônica só era implantado
748 quando toda a unidade estava madura no uso do prontuário, evitando inconsistências. Enquanto isso, papel
749 e sistema coexistiam por necessidade técnica. Também informou que a secretária já havia autorizado o

750 início do planejamento para garantir certificação digital aos profissionais efetivos da SESAB, em
751 articulação com a Superintendência de RH. Por fim, agradeceu a paciência de todos pelo volume de
752 respostas mas considerava essencial tratar ponto a ponto naquela primeira apresentação ao Conselho. **O**
753 **Senhor Presinte** deu início ao segundo ponto da pauta, referente à 5ª Conferência Estadual de Saúde da
754 Trabalhadora e do Trabalhador (5ª CESTT), e convidou o conselheiro Francisco, Relator da Conferência,
755 e a conselheira Ana Carina, Coordenadora-Adjunta da Conferência, para compor a mesa. Em seguida,
756 realizou a apresentação cujo conteúdo foi previamente encaminhado por e-mail a todos(as) os(as)
757 conselheiros(as). Na sequência, o Senhor Presidente franqueou a palavra aos(às) conselheiros(as) para
758 manifestações acerca da apresentação realizada. **O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** afirmou
759 que a inovação era importante e que o processo da Conferência demandava constante renovação. Contudo
760 destacou a necessidade de atenção, considerando a reflexão apresentada pela conselheira Ana Carina de
761 que por vezes pessoas que não participaram da construção da Conferência desejavam contribuir, mas nem
762 sempre tinham clareza sobre como fazê-lo. Relatou que, em experiências anteriores, durante as Conferências
763 os(as) conselheiros(as) costumavam estar bastante sobrecarregados com as tarefas assumidas, o que
764 dificultava a participação em espaços de disputa relativos ao processo eleitoral. Mencionou que em diversas
765 oportunidades, pessoas diretamente envolvidas na organização e execução da Conferência acabaram
766 ficando de fora dessas disputas por não conseguirem conciliar suas responsabilidades com as articulações
767 necessárias. Alertou que as propostas de inovação precisavam ser adotadas com cautela, especialmente
768 diante do cenário político marcado pela atuação agressiva de grupos de extrema direita, o que poderia abrir
769 margem para distorções, desinformação e prejuízos futuros aos processos participativos. Enfatizou a
770 importância de assegurar que pessoas comprometidas e dedicadas ao processo tivessem condições reais de
771 participação e disputa, garantindo continuidade qualificada às contribuições no âmbito do Conselho.
772 Concluiu agradecendo a atenção. **O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza** informou que, nos
773 dias 11 e 12 de junho, ocorreria a reunião do Conselho Nacional de Saúde, destacando que essa data deveria
774 ser considerada pela comissão, pois poderia impedir a vinda de diversos integrantes do Conselho Nacional
775 para apoiar e participar da conferência estadual. Solicitou que essa situação fosse analisada com atenção e
776 cuidado. Esclareceu que sua eventual ausência na conferência, inclusive como delegado, não representava
777 o aspecto mais relevante. O ponto central, segundo destacou, era evitar que a articulação nacional deixasse
778 de interagir com o Conselho Estadual justamente durante a realização da conferência. Registrou ainda seu
779 interesse em discutir, no âmbito da comissão, a realização de conferências livres. Argumentou que, como
780 não houve participação da entidade nas conferências municipais, não foi possível inserir, nas propostas
781 municipais, as temáticas relacionadas às bases que representam. Ressaltou que o modelo macro-regional
782 previsto tornaria ainda mais difícil a inclusão posterior de propostas externas. Observou que temas como
783 patologias específicas, pessoas com deficiência, HIV/AIDS, questões relacionadas ao mundo do trabalho e
784 outros assuntos relevantes precisavam ser debatidos “na ponta”. Sem a realização de conferências livres
785 seja de usuários e usuárias do SUS da Bahia, seja de caráter temático corria-se o risco de não contribuir
786 adequadamente para a construção de propostas voltadas à saúde das trabalhadoras e dos trabalhadores.
787 Enfatizou que sua preocupação não dizia respeito à indicação de delegados ou delegadas, mas sim à
788 construção de conteúdo. Advertiu que, caso não fossem apresentadas propostas mínimas, a participação na
789 conferência estadual se limitaria ao debate nos grupos e à deliberação final, sem que as discussões
790 produzidas pelas bases fossem incorporadas. Afirmou que continuaria dialogando com a comissão para
791 viabilizar a realização das conferências livres, ainda que apenas para fins de apresentação de propostas. **O**
792 **conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva** iniciou sua intervenção ressaltando a importância da
793 metodologia elaborada por Francisco e Ana Carina. Destacou a relevância da inovação que consistia na
794 eleição de delegados e delegadas diretamente nos grupos de trabalho, prática que segundo registrou,
795 facilitava a coordenação, agilizava os procedimentos e fortalecia a participação de quem efetivamente
796 discutia e construía as propostas conforme já havia sido apontado pelo conselheiro Moysés. Relatou que
797 essa dinâmica havia sido adotada na última Conferência de Saúde Mental. Informou que esteve presente na
798 conferência macro-regional de Eunápolis e que, embora inicialmente não houvesse definição clara sobre o
799 processo, a plenária deliberou pela eleição nos grupos, o que ocorreu de forma tranquila e organizada.

