

1
2

3 Aos vinte e sete dias de março do ano de dois mil e vinte e cinco, no Auditório do Colégio Estadual Thales
4 de Azevedo, localizada na Zona Urbana - R. Adelaíde Fernandes da Costa, S/N - Costa Azul, Salvador -
5 BA, realizou-se a 316ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA), com as
6 presenças das (os) conselheiras (os): Paulo José Bastos Barbosa, Rosalvo de Oliveira Júnior, Mirella Dias
7 Almeida, Luiz Delfino Mota Lopes, Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró, Ivanilda Souza de Brito, Maria
8 Soraya Pinheiro de Amorim, Carla Rossana Sartori, Gláucio Roberto Santana de Jesus, Adeilma Pinheiro
9 da Conceição, Júlio Cezar de Jesus Junior, Victor Maia de Meneses Barbosa, Anderson Freitas de Santana,
10 Fernanda Reis Lima, Maria da Conceição Sanches Passidomo, Naianne Dias Costa, Adijeane Oliveira de
11 Jesus, Maria Ângela da Mata Santos, Francisco José Sousa e Silva, Silvio Roberto dos Anjos e Silva,
12 Lindiomar Dourado de Souza, Valéria da Silva Possadagua, Clarissa Cristina Oliveira Gonçalves, Maria
13 Helena Machado Santa Cecília, Maria Helena Ramos Belos, Alcides Jorge Carvalho dos Santos, Rubiraci
14 Santos de Almeida, Raimundo Rodrigues Cintra, José Silvino Gonçalves dos Santos, Marcos Antonio
15 Gêmeos Almeida Sampaio, Gildo Silva Amaral, Ananias Nery Viana. Às 09h00, o **Senhor Presidente**
16 realizou a primeira chamada não havendo quórum para o início da reunião, às 09h30, foi realizada a segunda
17 chamada sendo confirmada a presença de 17 (dezesete) conselheiros(as), o que possibilitou o início da
18 reunião. Franqueou a fala para os informes dos conselheiros. **A conselheira Ivanilda Souza de Brito** prestou
19 esclarecimentos aos servidores destacando a expectativa em relação ao reajuste salarial. Informou que
20 apesar de rumores sobre a inexistência de reajuste o Governo do Estado apresentaria uma proposta
21 considerada a melhor dos últimos dez anos. Ressaltou que os trabalhadores seriam atendidos dentro das
22 possibilidades e que seria mantida uma mesa permanente de negociação, assegurando diálogo contínuo
23 sobre carreira e condições de trabalho. Comunicou que às 15 horas ocorreria uma assembleia totalmente
24 online e convocou os trabalhadores da Sesab ativos e aposentados a participarem uma vez que a decisão
25 final caberia à categoria. Explicou que há distinção entre os grupos de servidores informando que as
26 demandas do grupo técnico-administrativo seriam tratadas a partir de abril. Assim, a proposta passível de
27 aprovação naquele momento referia-se ao grupo saúde, com reajuste retroativo a março, a ser incorporado
28 ao contracheque de abril. A proposta previa reajuste de 4% em março e 2,5% em junho, totalizando 13,66%
29 no período de dois anos. Destacou que caberia à categoria decidir entre aguardar abril para firmar um acordo
30 conjunto entre os grupos saúde e técnico-administrativo ou aprovar o acordo específico do grupo saúde,
31 deixando a negociação do grupo administrativo para abril. Reforçou o convite para a assembleia das 15
32 horas e solicitou a leitura da relação dos grupos, já disponibilizada no documento encaminhado aos
33 presentes. **A conselheiro Gildo Silva Amaral** relatou a situação de uma criança que aguardava a realização
34 de exame desde o primeiro ano de vida e que aos 12 anos ainda não havia realizado a ressonância,
35 destacando a gravidade do caso e a necessidade de adoção de providências. Relatou também o caso de uma
36 paciente indígena residente em aldeia, com cálculo renal e vesicular, encaminhada ao Hospital Costa do
37 Cacaú, onde foi realizada a inserção de cateter, não tendo sido efetuada a cirurgia sob justificativa médica
38 de necessidade de procedimento a laser. Informou que a paciente permanecia há cerca de quatro meses com
39 o cateter, apresentando sangramento urinário, sem resolução definitiva do quadro. **O conselheiro Paulo José**
40 **Bastos Barbosa** apresentou retorno ao informe da reunião anterior sobre a mobilização de combate às
41 arboviroses na região Sudoeste, informando que a ação foi realizada conforme o planejado, com ampla
42 participação dos meios de comunicação e alcance do objetivo de sensibilização da população. Relatou que
43 foram promovidas capacitações para médicos, enfermeiros e demais profissionais das UPAs, unidades de
44 emergência, setor privado e equipes da Atenção Primária, com foco no manejo clínico e na classificação de
45 risco de pacientes com dengue, visando à prevenção de óbitos. Informou ainda que houve capacitação dos
46 agentes de endemias e das coordenações municipais de vigilância epidemiológica quanto às ações de
47 combate vetorial e ao uso de larvicidas. Registrou que as atividades ocorreram nos municípios de Vitória
48 da Conquista, Brumado e Guanambi, com a participação de Itapetinga, integrada às ações realizadas em
49 Vitória da Conquista. Comunicou que, nos dias 31 e 1º, seriam desenvolvidas ações semelhantes na região

50 do Extremo Sul, considerando que o Sudoeste concentrou no último ano quase metade dos óbitos por
51 dengue. Destacou, por fim, as entregas realizadas pelo Governo do Estado durante as comemorações dos
52 476 anos de Salvador, incluindo ampliações e reformas de unidades de saúde, como o HGE, além da entrega
53 de novos veículos e sinalizou ao conselheiro Gildo a possibilidade de apoio posterior na busca de
54 encaminhamentos para os casos apresentados. **O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** informou
55 que participou da reunião do Sistema CEP/CONEP, realizada em Brasília nos dias 24, 25 e 26, destacando
56 a preocupação nacional com a ausência de regulamentação da Lei nº 14.874, que normatiza as pesquisas no
57 Brasil. Relatou que os Comitês de Ética em Pesquisa enfrentavam dificuldades, especialmente pela
58 impossibilidade de emissão de pareceres pendentes, o que gerava insegurança, situação que também vinha
59 ocasionando dúvidas no Estado da Bahia. Sugeriu que o Conselho discutisse o tema, a fim de oferecer maior
60 segurança aos profissionais envolvidos. Em relação ao HCT, informou que a unidade permanecia em
61 situação preocupante, sobretudo quanto aos encaminhamentos de pacientes para serviços que não garantiam
62 a continuidade adequada do cuidado em saúde mental, ressaltando que já havia solicitado a inclusão do
63 tema em reuniões anteriores, sem avanço. Relatou ainda que participou de audiência promovida pelo
64 Ministério Público no dia 20, na qual foi debatida a gestão da saúde no sistema prisional. Destacou a
65 preocupação apresentada quanto ao fato de a gestão da saúde nas unidades prisionais não estar sob
66 responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde, apesar de esta possuir a expertise necessária, ficando a
67 cargo de outra secretaria sem estrutura adequada. Informou que, conforme manifestação da representante
68 do Ministério Público, Dra. Márcia, evidenciou-se a necessidade de aprofundar o debate e buscar soluções
69 para a prestação dos serviços de saúde no sistema prisional. Registrou que houve consenso entre os
70 participantes de que a assistência deveria ser executada por instituições com expertise técnica e estrutura
71 adequada, inclusive quanto à contratação de prestadores para atuação nas unidades prisionais. Informou
72 que representantes da gestão da Secretaria participaram da audiência e reforçou a importância de que o
73 tema fosse posteriormente pautado no Conselho, para garantir a continuidade das discussões e o
74 encaminhamento das medidas necessárias. Acrescentou que o andamento de determinadas ações dependia
75 da publicação de portaria que designaria o condutor responsável, a qual, segundo representante da
76 Secretaria presente, encontrava-se em fase final de assinatura e próxima de publicação. Ressaltou que,
77 embora a Secretaria Estadual de Saúde não estivesse oficialmente à frente da gestão da saúde prisional, as
78 cobranças recaíam sobre ela, reafirmando a compreensão de que caberia à SESAB a coordenação do
79 processo, em razão de sua competência técnica. Solicitou a análise da possibilidade de oferta de testes
80 rápidos à população encarcerada, inclusive durante os dias de visita, por meio de mutirões específicos,
81 ampliando o acesso ao diagnóstico e à atenção em saúde, e parabenizou a Secretaria pelas ações de
82 enfrentamento à dengue, especialmente nas regiões mais afetadas. **O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos
83 e Silva** relatou a capacitação realizada pela Comissão de Educação Permanente no município de Aracás,
84 com a participação dele, de Nani e de duas representantes chamadas Helena. Destacou que, por se tratar da
85 atividade inaugural do ano, os resultados foram satisfatórios, com alcance dos objetivos previstos, conforme
86 avaliações verbais e escritas dos participantes. Registrou que, apesar de um conflito inicial entre os
87 monitores, a condução foi prontamente alinhada, possibilitando o desenvolvimento integrado das
88 atividades. Enfatizou a contribuição de Nani no uso dos recursos tecnológicos, o que viabilizou a adequada
89 execução da apresentação, bem como a participação de Suzy, especialmente na abordagem do tema
90 financiamento. Ressaltou a necessidade de a Comissão de Educação Permanente elaborar material próprio
91 de apresentação, fundamentado em seu projeto, visando à qualificação e padronização das futuras
92 capacitações. Relatou sua participação, juntamente com o conselheiro Alcides, no Fórum Norte-Nordeste,
93 espaço criado para fortalecer a articulação entre os estados dessas regiões. Informou que participou da
94 criação do fórum e que o conselheiro Alcides integra sua coordenação. Destacou a expressiva participação
95 da delegação de Sergipe, composta por 26 delegados, e ponderou sobre a importância de o Conselho refletir
96 acerca de sua presença e protagonismo nesse espaço. Informou ainda que os informes relativos à atividade
97 poderiam ser complementados por outros conselheiros participantes. **A conselheira Maria Soraya Pinheiro
98 de Amorim** convidou os conselheiros (as) a participarem da oficina. **A conselheira Adijeane Oliveira de
99 Jesus** registrou participação no Seminário Nacional sobre Enfrentamento ao HTLV, realizado na Escola