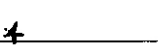
800 Expressou preocupação com as plenárias municipais e plenárias populares municipais. Propôs à relatoria,
801 à comissão organizadora da qual fazia parte e à mesa diretora que cada conselheiro e conselheira assumisse
802 a responsabilidade de participar dessas plenárias sempre que os municípios solicitassem formalmente o
803 apoio ou a presença do Conselho. Reforçou que não cabia ao Conselho provocar os municípios, mas sim
804 atender às demandas quando estas fossem encaminhadas. Destacou que essa participação seria essencial
805 para qualificar os debates locais e garantir maior coerência na construção das propostas, evitando problemas
806 recorrentes nos processos municipais, como a indicação inadequada de representantes situações em que
807 trabalhadores ou gestores eram apontados para representar usuários, entre outras distorções. Ressaltou que
808 essa atuação preventiva contribuiria para a organização das conferências macro-regionais e evitaria
809 conflitos que, segundo observou, eram comuns em todas as etapas das conferências, do nível municipal ao
810 nacional, sobretudo em razão dos processos de escolha de delegados e delegadas. **O Senhor Presidente**
811 registrou que a Comissão Organizadora vinha realizando um esforço contínuo para conduzir o processo de
812 preparação da conferência com responsabilidade. Informou que vinha dialogando com os conselheiros
813 Francis e Ana Cariana e que a Comissão havia adotado uma postura prática, evitando a tentativa de prever
814 todos os problemas futuros, o que poderia paralisar as ações. Destacou que, diante da dinâmica real dos
815 municípios, era necessário avançar nas decisões, sob pena de outras instâncias tomarem decisões no lugar
816 do Conselho. Pontuou que as reuniões virtuais realizadas pela Comissão vinham estimulando
817 automaticamente os municípios a iniciarem sua organização. Observou que o calendário estava em curso e
818 que diversos municípios já se mobilizavam para realizar suas conferências nas semanas seguintes. Ressaltou
819 que, embora existisse um cenário ideal de planejamento detalhado, a realidade demandava respostas
820 imediatas. Relatou que nas últimas semanas, ficou evidente que, caso o Conselho não definisse o calendário
821 da etapa macro, acabaria sendo orientado externamente a segui-lo. Por essa razão, algumas decisões foram
822 tomadas com celeridade, ainda que posteriormente pudessem ser ajustadas. Destacou que a estrutura das
823 etapas macro exigia especial atenção, pois havia regiões com até quatro ou cinco conferências previstas no
824 mesmo dia, o que implicaria uma subdivisão da Comissão Organizadora e do Conselho para garantir apoio
825 adequado nos territórios. Informou que equipes já estavam sendo mobilizadas para esse fim. Reforçou que
826 algumas questões precisariam passar novamente pelo Conselho ao longo do processo e que seria necessário
827 manter capacidade de correção sem comprometer o andamento das atividades, conforme já vinha sendo
828 apontado pelo conselheiro Francisco na condução da relatoria. Em seguida, o Presidente encaminhou ao
829 plenário as alterações deliberadas pela Comissão Organizadora: Ajuste do quantitativo e redistribuição das
830 etapas macro informou que o quantitativo geral permaneceu em mil participantes, mas que houve
831 redistribuição entre as etapas macro. A proposta foi aprovada, sem manifestações contrárias. Autorização
832 para ajustes no calendário Propôs que a Comissão Organizadora estivesse autorizada a realizar ajustes no
833 calendário, caso necessário, para assegurar a realização da etapa macro e garantir a etapa estadual, com
834 prazo limite até 20 de maio. A proposta foi aprovada por unanimidade, sem votos contrários, registrando-
835 se que, para os participantes online, o silêncio foi considerado voto favorável. Propostas para a etapa
836 estadual Submeteu ao plenário a decisão tomada pela Comissão Organizadora de considerar até quatro
837 propostas por eixo, totalizando 12 por conferência e, no conjunto, 108 propostas. A Comissão de Relatoria
838 Estadual ficaria incumbida de elaborar as diretrizes a partir dessas propostas, que seriam posteriormente
839 analisadas pelos grupos de trabalho da etapa estadual. A proposta foi aprovada sem manifestações
840 contrárias. Informou que concederia a palavra ao conselheiro Francisco e, na sequência à conselheira Ana
841 Carina, antes de encerrar a pauta. **O conselheiro Francisco José Sousa e Silva** registrou que verificaria a
842 possibilidade de atender à demanda apresentada anteriormente e comentou que o conselheiro Silvino havia
843 levantado uma questão pertinente. Agradeceu a Moysés e retomou o ponto por ele trazido, destacando a
844 relevância de sua preocupação. Esclareceu que havia um modelo de conferência livre que poderia ser
845 utilizado, porém nesse caso, a realização deveria ocorrer em nível estadual, uma vez que conferências livres
846 municipais encaminhariam propostas diretamente para a etapa nacional, o que não se adequava ao propósito
847 em discussão. Ressaltou que não se podia perder de vista que não existia etapa municipal, mas apenas etapa
848 macro-regional, conforme já definido. Lembrou que o regimento aprovado estabelecia que o Conselho
849 Estadual de Saúde era delegado nato, o que significava que, em qualquer conferência organizada pelo