100 Baiana de Medicina, e agradeceu à conselheira Soraya pelo convite, informando, contudo, que não pôde
101 participar em razão de compromissos pessoais. Manifestou preocupação e insatisfação com a forma como
102 a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador vinha conduzindo o fornecimento de insumos e
103 medicamentos, relatando alterações frequentes nos critérios de acesso, aumento da burocracia e
104 dificuldades no atendimento a usuários que necessitavam de curativos, sondas uretrais e outros materiais.
105 Destacou que o novo sistema virtual implantado pela gestão municipal se mostrava excludente para pessoas
106 com baixa escolaridade ou sem acesso à internet, funcionando como barreira ao acesso. Ressaltou ainda a
107 precariedade do atendimento presencial e sugeriu a realização de visitas do Conselho ao Monte Santo Carlos
108 Gomes e à sede da Secretaria Municipal de Saúde, locais onde ocorriam cadastramentos e recadastramentos,
109 a fim de verificar as dificuldades enfrentadas pela população. **O conselheiro Rosalvo de Oliveira Júnior**
110 apresentou informe sobre mudanças climáticas, destacando que a Secretaria vinha desenvolvendo ações de
111 adaptação e mitigação, incluindo o programa Bahia Sem Fogo. Colocou-se à disposição para apresentar
112 relatório e promover discussão específica sobre o tema, caso houvesse interesse do Conselho. Informou a
113 existência de um Grupo Setorial de Saúde para Mudanças Climáticas em funcionamento, com reuniões já
114 realizadas, e solicitou a inclusão de pauta específica no Conselho, incluindo a definição da participação do
115 CES-BA na COP-30, em Belém, em articulação com a SESAB, a SEMA e o Governo do Estado.
116 Comunicou ainda que às 14 horas ocorreria debate público on-line promovido pelo Governo Federal sobre
117 o Plano Setorial Federal de Saúde para as Mudanças Climáticas, com prazo para envio de contribuições até
118 29 de abril, cujo material de divulgação havia sido encaminhado ao grupo de WhatsApp do Conselho.
119 Informou também que a Comissão de Regionalização da SESAB estava em campo, naquela e nas semanas
120 seguintes, acompanhando debates relacionados ao PRI e a outros instrumentos de planejamento em saúde.
121 **O senhor Ricardo – SUVISA** complementou o informe esclarecendo que a SUVISA coordenava a
122 elaboração do Plano Setorial de Saúde e Mudanças Climáticas, com grupo de trabalho responsável pela
123 metodologia e pelos componentes do plano, e informou que a portaria referente ao tema encontrava-se em
124 fase final para assinatura pela Secretária. **A conselheira Carla Rossana Sartori** destacou a necessidade de
125 realização de reunião com o Dr. Cícero para tratar da situação de Caetité, referente aos honorários médicos.
126 Informou que, desde o período posterior ao Carnaval, vinha tentando viabilizar o contato, considerando as
127 dificuldades operacionais do período, e ressaltou a importância de definição prévia de data para que a Dra.
128 Rita pudesse dialogar com o referido gestor. **O Senhor Presidente** informou que estava em fase final o
129 levantamento sobre a situação de Caetité, envolvendo diversas superintendências, e registrou que havia sido
130 encaminhado processo via SEI ao Dr. Cícero solicitando o agendamento da reunião. Em seguida, apresentou
131 os informes da mesa, destacando que a reunião ordinária do mês de abril foi transferida para o dia 24, em
132 virtude da realização das conferências macrorregionais no período de 8 a 20 de maio, a fim de evitar
133 conflitos de agenda e assegurar a participação dos conselheiros. Registrou ainda a solicitação do conselheiro
134 Victor para desligamento da coordenação da Comissão de Arte, Saúde e Cultura Popular da 5ª Conferência,
135 ficando definido que a substituição seria indicada na pauta da conferência. Informou que, nos dias 11 e 12
136 de abril, foi realizado o Encontro Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, com ampla
137 participação de conselheiros, entre eles o conselheiro Francisco e a conselheira Ana Carina. Nos dias 12 e
138 13 de abril, ocorreu reunião extraordinária do Comitê Estadual de Saúde da População Negra. Mencionou
139 a capacitação de conselheiros realizada nas regiões de Araçá e Sul, bem como a realização da reunião
140 plenária ordinária do Fórum Baiano de Combate aos Impactos do Agronegócio. Registrou reunião com o
141 Tribunal de Contas do Município, na qual foram reforçadas orientações acerca da importância da realização
142 das conferências municipais e da observância da legislação de saúde. Na sequência, foi franqueada a palavra
143 à Secretaria Executiva do CES para apresentação dos informes referentes à Comissão Intergestores Bipartite
144 da Bahia – CIB. **A Senhora Zirlene dos Santos Matos Rebouças** informou que a CIB apresentou as seguintes
145 resoluções de Nº 607 à 663 /2025 aprovadas no seu âmbito para conhecimento deste conselho Estadual de
146 Saúde - CES. (Enviadas na íntegra por e-mail para conhecimento dos Conselheiros enviados no dia
147 02/10/2025. RESOLUÇÃO CIB Nº 607/2025 - Aprova ad referendum, junto ao Ministério da Saúde, o
148 pleito da Proposta nº 12353167000125004, Emenda Parlamentar nº 41280003 para aquisição de
149 equipamento e material permanente, no Município Sento Sé. RESOLUÇÃO CIB Nº 608/2025 - Aprova,

150 *ad referendum*, o repasse de recursos financeiros referentes à parcela única para o custeio de serviços da
151 Média e Alta Complexidade em Saúde para Municípios da Bahia, conforme Portaria GM/MS nº 6.916, de
152 06 de maio de 2025. RESOLUÇÃO CIB Nº 609/2025 - Aprova junto ao Ministério da Saúde, o pleito da
153 Proposta nº 91125825001, emenda parlamentar nº 27390002 para Construção da Nova Estrutura Física do
154 Hospital Municipal, no Município Lagoa Real. RESOLUÇÃO CIB Nº 610/2025 - Aprova junto ao
155 Ministério da Saúde, o pleito da Proposta nº 91142925004, emenda parlamentar nº 27390002 para
156 Construção do Hospital Municipal de Barro Alto, no Município Barro Alto. RESOLUÇÃO CIB Nº
157 611/2025 - Aprova a habilitação da Ocular Clínica Day Hospital em Regime de Hospital Dia, no Município
158 Gandu, em gestão estadual. RESOLUÇÃO CIB Nº 612/2025 - Aprova a habilitação da Ocular Clínica e
159 Day Hospital no Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção
160 Oftalmológica, no município Gandu, em gestão estadual. RESOLUÇÃO CIB Nº 613/2025 - Aprova a
161 solicitação de habilitação como Centro de Alta Complexidade em Neurocirurgia (Código16.02), para o
162 Hospital Geral Roberto Santos, em Gestão Estadual, no município Salvador. RESOLUÇÃO CIB Nº
163 614/2025 - Aprova a adesão do município Jacobina para implantação de unidade sentinela da síndrome
164 gripal. RESOLUÇÃO CIB Nº 615/2025 - Aprova a solicitação ao Ministério da Saúde/Sistema Nacional
165 de Transplantes para autorização do credenciamento para transplante. RESOLUÇÃO CIB Nº 616/2025 -
166 Aprova a habilitação de Equipe Multiprofissional de Apoio para Reabilitação (EMAP-R) do Programa
167 Melhor em Casa, no Município Anguera, em gestão municipal. RESOLUÇÃO CIB Nº 617/2025 - Aprova
168 a habilitação de Equipe Multiprofissional de Apoio para Reabilitação (EMAP-R) do Programa Melhor em
169 Casa, no Município Adustina, em gestão municipal. RESOLUÇÃO CIB Nº 618/2025 - Aprova a habilitação
170 de Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) do Programa Melhor em Casa no Município
171 Quijingue, em gestão municipal. RESOLUÇÃO CIB Nº 619/2025 - Aprova a solicitação de habilitação da
172 Sala de Estabilização (SE), conforme padrões mínimos exigidos para área física, equipamentos e recursos
173 humanos, implantada no Centro de Saúde Dr. Moacyr Leite, CNES 2525917, do município Uruçuca.
174 RESOLUÇÃO CIB Nº 620/2025 - Aprova a solicitação de habilitação da Sala de Estabilização (SE),
175 conforme padrões mínimos exigidos para área física, equipamentos e recursos humanos, implantada na
176 Unidade de Saúde da Família de Missão do Aricobé, CNES 3017036, do município Angical. RESOLUÇÃO
177 CIB Nº 621/2025 - Aprova a solicitação de habilitação da Sala de Estabilização (SE), conforme padrões
178 mínimos exigidos para área física, equipamentos e recursos humanos, implantada no Centro de Saúde de
179 Sítio do Quinto, CNES 4032802, do município Sítio do Quinto. RESOLUÇÃO CIB Nº 622/2025 - Aprova
180 a solicitação de habilitação da Sala de Estabilização (SE), conforme padrões mínimos exigidos para área
181 física, equipamentos e recursos humanos, implantada no Hospital Municipal de Cipó, CNES 2799812, do
182 município Cipó. RESOLUÇÃO CIB Nº 623/2025 - Aprova a solicitação de habilitação da Sala de
183 Estabilização (SE), conforme padrões mínimos exigidos para área física, equipamentos e recursos humanos,
184 implantada no Hospital Municipal Ismael Dias Trindade, CNES 4029623, do município Paripiranga.
185 RESOLUÇÃO CIB Nº 624/2025 - Aprova a solicitação de habilitação da Sala de Estabilização (SE),
186 conforme padrões mínimos exigidos para área física, equipamentos e recursos humanos, implantada no
187 Hospital Municipal de Bonito, CNES 3246558, do município Bonito. RESOLUÇÃO CIB Nº 625/2025 -
188 Aprova a solicitação de habilitação da Sala de Estabilização (SE), conforme padrões mínimos exigidos para
189 área física, equipamentos e recursos humanos, implantada no Hospital Municipal Maria Pereira Barbosa,
190 CNES 4029844, do município Piripá. RESOLUÇÃO CIB Nº 626/2025 - Aprova a solicitação de habilitação
191 da Sala de Estabilização (SE), conforme padrões mínimos exigidos para área física, equipamentos e
192 recursos humanos, implantada na Unidade Mista Joselita da Silva Lobo, CNES 2771306 do município
193 Antônio Cardoso. RESOLUÇÃO CIB Nº 627/2025 - Aprova a solicitação de habilitação da Sala de
194 Estabilização (SE), conforme padrões mínimos exigidos para área física, equipamentos e recursos humanos,
195 implantada no Hospital Luiz Eduardo Magalhães, CNES 3016986, do município Marcionílio Souza.
196 RESOLUÇÃO CIB Nº 628/2025 - Aprova a solicitação de habilitação da Sala de Estabilização (SE),
197 conforme padrões mínimos exigidos para área física, equipamentos e recursos humanos, implantada na
198 Unidade de Pronto Atendimento Maria Dassis Meira Santos, CNES 9237224, do município Mirante.
199 RESOLUÇÃO CIB Nº 629/2025 - Aprova o detalhamento técnico para a expansão da frota do SAMU 192

200 Regional de Irecê, contemplando o Município Tapiramutá uma Unidade de Suporte Básico (USB).
201 RESOLUÇÃO CIB Nº 630/2025 - Aprova o detalhamento técnico para a ampliação da frota do SAMU 192
202 Regional de Senhor do Bonfim, contemplando o Município Senhor do Bonfim com uma Unidade de
203 Suporte Básico (USB). RESOLUÇÃO CIB Nº 631/2025 - Aprova o uso do trombolítico Tenecteplase nas
204 Unidades Suporte Avançado de Vida (USA), do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192),
205 do município Santo Antônio de Jesus. RESOLUÇÃO CIB Nº 632/2025 - Aprova o uso do trombolítico
206 Tenecteplase na Unidade Suporte Avançado de Vida (USA), do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
207 (SAMU 192), do município Cruz das Almas. RESOLUÇÃO CIB Nº 633/2025 - Aprova os
208 estabelecimentos e serviços de saúde componentes da Linha do Cuidado às Pessoas Vivendo com o Vírus
209 HTLV da Região de Alagoinhas. RESOLUÇÃO CIB Nº 634/2025 - Aprova os estabelecimentos e serviços
210 de saúde componentes da Linha do Cuidado às Pessoas Vivendo com o Vírus HTLV da Região de Ribeira
211 do Pombal. RESOLUÇÃO CIB Nº 635/2025 - Aprova a transferência da base descentralizada de Teolândia
212 do SAMU Regional de Ilhéus/Valença para o SAMU Regional de Santo Antônio de Jesus/Cruz das Almas.
213 RESOLUÇÃO CIB Nº 636/2025 - Aprova a transferência do recurso do Teto Financeiro Federal de Média
214 e Alta Complexidade (MAC) do município de Teixeira de Freitas, da gestão municipal para gestão estadual,
215 referente a Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular. RESOLUÇÃO CIB Nº 637/2025
216 - Aprova a implantação da regionalização da lista de receptores para transplante de órgãos sólidos no Estado
217 da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 638/2025 - Aprova a implantação da regionalização da doação e lista de
218 receptores para transplante hepático e renal na Macrorregião Sudoeste. RESOLUÇÃO CIB Nº 639 /2025 -
219 Aprova o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e
220 Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Caturama. RESOLUÇÃO CIB Nº 640/2025
221 - Aprova a solicitação ao Ministério da Saúde de incremento de recurso financeiro para o teto financeiro
222 federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Ibicuí. RESOLUÇÃO CIB Nº 641/2025 -
223 Aprova a solicitação ao Ministério da Saúde de incremento de recurso financeiro para o teto financeiro
224 federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Antônio Cardoso. RESOLUÇÃO CIB Nº
225 642/2025 - Aprova o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada
226 Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Lajedo do Tabocal.
227 RESOLUÇÃO CIB Nº 643/2025 - Aprova a solicitação ao Ministério da Saúde de incremento de recurso
228 financeiro para o teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Ibirataia.
229 RESOLUÇÃO CIB Nº 644/2025 - Aprova a homologação da adesão dos municípios ao Modelo de Registro
230 de Preços Compartilhado dos medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, a
231 ser realizado pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, nos termos da Resolução CIB/BA nº 339/2022.
232 RESOLUÇÃO CIB Nº 645/2025 - Aprova a solicitação ao Ministério da Saúde de incremento de recurso
233 financeiro para o teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Terra
234 Nova. RESOLUÇÃO CIB Nº 646/2025 - Aprova a metodologia a ser utilizada para a programação de
235 Organização de Cuidados Integrados (OCI), da linha do cuidado da Saúde da Mulher-Ginecologia do Plano
236 de Ação Regional do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial
237 Especializada, no estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 647/2025 - Aprova a data limite para que
238 municípios executores do Plano de Ação Regional do Programa Mais Acesso a Especialistas, formalizem a
239 desistência parcial ou total para a oferta de Organização de Cuidados Integrados (OCI). RESOLUÇÃO CIB
240 Nº 648/2025 - Aprova o pleito da SESAB junto ao Ministério da Saúde, referente ao financiamento do
241 Programa de Aceleração do Crescimento - Novo PAC, para construção do Hospital Universitário de Paulo
242 Afonso. RESOLUÇÃO CIB Nº 649/2025 - Aprova, *ad referendum*, o repasse de recursos financeiros
243 referentes à parcela única para o custeio de serviços da Média e Alta Complexidade em Saúde para
244 Municípios da Bahia, conforme Portaria GM/MS nº 6.916, de 06 de maio de 2025. RESOLUÇÃO CIB Nº
245 650/2025 - Aprova, *ad referendum*, a habilitação da Policlínica Municipal Dr. Fernando Carvalho Araújo
246 (CNES 2600943) no código 38.01 -Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), no município de Cruz
247 das Almas, estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 651/2025 - Aprova, *ad referendum*, a habilitação do
248 Centro de Saúde Ocular CNES 5742331, no código 38.01- Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE),
249 em Campo Formoso, estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 652/2025 - Aprova a relação dos nomes dos