850 Estado, seus conselheiros eram automaticamente delegados natos da respectiva etapa. Assim, os membros
851 da Comissão Organizadora que conduzissem uma conferência macro-regional e fossem conselheiros
852 estaduais eram, automaticamente, delegados natos daquela conferência. Pontuou que não cabia disputar
853 vaga de delegado na etapa macro, uma vez que essa condição já estava garantida. Ainda assim, como
854 delegados natos, os conselheiros poderiam e, a seu ver, deveriam apresentar propostas, mesmo atuando
855 como facilitadores ou orientadores dos grupos de trabalho. Destacou que, sob sua perspectiva, não havia
856 incompatibilidade entre auxiliar o processo e participar do debate. Afirmou entender que o objetivo dos
857 participantes era contribuir para a construção coletiva e, se essa fosse a intenção, a participação no debate
858 era legítima, considerando que os conselheiros representavam o próprio Conselho Estadual de Saúde,
859 responsável pela organização das conferências macro-regionais. Acrescentou que considerava mais
860 legítimo que, caso alguém tivesse interesse em participar da etapa nacional, se apresentasse no grupo de
861 trabalho como organizador da conferência condição que não anulava a delegatura nata, debatesse as
862 propostas e se candidatasse ali mesmo. Questionou qual seria o problema de disputar a vaga juntamente
863 com os demais participantes, visto que todos estavam igualmente envolvidos no processo. Destacou que
864 essa dinâmica era mais adequada do que aguardar vagas remanescentes para posterior eleição interna apenas
865 no âmbito do Conselho. Defendeu que era necessário superar essa cultura, afastar receios e reconhecer que
866 o público participante trabalhadores, gestores e usuários integrava o mesmo contexto de atuação dos
867 conselheiros. Caso surgissem dificuldades, o tema deveria retornar ao Conselho para novo debate e
868 encaminhamento, reforçando que não havia impedimentos nesse sentido. **O Senhor Presidente** registrou
869 que havia sugerido que o tema fosse retomado em momento oportuno, em um debate de maior
870 amadurecimento, por compartilhar da mesma compreensão apresentada. Destacou, entretanto, que a
871 decisão precisava ser suficientemente discutida pelo colegiado, de modo que todos tivessem clareza sobre
872 seus desdobramentos. Ressaltou que a Comissão Organizadora vinha se esforçando para assegurar que
873 todas as decisões fossem construídas de forma unificada: realizavam-se os debates, acolhiam-se
874 divergências, buscava-se o consenso e, posteriormente, a decisão era adotada coletivamente. Reforçou que
875 os conselheiros estaduais de saúde não deveriam, na conferência, defender posição distinta daquela
876 deliberada pelo Conselho, garantindo que as decisões continuariam sendo coletivas, assim como vinham
877 sendo tratadas na comissão. Comentou, que haveria um espaço para eventuais revisões de cálculos, caso
878 necessário e afirmou que, se aquela fosse a decisão do colegiado, ela seria rigorosamente cumprida.
879 Solicitou a compreensão dos conselheiros, apesar do adiantado da hora e informou que havia dois temas a
880 sinalizar. O primeiro se referia à atuação do conselho durante o Carnaval. Comunicou que alguns
881 conselheiros já haviam se disponibilizado e pediu que outros interessados encaminhassem manifestação
882 por e-mail, para viabilizar a previsão das atividades. Ressaltou que não se tratava de algo oneroso, mas
883 apenas do cumprimento das atribuições do Conselho. O segundo ponto tratou de ações do deputado Leandro
884 de Jesus, que, conforme relatou, havia invadido hospitais, pulado muros e constrangido trabalhadores e
885 usuários, em busca de exposição nas redes sociais. Informou que o parlamentar apresentara projeto
886 propondo segurança integrada em unidades de saúde, incluindo reconhecimento facial e uso obrigatório de
887 crachá, medidas que, segundo explicou, já integravam práticas do Sistema Único de Saúde. Defendeu que
888 o Conselho de Saúde deveria emitir manifestação pública reafirmando que a deliberação sobre questões do
889 SUS competia ao próprio Conselho, destacando a necessidade de a Assembleia Legislativa reconhecer essa
890 atribuição institucional. Mencionou ainda o encaminhamento sugerido pelo conselheiro Vasconcelos,
891 referente à realização de uma reunião interna. Comunicou que estava trabalhando para que a próxima
892 reunião do Conselho ocorresse em período integral, contemplando, na primeira parte, a pauta ordinária e,
893 na segunda, a discussão do fluxo de trabalho interno. Informou que houvera alterações no procedimento
894 para solicitação de passagens, agora realizado pelo RH Bahia, e que isso exigia o recadastramento dos
895 conselheiros. Explicou que, para recebimento de novas diárias, seria necessária a prestação de contas das
896 anteriores, o que ajustava o processo conforme a normativa aplicável a todo o Estado. Destacou também a
897 necessidade de esclarecer os fluxos relativos a pedidos de veículos e outras demandas administrativas, para
898 evitar sobrecarga e garantir melhor funcionamento. Pontuou que a expectativa compartilhada com
899 Francisco e Ana Karina era de que o novo regimento trouxesse maior clareza às responsabilidades, evitando