250 membros dos Grupos Técnicos Trabalho Macrorregional (GTTM) para o Planejamento Regional Integrado
251 (PRI) do estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 653/2025 - Aprova o pleito da SESAB junto ao Ministério
252 da Saúde, referente ao financiamento do Programa de Aceleração do Crescimento - Novo PAC, para
253 construção do Hospital Universitário de Paulo Afonso. RESOLUÇÃO CIB Nº 654/2025 - Aprova a
254 habilitação do Hospital Dom Pedro de Alcantara, no Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no
255 âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica, no município de Feira de Santana-BA.
256 RESOLUÇÃO CIB Nº 655/2025 - Aprova o Detalhamento Técnico para a ampliação da frota do SAMU
257 192 Regional de Camaçari, contemplando o Município Camaçari com 03 Unidades de Suporte Básico
258 (USB) e 01 Unidade de Suporte Avançado (USA). RESOLUÇÃO CIB Nº 656/2025 - Aprova o
259 Detalhamento Técnico para a ampliação da frota do SAMU 192 Regional de Senhor do Bonfim,
260 contemplando o Município Itiúba uma Unidade de Suporte Básico (USB). RESOLUÇÃO CIB Nº 657/2025
261 - Aprova a habilitação de Equipe Multiprofissional de Apoio para Reabilitação (EMAP-R) do Programa
262 Melhor em Casa no Município São Miguel das Matas, em gestão municipal. RESOLUÇÃO CIB Nº
263 658/2025 - Aprova a alteração do ANEXO III da Resolução CIB Nº 139/2022, que aprova os critérios de
264 classificação e classifica as unidades hospitalares do Estado da Bahia, no âmbito do SUS. RESOLUÇÃO
265 CIB Nº 659/2025 - Aprova o uso do trombolítico Tenecteplase nas Unidades de Suporte Avançado de Vida
266 (USA), do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), do município Senhor do Bonfim.
267 RESOLUÇÃO CIB Nº 660/2025 - Aprova a homologação da adesão dos municípios ao Modelo de Registro
268 de Preços Compartilhado dos medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, a
269 ser realizado pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, nos termos da Resolução CIB/BA nº339/2022.
270 RESOLUÇÃO CIB Nº 661/2025- Aprova, *ad referendum*, a habilitação do Complexo Municipal de Saúde
271 de Itinga (CNES 7984634), da Policlínica Municipal Professor Carlos Bastos (CNES 5611520) e do Centro
272 Especializado em Reabilitação de Lauro de Freitas (CNES 3466108), no código 38.01 -Programa Mais
273 Acesso a Especialistas (PMAE), no município de Lauro de Freitas, estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB
274 Nº 662/2025 - Aprova a Emissão de Parecer Favorável ao projeto de mudança de modalidade do Centro de
275 Especialidades Odontológica, CEO Tipo I para CEO Tipo III, do município Luís Eduardo Magalhães.
276 RESOLUÇÃO CIB Nº 663/2025 - Aprova *ad referendum* o repasse de recursos financeiros referentes à
277 parcela única para o custeio de serviços da Média e Alta Complexidade em Saúde para Municípios da Bahia,
278 conforme Portaria GM/MS nº 6.916, de 06 de maio de 2025. **O Senhor Presidente** franqueou a palavra
279 aos(às) conselheiros(as) para manifestações acerca das resoluções da CIB, não havendo posicionamentos
280 registrados. Em seguida, deu prosseguimento ao primeiro ponto de pauta: Apresentação do Relatório da 2ª
281 Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde da Bahia (2ª CEGTES). **A conselheira**
282 **Ivanilda Souza de Brito – Relatora Adjunta da 2ª CEGTES** procedeu à apresentação do Relatório da 2ª
283 Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde da Bahia (2ª CEGTES), previamente
284 encaminhado por e-mail aos(às) conselheiros(as) para apreciação. **O Senhor Presidente** franqueou a palavra
285 aos(às) conselheiros(as) para manifestações acerca da apresentação. **O conselheiro Rosalvo de Oliveira**
286 **Júnior** parabenizou toda a Comissão Organizadora pelo trabalho realizado. Destacou a importância de
287 viabilizar a elaboração e impressão dos resultados finais da Conferência em quantidade suficiente para
288 alcançar os 417 municípios da Bahia, bem como as unidades de ensino e pesquisa vinculadas à área da
289 saúde, ressaltando a necessidade de ampliar a divulgação para além dos espaços institucionais. Enfatizou
290 que a saúde vai além das inaugurações, mencionando a expressiva quantidade de atividades e tarefas
291 desenvolvidas nos primeiros meses de 2025. Defendeu a ampliação significativa das estratégias de
292 comunicação e do uso das redes sociais, a fim de dar maior visibilidade às ações realizadas e fortalecer o
293 diálogo com a sociedade, especialmente com a juventude. Solicitou esforços junto ao Governo do Estado
294 para a ampliação dos recursos destinados à divulgação das ações desenvolvidas, incluindo a Conferência já
295 realizada e as que se encontram em andamento. **O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos**
296 parabenizou a Conselheira Ivanilda pela apresentação do relatório, destacando a relevância do trabalho
297 realizado. Informou que em razão de instabilidades na conexão, não conseguiu acompanhar integralmente
298 a exposição e solicitou esclarecimentos acerca do detalhamento financeiro da Conferência, especialmente
299 quanto aos investimentos realizados e à destinação dos recursos voltados à gestão do trabalho em saúde.

300 Questionou sobre o acompanhamento e a implementação das propostas aprovadas durante a Conferência,
301 ressaltando que tais propostas foram construídas com a expectativa de melhoria da gestão da saúde e que
302 houve ampla participação e satisfação dos(as) delegados(as). Solicitou, portanto, informações sobre os
303 mecanismos previstos para monitorar e garantir a execução dessas deliberações. Registrou dificuldades
304 técnicas relacionadas ao áudio durante a reunião, o que prejudicou a escuta e a interação no momento da
305 manifestação. **O conselheiro Paulo José Bastos Barbosa** manifestou concordância com as colocações do
306 Conselheiro Rosalvo, ressaltando a necessidade de dar maior visibilidade ao trabalho do Conselho e ao
307 processo de construção das conferências. Destacou que a realização da Conferência ocorreu em um contexto
308 desafiador, marcado por período eleitoral e início de novas gestões, sendo o resultado alcançado fruto de
309 significativo esforço coletivo. Ressaltou ainda a importância dos produtos das conferências para as áreas
310 temáticas envolvidas, com destaque para a saúde do trabalhador e da trabalhadora. Sugeriu a realização de
311 momentos de diálogo com o movimento sindical, a fim de ampliar o alcance das discussões e qualificar o
312 debate sobre as condições de trabalho e a saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras. Declarou concordar
313 com as sugestões apresentadas. **O Senhor Presidente** destacou que além dos dados apresentados no relatório
314 era importante registrar o contexto e o processo de realização da Conferência. Ressaltou que a 2ª
315 Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde da Bahia foi a mais inclusiva já
316 realizada no estado, contando com recursos de acessibilidade para pessoas surdas e para aquelas que
317 necessitavam de apoio audiovisual, configurando um legado para as próximas conferências. Enfatizou que
318 os espaços devem ser acessíveis às pessoas, e não o contrário. Destacou ainda que a Conferência
319 representou o maior movimento de discussão sobre Gestão do Trabalho, Educação e Saúde já realizado na
320 Bahia, com a realização de 382 conferências e reuniões ampliadas, envolvendo a quase totalidade dos 417
321 municípios, apesar do curto prazo disponível e dos desafios enfrentados durante o processo. Reconheceu
322 que, embora o relatório registre os avanços, o processo também envolveu dificuldades significativas,
323 especialmente em razão do modelo tradicional de conferências, que considerou necessário ser debatido e
324 aperfeiçoado. Ressaltou que a Conferência foi marcada pela expressiva participação de novos atores,
325 registrando que cerca de 80% do plenário era composto por pessoas que nunca haviam participado de uma
326 conferência estadual. Destacou ainda que, na etapa nacional, a maioria dos delegados da Bahia era oriunda
327 dos territórios e municípios, fortalecendo a participação social. Enfatizou que a Conferência se destacou
328 pelo formato inovador adotado pela Bahia, incorporando práticas integrativas, momentos culturais e um
329 ambiente de participação qualificada, sendo considerada a maior conferência estadual de saúde do Brasil,
330 com cerca de duas mil pessoas, ampla diversidade e representatividade social. Destacou que o sistema
331 informatizado utilizado na Conferência foi desenvolvido pela Bahia e passou a ser adotado como referência
332 para as Conferências Nacionais de Saúde, garantindo memória institucional, transparência e acesso
333 histórico às informações. **A conselheira Ivanilda Souza de Brito** ressaltou a importância da próxima
334 Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, destacando a necessidade de ampla
335 participação dos trabalhadores, das entidades sindicais e dos diversos segmentos sociais. Informou que,
336 enquanto integrante da Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB), vinha incentivando a
337 participação nas plenárias, pré-conferências e etapas macrorregionais, enfatizando a relevância da
338 apropriação desse espaço de debate. Destacou que os trabalhadores e trabalhadoras vivenciam um contexto
339 marcado por assédio moral, adoecimentos físicos e mentais e outras situações adversas, o que reforça a
340 necessidade de discussão e construção de soluções no âmbito da Conferência, bem como o
341 acompanhamento da implementação das propostas aprovadas. Agradeceu a confiança depositada pela
342 coordenação, mencionando nominalmente Marcos e Sida, e avaliou que a Conferência realizada foi
343 marcada por ampla participação e forte articulação com os municípios. Ressaltou que diversos conselheiros
344 atuaram como palestrantes nas etapas municipais, valorizando os quadros do próprio Conselho e
345 fortalecendo a atuação institucional. Esclareceu ainda que o relatório apresentado se limitou ao registro do
346 processo e do conteúdo da Conferência, não contemplando detalhamento financeiro, o qual poderia ser
347 esclarecido em momento oportuno junto à gestão. Por fim, agradeceu a todos os envolvidos e destacou a
348 importância da preparação para a próxima Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da
349 Trabalhadora. **O Senhor Presidente** submeteu à apreciação do plenário o Relatório da 2ª Conferência

350 Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, solicitando que os(as) conselheiros(as) favoráveis
351 à aprovação se manifestassem. Não havendo votos contrários nem abstenções o relatório foi aprovado por
352 unanimidade. Agradeceu aos(às) conselheiros(as) pela aprovação, destacando sua satisfação com o
353 resultado, por representar a consolidação do registro final de todas as conferências realizadas durante sua
354 gestão, configurando importante marco institucional para o Conselho. Ressaltou a relevância da
355 preservação da memória dos processos conferenciais e informou que o mesmo cuidado será adotado na
356 Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Destacou ainda o trabalho desenvolvido
357 pelo Conselheiro Francisco, relator da referida Conferência, ressaltando o empenho na articulação com os
358 núcleos e na condução da relatoria com vistas à garantia do registro integral do processo e à expectativa de
359 uma conferência exitosa. Em seguida, deu prosseguimento à reunião, convidando o representante da
360 Assistência Farmacêutica, Dr. Luiz Henrique, para iniciar o segundo ponto de pauta, referente à Política de
361 Assistência Farmacêutica no Estado da Bahia, contextualizando a discussão no âmbito do Projeto Integra.
362 **Dr. Luiz Henrique Gonzales D’Utra – Superintendente de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia**
363 **em Saúde – SAFTEC**, procedeu à apresentação da Política de Assistência Farmacêutica do Estado da Bahia,
364 previamente encaminhado por e-mail aos(às) conselheiros(as) para apreciação. **O conselheiro Luiz Delfino**
365 **Mota Lopes** parabenizou a apresentação realizada e destacou a relevância do tema da assistência
366 farmacêutica. Relatou a realidade vivenciada nos municípios do interior, onde pacientes frequentemente
367 não encontram, nas farmácias do SUS, os medicamentos prescritos após o atendimento clínico, o que
368 compromete a continuidade do tratamento e agrava os quadros de saúde. Alertou para a responsabilidade
369 do Conselho Estadual de Saúde no acompanhamento e na fiscalização da assistência farmacêutica nos
370 municípios, ressaltando que ainda há localidades que não contemplam essa política em seus planos de
371 saúde, o que considerou preocupante. Destacou que a ausência ou inadequação do fornecimento de
372 medicamentos impacta diretamente a qualidade do atendimento e sobrecarrega o sistema de saúde.
373 Questionou quais instrumentos o Conselho poderia utilizar para ampliar a fiscalização junto aos municípios,
374 indo além da atuação restrita à capital, e sugeriu a adoção de mecanismos de cobrança e monitoramento,
375 como relatórios e acompanhamento das farmácias municipais. Chamou atenção para a necessidade de
376 vigilância sobre a aplicação dos recursos destinados à assistência farmacêutica e lançou o desafio ao
377 Conselho para definir estratégias que assegurem uma gestão adequada e eficaz dessa política nos
378 municípios. **O conselheiro Rosalvo de Oliveira Júnior** parabenizou o Dr. Luiz Henrique pela apresentação,
379 destacando sua atuação e contribuição na área da assistência farmacêutica. Em seguida, trouxe duas
380 considerações centrais. A primeira referiu-se a estudo da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), anteriormente
381 compartilhado com o Conselho, que apontou que a maioria dos municípios baianos não atende ao conteúdo
382 mínimo exigido nos Planos Municipais de Saúde, o que explicaria a ausência da assistência farmacêutica
383 em muitos desses instrumentos. Ressaltou a necessidade de fortalecimento das ações de formação e
384 informação, bem como da atuação do Conselho junto aos órgãos de controle. A segunda consideração tratou
385 do processo de descentralização das ações, defendendo o uso de dados por setores censitários como subsídio
386 ao planejamento. Destacou que cerca de 61% da população baiana encontra-se em até 150 quilômetros da
387 faixa litorânea, informação que, segundo afirmou, deve orientar a definição de prioridades territoriais.
388 Reforçou a importância de ampliar a divulgação das ações desenvolvidas pela SESAB, pelo Governo do
389 Estado e pelo Conselho Estadual de Saúde, destacando a relevância do investimento contínuo em formação
390 e informação. **O Senhor Presidente** informou que ao longo do ano anterior, o Conselho recebeu diversos
391 comunicados da Assistência Farmacêutica acerca da situação do fornecimento de medicamentos, os quais
392 foram encaminhados aos conselheiros municipais. Destacou que o Conselho Estadual integra uma rede de
393 conselhos autônomos e que cabe aos conselhos municipais a atuação direta sobre as demandas locais, não
394 sendo possível ao âmbito estadual absorver todas as demandas dos 417 municípios. Ressaltou a importância
395 de fortalecer o diálogo com os conselhos municipais, citando, como exemplo, a necessidade de maior
396 articulação com o Conselho Municipal de Saúde de Salvador diante de situações relacionadas à assistência
397 em saúde. Informou ainda que o Conselho Estadual tem utilizado ferramentas virtuais para o
398 encaminhamento de informações e a realização de atividades formativas, considerando as limitações de
399 agenda dos conselheiros. Solicitou que os conselheiros e participantes que permaneceriam no período da

400 tarde realizassem a inscrição prévia, a fim de viabilizar a organização do almoço e a participação de
401 representantes dos conselhos municipais das macrorregiões, orientando que eventuais dificuldades fossem
402 comunicadas à equipe técnica. **A conselheira Naianne Dias Costa** parabenizou o Dr. Luiz Henrique pela
403 apresentação e relatou a situação das pessoas com doença falciforme, destacando o fornecimento regular
404 da hidroxureia pela Uemoba. Manifestou preocupação, contudo, com a descontinuidade do PIV oral,
405 especialmente na formulação líquida destinada às crianças, situação que se estendia desde o ano anterior.
406 Informou que o PIV oral é adquirido pelo Ministério da Saúde, com dispensação pela SESAB, sendo
407 parcialmente complementado pelo Município de Salvador, e ressaltou a ausência de informações claras
408 sobre os motivos da interrupção do fornecimento. Destacou os impactos da falta do medicamento, que
409 possui caráter profilático, sendo a alternativa disponível a aplicação de penicilina benzatina a cada 21 dias,
410 o que gera dificuldades para as crianças e suas famílias. Solicitou esclarecimentos sobre a situação do
411 abastecimento do PIV oral e eventual previsão para a regularização da dispensação. **O conselheiro Paulo**
412 **José Bastos Barbosa** parabenizou a equipe da Assistência Farmacêutica e a SAFTEC pelo trabalho
413 desenvolvido, destacando que, apesar dos desafios existentes, trata-se de uma área da Secretaria da Saúde
414 em que tem sido possível avançar significativamente. Ressaltou a importância da ampliação dos centros de
415 infusão, apontando a necessidade de que estejam presentes em todas as regiões do estado, a fim de evitar o
416 deslocamento de pacientes para a realização de tratamentos. Destacou o registro de preços compartilhado
417 desenvolvido pela SAFTEC, por meio do qual os municípios podem aderir e programar suas compras de
418 medicamentos em escala, possibilitando a redução significativa dos custos e a garantia de entrega. Informou
419 que, inicialmente, houve resistência por parte dos municípios, em razão de experiências anteriores negativas
420 com adesões a editais de compra, mas que, gradativamente, houve maior adesão, estimando que cerca de
421 390 dos 417 municípios já participavam do referido registro. Ressaltou a importância de identificar os
422 municípios que ainda não aderiram, a fim de compreender os motivos e ampliar os benefícios à população.
423 Em relação às dificuldades apontadas quanto ao fornecimento de medicamentos, destacou que existem
424 situações distintas, desde municípios que não realizam a contrapartida necessária até casos de
425 desinformação e falhas de comunicação entre os serviços de farmácia e os setores assistenciais. Mencionou
426 que em alguns casos há prescrição de medicamentos fora da lista disponível no âmbito municipal, os quais
427 poderiam ser substituídos sem prejuízo ao paciente. Reforçou a relevância do debate sobre a assistência
428 farmacêutica no âmbito do Conselho, parabenizou os envolvidos pela apresentação do tema ao Pleno e
429 informou que não poderia permanecer na reunião em razão de outro compromisso, desejando êxito aos
430 trabalhos do turno da tarde. **A conselheira Priscila - representante do Conselho Nacional de Saúde**
431 parabenizou a Secretaria Estadual da Saúde pela política de assistência farmacêutica do Estado da Bahia,
432 destacando tratar-se de uma política fundamental que deve ser acompanhada, apoiada, aprovada e
433 fortalecida pelo Conselho Estadual de Saúde, bem como difundida junto aos Conselhos Municipais de
434 Saúde. Informou que nem todos os Conselhos Estaduais de Saúde possuem comissões específicas de
435 assistência farmacêutica, realidade ainda mais recorrente nos Conselhos Municipais de Saúde. Ressaltou
436 que diante da falta de medicamentos nos territórios municipais, é comum a atribuição de responsabilidade
437 à Secretaria Estadual da Saúde ou ao Ministério da Saúde, quando, muitas vezes, a assistência farmacêutica
438 local não se encontra adequadamente organizada, o que reforça o papel do controle social no
439 acompanhamento desse processo. Destacou que no âmbito do Conselho Nacional de Saúde, existe a
440 Comissão de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica, e que a apresentação realizada evidenciou o
441 fluxo completo do medicamento, ressaltando que a atuação do controle social deve considerar toda a
442 jornada do medicamento, desde o financiamento até a dispensação, incluindo sua inserção nas listas
443 nacionais e municipais. Defendeu a ampliação do envolvimento dos municípios na criação e fortalecimento
444 de comissões de assistência farmacêutica como instrumento de controle social. Ressaltou os 20 anos da
445 Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a importância da Diretriz do Cuidado Farmacêutico,
446 enfatizando que esta deve chegar efetivamente aos territórios e municípios. Afirmou que o cuidado
447 farmacêutico deve integrar a jornada de cuidado desde a atenção básica, com a presença do farmacêutico
448 no acompanhamento dos usuários, e que é papel do controle social fomentar uma assistência farmacêutica
449 qualificada, que una o acesso ao medicamento e ao cuidado, contando com o apoio dos Conselhos Estaduais