900 que determinadas atribuições recaíssem indevidamente sobre indivíduos ou setores específicos. Ressaltou
901 a importância de proteger os trabalhadores do Conselho, observando que, por vezes, limitações de horários
902 de voos definidos pelas companhias aéreas geravam insatisfações, mas que pressões sobre servidores não
903 solucionavam o problema. Informou que, em algumas situações, surgiam conflitos sobre a competência do
904 Conselho para determinadas demandas, mas que, mesmo assim, a equipe buscava encaminhá-las da melhor
905 forma. Destacou a necessidade de reorganizar o funcionamento das comissões, a partir das discussões do
906 regimento, instituindo fluxos mínimos para convocação e realização das reuniões. Lembrou que não era
907 viável convocar reuniões de um dia para o outro, tampouco mobilizar conselheiros no mesmo horário das
908 reuniões do pleno, considerando as limitações operacionais. Apontou que o número de trabalhadores do
909 Conselho era insuficiente para atender adequadamente aos 64 conselheiros, razão pela qual algumas
910 atividades deveriam ser assumidas pelos próprios membros das comissões. Exemplificou mencionando o
911 servidor Luiz, responsável pelo sistema da Conferência de Saúde do Trabalhador e atualmente mais
912 dedicado ao apoio a Francisco e Ana Carina, o que gerava impactos sobre outras comissões, como a de
913 regionalização, demandando diálogo e ajustes. Não havendo mais nada a tratar, o Presidente declarou
914 encerrada a reunião, e eu, Zirlene dos Santos Matos Rebouças, lavrei a presente ata, que após ser lida e
915 aprovada será assinada pelos Senhores Conselheiros (as).

916
917 Salvador, 25 de fevereiro de 2025.

918 SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

919 Paulo José Bastos Barbosa (Suplente) 

920 SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE

921 Maurício Carneiro Paím (Titular)

922 Rosalvo de Oliveira Júnior (Suplente) 

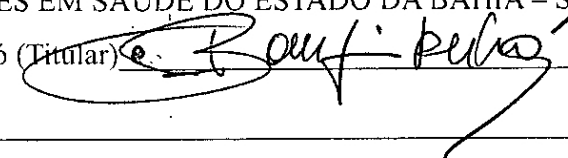
923 MINISTÉRIO DA SAÚDE

924 Mirella Dias Almeida (Suplente)

925 FUNDAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO BAIANA DE MEDICINA - FABAMED 

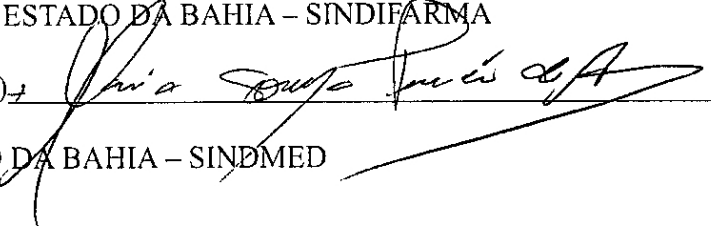
926 José Saturnino Rodrigues (Suplente)

927 SINDICATO DOS TRABALHADORES EM SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SINDSAÚDE - BA

928 Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró (Titular) 