450 e Municipais de Saúde. **A conselheira Tereza Cristina B. de Jesus Deiró** cumprimentou os presentes e
451 apresentou questionamento acerca da judicialização de medicamentos, tema recorrente nas demandas da
452 população. Relatou situações vivenciadas no âmbito da residência multiprofissional, especialmente
453 relacionadas à falta de informações claras sobre o acesso a medicamentos, em especial para doenças raras.
454 Mencionou como exemplo, o caso de uma criança com diagnóstico de diabetes mellitus juvenil em uso de
455 insulina análoga, cujos responsáveis estariam arcando com a compra do medicamento em razão de
456 orientação de que o município levaria cerca de três meses para realizar a aquisição. Destacou o impacto
457 financeiro dessa situação para a família, bem como a fragilidade da informação repassada aos usuários.
458 Ressaltou a carência de conhecimento e orientação adequada por parte de profissionais e equipes
459 multiprofissionais, agravada, segundo relatou, pela ausência de médicos em algumas discussões clínicas da
460 residência. Solicitou esclarecimentos sobre como orientar corretamente as equipes de saúde em casos
461 semelhantes, tanto em relação ao acesso à insulina quanto a outros medicamentos destinados ao tratamento
462 de doenças raras. Manifestou interesse em convidar o representante da assistência farmacêutica para
463 participação em ciclo de palestras junto às residências multiprofissionais e uniprofissionais do Hospital das
464 Clínicas, previsto para o mês de junho, com o objetivo de ampliar a qualificação e a disseminação de
465 informações sobre o tema. **A conselheira Maria Soraya Pinheiro de Amorim** parabenizou o Dr. Luiz
466 Henrique pela apresentação e registrou a presença de integrantes da equipe operacional do Projeto Integra,
467 destacando a participação de Silvana Leite e Fernanda Manzini, fundadoras do referido projeto, que
468 conduziram as oficinas no período da tarde. Informou que em razão de enfermidade, o conselheiro Clóvis,
469 integrante da Comissão de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica do Conselho, não pôde
470 comparecer à reunião. Agradeceu ao Dr. Luiz Henrique pela constante disponibilidade em dialogar com a
471 Comissão, bem como à conselheira Cláudia. Ressaltou a pendência da realização do simpósio sobre
472 assistência farmacêutica, destacando que o tempo disponível para debate do tema ainda era insuficiente
473 diante de sua relevância. Manifestou a intenção de, após as oficinas, definir nova data para a realização do
474 referido simpósio, cuja organização vinha sendo tentada há cerca de um ano, mas foi inviabilizada em razão
475 de outras demandas. Destacou a importância de ampliar a participação dos conselheiros e de outros atores
476 para o aprofundamento das discussões. **O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** parabenizou o Dr.
477 Luiz Henrique pela apresentação, destacando a qualidade técnica do conteúdo exposto. Ressaltou que sua
478 intervenção se baseava na realidade vivenciada na ponta do sistema de saúde, especialmente nos serviços
479 locais. Afirmou que, embora a apresentação demonstrasse que os fluxos de solicitação e fornecimento de
480 medicamentos estariam funcionando adequadamente nos municípios e nas unidades prisionais, a realidade
481 observada nos territórios ainda revelava dificuldades no acesso aos medicamentos. Relatou experiência
482 pessoal ao buscar medicamentos prescritos por cardiologista em unidade de saúde do bairro de Sussuarana,
483 onde não encontrou parte da medicação indicada. Pontuou que tais situações podem estar relacionadas à
484 falta de informação dos profissionais prescritores quanto à lista de medicamentos disponíveis e às
485 possibilidades de substituição terapêutica, o que acaba penalizando diretamente os usuários do SUS.
486 Destacou ainda as dificuldades enfrentadas nas unidades de saúde do sistema prisional para garantir o
487 acesso aos medicamentos necessários à população privada de liberdade. Chamou atenção para a ausência
488 de serviços de referência hospitalar para pessoas com transtornos mentais em estágio avançado, ressaltando
489 que muitos desses usuários acabam sendo encaminhados para comunidades terapêuticas que não dispõem
490 de estrutura adequada nem garantem o acesso regular aos medicamentos necessários. Observou que essa
491 realidade afeta também a população privada de liberdade, estimada em cerca de 15 mil pessoas, que enfrenta
492 limitações no acesso ao cuidado em saúde mental. Solicitou esclarecimentos sobre como garantir maior
493 segurança e acesso aos medicamentos e tratamentos necessários, manifestando o interesse em obter
494 informações que pudessem ser compartilhadas com outras pessoas, contribuindo para a ampliação do acesso
495 e da orientação aos usuários do sistema. **O Dr. Luiz Henrique** iniciou suas considerações respondendo à
496 manifestação da Conselheira Naianne acerca da indisponibilidade do medicamento fenoximetilpenicilina
497 (PV oral) em solução pediátrica. Informou que se trata de um medicamento com apenas um fornecedor no
498 Brasil, cuja produção é destinada exclusivamente ao Ministério da Saúde. Relatou que, no ano anterior,
499 houve a interdição de um lote pela Anvisa, o que resultou na devolução de unidades ao fabricante,