929 Ivanilda Souza de Brito (Suplente)

930 SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS DO ESTADO DA BAHIA - SINDIFARMA

931 Maria Soraya Pinheiro de Amorim (Suplente) 

932 SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DA BAHIA - SINDMED

933 Carla Rossana Sartori (Titular)

- 934 SINDICATO DOS FISIOTERAPEUTAS E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DO ESTADO DA BAHIA
935 – SINFITO
936 Gláucio Roberto Santana de Jesus (Suplente) _____
- 937 SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DA BAHIA – SEEB
938 Ana Carina Dunham Monteiro (Titular) *Ana Carina Dunham Monteiro*
- 939 CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA – COREN
940 Rosângela Santana Barbosa (Suplente) _____
- 941 CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA – 4ª REGIÃO – CREFONO 4
942 Victor Maia de Meneses Barbosa (Titular) _____
- 943 CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO –
944 CREFITO 7
945 Anderson Freitas de Santana (Titular) _____
- 946 ASSOCIAÇÃO BAIANA DAS PESSOAS COM DOENÇAS FALCIFORMES – ABADFAL
947 Naianne Dias Costa (Suplente) *Naianne Dias Costa*
- 948 REDE NACIONAL DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS - RNP
949 Moysés Longuinho Toniolo de Souza (Titular) *Moysés Longuinho Toniolo de Souza*
- 950 GRUPO DE APOIO AO PORTADOR DE VÍRUS HTLV-I E II DO ESTADO DA BAHIA - HTLVIDA
951 Adijeane Oliveira de Jesus (Suplente) _____
- 952 ASSOCIAÇÃO DE DEFESA DOS PACIENTES CRÔNICOS RENAIS DO ESTADO DA BAHIA –
953 ASDEPACRE/BA
954 José Vasconcelos de Freitas (Titular) *José Vasconcelos de Freitas*
- 955
956 CENTRAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DO BRASIL – CTB
957 Francisco José Sousa e Silva (Titular) *Francisco José Sousa e Silva*
- 958 Sílvio Roberto dos Anjos e Silva (Suplente) *Sílvio Roberto dos Anjos e Silva*
- 959 FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES RURAIS AGRICULTORES E AGRICULTURAS
960 FAMILIARES DO ESTADO DA BAHIA - FETAG-BA
961 Lindiomar Dourado de Souza (Titular) *Lindiomar Dourado de Souza*
- 962 FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS METALÚRGICAS, CONSTRUÇÃO E
963 REPARAÇÃO NAVAL, OFFSHORE, SIDERÚRGICAS, MECÂNICAS, AUTOMOBILÍSTICAS E DE
964 AUTOPEÇA, MINERAÇÃO, REFRIGERAÇÃO, FABRICAÇÃO E MONTAGEM DE
965 CICLOMOTERES, MOTOS, BICICLETAS, AERONAVES, CONTAINER E ANDAIMES,

966 EQUIPAMENTOS, GERADORES DE ENERGIA DE MATERIAL ELÉTRICO E INFORMÁTICA,
967 EMPRESAS DE REPARAÇÃO DE VEÍCULOS E DE SERVIÇOS, MANUTENÇÃO E MONTAGEM
968 NO ESTADO DA BAHIA – FETIM – BA
969 Valéria da Silva Possadagua (Suplente) *Possadagua*

970 ASSOCIAÇÃO BAIANA PARA CULTURA E INCLUSÃO - ABACI

971 Clarissa Cristina Oliveira Gonçalves (Titular) *Clarissa*

972 ASSOCIAÇÃO BAIANA DE DEFICIENTES FÍSICOS – ABADEF

973 Silvanete Brandão Figueiredo (Suplente)

974 ASSOCIAÇÃO DAS PESSOAS COM ALBINISMO NA BAHIA – APALBA

975 Maria Helena Machado Santa Cecilia (Suplente) *Maria Helena Machado*

976 CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL - REGIONAL NORDESTE 3 – BAHIA E
977 SERGIPE – CNBB

978 Maria Helena Ramos Belos (Titular) *Maria Helena Ramos Belos*

979 ASSOCIAÇÃO CULTURAL E RELIGIOSA SÍTIO DE PAZ

980 Alcides Jorge Carvalho dos Santos (Suplente)

981 ASSOCIAÇÃO HABITACIONAL, ESPORTE, CULTURA, LAZER E FORMAÇÃO
982 PROFISSIONALIZANTES DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DO RAMO DA
983 SEGURIDADE SOCIAL NA BAHIA - AFOSHACLASS-BA.

984 Raimundo Rodrigues Cintra (Titular)

985 Lindalva Maria de Jesus (Suplente) *Lindalva Maria de Jesus*

986 CENTRO AFRO DE PROMOÇÃO E DEFESA DA VIDA PADRE EZIQUEL RAMIM – CAP DEVER

987 José Silvino Gonçalves dos Santos (Titular) *José Silvino Gonçalves dos Santos*

988 FÓRUM PENSAR SAÚDE

989 Marcos Antonio Gêmeos Almeida Sampaio (Titular) *Marcos Antonio Gêmeos Almeida Sampaio*

990 ASSOCIAÇÃO CULTURAL E AMBIENTALISTA DOS INDÍOS TUPINAMBÁ DE OLIVENÇA

991 Gildo Silva Amaral (Titular) *Gildo S. Amaral*