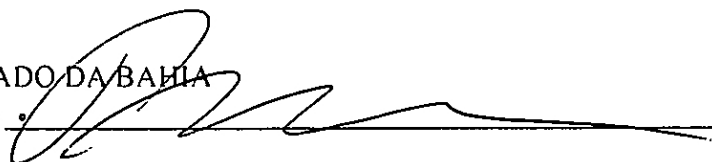
500 ocasionando desabastecimento. Acrescentou que, ao final do ano passado, o Estado tentou realizar a compra
501 direta do medicamento, porém o fabricante não dispunha de estoque para fornecimento, uma vez que não
502 havia encomenda vigente do Ministério da Saúde. Recordou que em situação semelhante ocorrida anos
503 anteriores, o Estado da Bahia conseguiu adquirir quantitativo suficiente para atender a população por
504 aproximadamente três meses. Esclareceu que o lote recebido posteriormente, em reposição ao material
505 interditado, teve seu uso pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) de forma restrita, destinado
506 exclusivamente a crianças com até um ano de idade, estando este estoque próximo do esgotamento.
507 Informou ainda que, segundo comunicação recente do Ministério da Saúde, a previsão de regularização do
508 fornecimento é para a segunda quinzena de abril, destacando que a Secretaria continuará buscando
509 alternativas para antecipar o envio de novo quantitativo. Ressaltou que, diante da indisponibilidade do PV
510 oral, a alternativa terapêutica disponível tem sido a administração de benzilpenicilina benzatina
511 (benzetacil), conforme protocolos clínicos. Em resposta à manifestação da Conselheira Tereza Deiró sobre
512 o acesso à insulina análoga, esclareceu que este tipo de insulina é fornecido pelo Estado, seja por aquisição
513 própria ou por meio do Governo Federal. Informou que o acesso ocorre por meio dos serviços de referência,
514 como o Cedeba, na capital, e pelos Núcleos e Bases Regionais de Saúde, no interior do estado. Orientou
515 que, em caso de dificuldades no acesso, os conselheiros podem acionar diretamente a Superintendência
516 para apoio e encaminhamento. Ao comentar as observações do Conselheiro Silvino, destacou a importância
517 do controle social na fiscalização da assistência farmacêutica, ressaltando que a falta de medicamentos nas
518 unidades de saúde deve ser formalmente registrada por meio da Ouvidoria do SUS, garantindo que as
519 demandas cheguem às instâncias responsáveis. Nesse contexto, ressaltou a relevância do Projeto Integra,
520 cujo objetivo é capacitar conselheiros de saúde para compreender o funcionamento da assistência
521 farmacêutica e fortalecer sua atuação fiscalizatória, destacando que a iniciativa representa a primeira oficina
522 do tipo realizada no país. Informou ainda que, caso solicitado pelo Conselho Estadual de Saúde, poderá
523 disponibilizar dados detalhados sobre a execução dos recursos da assistência farmacêutica pelos
524 municípios, incluindo informações sobre municípios que recebem recursos federais e não executam
525 adequadamente as ações. Ressaltou a necessidade de acompanhamento sistemático tanto do Estado quanto
526 dos municípios, enfatizando que a fiscalização social é fundamental para identificar falhas na execução e
527 garantir a correta aplicação dos recursos públicos. Destacou a importância do Registro de Preços
528 Compartilhado, ressaltando que alguns municípios optam por não aderir à estratégia por interesses locais,
529 mesmo diante da significativa economia gerada, reforçando o papel do controle social na cobrança pela
530 adoção de práticas mais eficientes. Agradeceu as contribuições dos conselheiros e reiterou a disposição da
531 Superintendência em manter o diálogo e apoiar as ações de fortalecimento da assistência farmacêutica no
532 estado. **O Senhor Presidente** agradeceu ao Dr. Luiz Henrique, destacando não apenas sua atuação técnica,
533 mas também seu compromisso militante em defesa da assistência farmacêutica e do Sistema Único de Saúde
534 (SUS). Ressaltou que o posicionamento do referido gestor sempre se pautou pela defesa das políticas
535 públicas de saúde e pelo fortalecimento do SUS. Informou que o Conselho solicitará formalmente o acesso
536 às informações apresentadas, com o objetivo de compartilhá-las com os Conselhos Municipais de Saúde,
537 ressaltando a importância da ampliação e da transparência das informações. Sugeriu, ainda, em articulação
538 com a Conselheira Soraya e com a Comissão de Assistência Farmacêutica, a realização de uma oficina
539 formativa voltada aos membros do Conselho Estadual de Saúde e aos Conselhos Municipais, especialmente
540 os de sede de macroregião, para apresentação detalhada do percurso da assistência farmacêutica, desde a
541 solicitação dos medicamentos até o financiamento e a dispensação. Destacou a relevância de que a atividade
542 seja devidamente registrada e gravada, a fim de possibilitar sua ampla divulgação e acesso por parte da
543 população e dos conselhos, contribuindo para o esclarecimento sobre os fluxos de acesso aos
544 medicamentos. **O Dr. Luiz Henrique** projeto Integra foi apresentado como iniciativa voltada à formação
545 dos(as) conselheiros(as) acerca da assistência farmacêutica, com o objetivo de qualificá-los para atuação
546 no acompanhamento e nas cobranças junto aos órgãos estaduais e municipais competentes. **O senhor**
547 **Presidente e o conselheiro Francisco José** realizaram a apresentação e prestaram informes sobre a 5ª
548 Conferência Estadual de Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador (5ª CESTT), cujo material havia sido
549 previamente encaminhado por e-mail aos(as) conselheiros(as) para apreciação. **O conselheiro José Silvino**

550 **Gonçalves dos Santos** se colocou à disposição para contribuir com a Comissão de Arte e Cultura, fazendo
551 referência à informação anteriormente apresentada em plenária de que o Conselheiro Vito teria solicitado
552 sua saída da coordenação da referida comissão. Destacou não ter ouvido diretamente tal posicionamento do
553 conselheiro mencionado e solicitou esclarecimentos formais sobre a situação, a fim de que o registro em
554 ata refletisse corretamente os fatos. Ressaltou a importância do controle social articulado entre
555 trabalhadores e usuários, afirmando sentir-se fortalecido quando há união entre esses segmentos, mas
556 manifestando preocupação quando espaços destinados aos usuários são utilizados de forma que,
557 eventualmente, desqualifiquem sua participação. Solicitou esclarecimentos acerca do andamento das
558 atividades da Comissão de Arte e Cultura, manifestando interesse em contribuir com ações relacionadas à
559 saúde mental, especialmente a partir das unidades prisionais, bem como em promover a integração da arte
560 produzida nesses espaços como forma de diálogo com a sociedade. **O Senhor Presidente** informou que, na
561 próxima reunião, apresentará o andamento do funcionamento das comissões, franqueou fala aos conselheiros
562 (as) para o que ocorrer. **O conselheiro Victor Maia de Meneses Barbosa** informou que, no mês de fevereiro,
563 enfrentou episódios de crise de ansiedade relacionados ao trabalho, tendo recebido diagnóstico de Síndrome
564 de Burnout, condição associada ao assédio laboral, o que motivou seu afastamento temporário de algumas
565 atividades. Destacou que, após seu retorno, a realização da conferência passou a ter um significado ainda
566 mais relevante em sua trajetória. Apresentou informe referente ao mês de maio, período em que ocorrerá o
567 Maio das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), com a realização de oficinas e ações
568 de divulgação ao longo de todo o mês. Convidou os(as) conselheiros(as) a participarem ativamente das
569 atividades e informou que será realizada palestra com a área técnica para abordar as relações entre o controle
570 social e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **O conselheiro Gildo Silva Amaral** manifestou
571 preocupação com a situação vivenciada pelos povos indígenas da Bahia, destacando a gravidade dos
572 conflitos territoriais ocorridos recentemente, especialmente na região de Barra Velha, onde foram
573 registrados óbitos de indígenas no ano em curso. Relatou que os conflitos estariam relacionados a disputas
574 fundiárias envolvendo áreas demarcadas, como Barra Velha, Tupinambá de Olivença, Tupinambá de
575 Belmonte e Tumbará, no norte do estado, bem como à ausência de conclusão dos processos
576 administrativos de regularização fundiária. Informou sobre a ocorrência de manifestações e interdições de
577 rodovias, a exemplo da BR-101 e da rodovia que liga Ilhéus a Itacaré, como forma de protesto diante da
578 situação enfrentada pelos povos indígenas. Registrou também que denúncias teriam sido encaminhadas a
579 instâncias internacionais, em razão da demora na formalização de atos administrativos relacionados às
580 terras indígenas. Apresentou questionamento acerca da composição e elegibilidade para a presidência dos
581 Conselhos Municipais de Saúde, solicitando esclarecimentos sobre a possibilidade de ocupação do cargo
582 por representantes dos segmentos de usuários, trabalhadores ou gestores. Acrescentou que os territórios
583 indígenas vêm sofrendo intensos conflitos envolvendo madeireiros e mineradoras, os quais têm provocado
584 degradação ambiental, incluindo o assoreamento e a escassez de rios, bem como a morte de animais
585 silvestres. Ressaltou que tais impactos comprometem não apenas o meio ambiente, mas também a saúde
586 humana, enfatizando a importância da demarcação e ampliação dos territórios indígenas como forma de
587 prevenir novos conflitos e garantir a preservação ambiental. Destacou ainda que a manutenção das áreas de
588 mata é fundamental para a qualidade do ar e para a vida, alertando para os efeitos já perceptíveis em outras
589 regiões do país, onde a degradação ambiental tem causado impactos significativos à saúde da população. **O**
590 **Senhor Presidente** informou que se comprometeria a levar a temática indígena para apreciação da Mesa
591 Diretora, com a possibilidade de inclusão da pauta em reunião futura, inclusive por meio da realização de
592 reunião ampliada para aprofundamento do debate. **O conselheiro Francisco José Sousa e Silva** ressaltou
593 que, apesar do horário avançado e da programação de outras atividades no período da tarde, considera
594 importante destacar que estão ocorrendo diversas conferências livres e atividades preparatórias, agendadas
595 para o final do mês corrente e para o início do mês de abril. Enfatizou a necessidade de o Conselho Estadual
596 de Saúde avaliar a possibilidade de participar desses espaços, como forma de qualificar o debate e a atuação
597 do Conselho para a realização da Conferência Estadual. Reforçou que a população vem se organizando nos
598 territórios, promovendo conferências macro-regionais e preparando propostas para serem apresentadas na
599 Conferência Estadual, o que exige que o Conselho esteja devidamente preparado para conduzir debates

600 qualificados. Citou, como exemplos, a conferência promovida pelo Fórum Estadual de Meio Ambiente do
601 Trabalho, atividades da Fundacentro, incluindo uma conferência voltada à discussão da saúde mental,
602 conferências organizadas pelas centrais sindicais, previstas para o dia 28 de abril, bem como uma
603 conferência livre agendada para o dia 1º de abril. Por fim, convidou os(as) conselheiros(as) a participarem
604 dessas atividades, destacando que a interação nesses espaços contribui para o fortalecimento e a
605 qualificação da Conferência Estadual. O Senhor Presidente informou que a reunião do Conselho Estadual
606 de Saúde, inicialmente prevista para data anterior, foi remarcada para o dia 24 de abril, considerando o
607 calendário de realização das conferências macro-regionais, que se iniciam nesse período. Destacou que a
608 alteração visa possibilitar maior participação dos(as) conselheiros(as) nas atividades preparatórias e que,
609 após essa data, as ações se concentram no mês de maio. Propôs que a reunião do dia 24 de abril seja
610 realizada em período integral, com o objetivo de transformá-la em um espaço formativo e preparatório para
611 a Conferência Estadual, funcionando como uma espécie de oficina interna do Conselho. Sugeriu que essa
612 atividade contemple uma discussão aprofundada sobre o tema central da conferência e seus eixos temáticos,
613 com a participação de convidados(as), incluindo representantes da relatoria, membros de comissões e, se
614 possível, representantes da Relatoria Nacional. Indicou a possibilidade de convidar a conselheira Priscila,
615 ou outro(a) representante da comissão nacional, para contribuir com a exposição do tema central da
616 conferência, bem como a participação de até três pessoas para abordar os eixos temáticos. Ressaltou ainda
617 a importância de convidar técnicos(as) de referência dos núcleos regionais, conforme sugestão apresentada
618 anteriormente, ampliando o caráter formativo do encontro. Informou que a articulação da programação
619 ficará sob responsabilidade de Zilene, em conjunto com a relatoria, cabendo à Secretaria Executiva verificar
620 a infraestrutura necessária, priorizando a realização da atividade na sede do SESAB e alternativamente, na
621 Escola de Saúde Pública, considerando inclusive a possibilidade de trabalhos em grupo. Propôs que a pauta
622 da reunião do dia 24 de abril seja dedicada prioritariamente à Conferência prevendo, ao final da atividade
623 espaço para eventuais deliberações decorrentes dos encaminhamentos da relatoria ou das comissões. Não
624 havendo objeções, o encaminhamento foi aprovado. O Conselheiro José Silvino Gonçalves dos
625 Santos destacou que a data de 24 de abril já possui uma agenda previamente organizada, relacionada a uma
626 atividade no HCT, ocasião em que serão convidadas as pessoas que participaram da audiência pública com
627 a Dra. Márcia, as quais já manifestaram disponibilidade para participar da reunião do Conselho nessa data.
628 Informou ainda que, no último dia 22, foi realizada uma Conferência Livre de âmbito nacional, organizada
629 pela Pastoral da Saúde, que contou com expressiva participação da Bahia. Registrou que aproximadamente
630 400 pessoas se inscreveram para o evento em todo o país, com a participação efetiva de cerca de 150
631 pessoas, número considerado significativo. Ressaltou que diversas propostas foram apresentadas pela
632 delegação baiana, incluindo uma proposta de sua autoria voltada à saúde mental da população encarcerada,
633 a qual foi uma das três propostas aprovadas na conferência. Afirmou que os representantes da Bahia estão
634 mobilizados, atentos e participando ativamente do processo conferencial, mencionando inclusive diálogos
635 recentes com conselheiros nacionais, que demonstraram motivação em relação ao tema. Pontuou a
636 necessidade de o Conselho avançar no fortalecimento de suas atribuições institucionais, destacando que
637 não deve recair sobre uma única comissão a execução de tarefas que competem ao conjunto do colegiado.
638 Defendeu que as comissões possam atuar com maior tranquilidade em suas pautas específicas, enquanto o
639 Conselho intensifica o diálogo com os conselhos municipais e com a Secretaria da Saúde do Estado da
640 Bahia, garantindo a circulação das informações e o fortalecimento do controle social. O Senhor Presidente
641 registrou que o encaminhamento ficou compreendido, reafirmou a realização da próxima reunião no dia 24
642 de abril. Não havendo mais nada a tratar, o Presidente declarou encerrada a reunião, e eu, Zirlene dos Santos
643 Matos Rebouças, lavrei a presente ata, que após ser lida e aprovada será assinada pelos Senhores Conselheir
644 os (as).

645
646 Salvador, 27 de março de 2025.

647
648 SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
649 Paulo José Bastos Barbosa (Suplente)



650 SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE *Rosalvo de Oliveira Junior*

651 Rosalvo de Oliveira Júnior (Suplente) x

652 MINISTÉRIO DA SAÚDE

653 Mirella Dias Almeida (Suplente) x

654 ASSOCIAÇÃO DE HOSPITAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – AHSEB

655 Luiz Delfino Mota Lopes (Suplente)

656 SINDICATO DOS TRABALHADORES EM SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SINDSAÚDE – BA

657 Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró (Titular) x

658 Ivanilda Souza de Brito (Suplente)

659 SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS DO ESTADO DA BAHIA – SINDIFARMA

660 Maria Soraya Pinheiro de Amorim (Suplente) x *M. Soraya*

661 SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DA BAHIA – SINDMED

662 Carla Rossana Sartori (Titular)

663 SINDICATO DOS FISIOTERAPEUTAS E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DO ESTADO DA BAHIA

664 – SINFITO

665 Gláucio Roberto Santana de Jesus (Suplente)

666 SINDICATO DOS AUXILIARES DE ENFERMAGEM, TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, TÉCNICOS

667 DE ENFERMAGEM DO TRABALHO E TÉCNICOS DE PATOLOGIA CLÍNICA DO ESTADO DA

668 BAHIA – SINTEFEM

669 Adeilma Pinheiro da Conceição (Suplente) x *Adeilma*

670 CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA – COREN

671 Júlio Cezar de Jesus Junior (Titular) *J. C. de Jesus*

672 CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA – 4ª REGIÃO – CREFONO 4

673 Victor Maia de Meneses Barbosa (Titular)

674 CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO –

675 CREFITO 7

676 Anderson Freitas de Santana (Titular)

677 Fernanda Reis Lima (Suplente)

678 Conselho Regional de Odontologia – CROBA

679 Maria da Conceição Sanches Passidomo (Titular) x *Maria da Conceição Sanches Passidomo*

680 ASSOCIAÇÃO BAIANA DAS PESSOAS COM DOENÇAS FALCIFORMES – ABADFAL

681 Naianne Dias Costa (Suplente)

682 GRUPO DE APOIO AO PORTADOR DE VÍRUS HTLV-I E II DO ESTADO DA BAHIA - HTLVIDA

683 Adijeane Oliveira de Jesus (Suplente) x

684 MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE – MORHAN

685 Maria Ângela da Mata Santos (Suplente) x *M. Ângela*

686 CENTRAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DO BRASIL – CTB

687 Francisco José Sousa e Silva (Titular)

688 Sílvio Roberto dos Anjos e Silva (Suplente) x *S. Roberto*

689 FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES RURAIS AGRICULTORES E AGRICULTURAS

690 FAMILIARES DO ESTADO DA BAHIA- FETAG-BA

691 Lindiomar Dourado de Souza (Titular) x

692 FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS METALÚRGICAS, CONSTRUÇÃO E
693 REPARAÇÃO NAVAL, OFFSHORE, SIDERÚRGICAS, MECÂNICAS, AUTOMOBILÍSTICAS E DE
694 AUTOPEÇA, MINERAÇÃO, REFRIGERAÇÃO, FABRICAÇÃO E MONTAGEM DE
695 CICLOMOTERES, MOTOS, BICICLETAS, AERONAVES, CONTAINER E ANDAIMES,
696 EQUIPAMENTOS, GERADORES DE ENERGIA DE MATERIAL ELÉTRICO E INFORMÁTICA,
697 EMPRESAS DE REPARAÇÃO DE VEÍCULOS E DE SERVIÇOS, MANUTENÇÃO E MONTAGEM
698 NO ESTADO DA BAHIA – FETIM – BA
699 Valéria da Silva Possadagua (Suplente) *Possadagua*

700 ASSOCIAÇÃO BAIANA PARA CULTURA E INCLUSÃO - ABACI
701 Clarissa Cristina Oliveira Gonçalves (Titular) *Clarissa*

702 ASSOCIAÇÃO DAS PESSOAS COM ALBINISMO NA BAHIA – APALBA
703 Maria Helena Machado Santa Cecília (Suplente) *Maria Helena*

704 CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL - REGIONAL NORDESTE 3 – BAHIA E
705 SERGIPE – CNBB
706 Maria Helena Ramos Belos (Titular) *Maria Helena Ramos Belos*

707 ASSOCIAÇÃO CULTURAL E RELIGIOSA SÍTIO DE PAZ
708 Alcides Jorge Carvalho dos Santos (Suplente)

709 UNIÃO BRASILEIRA DE MULHERES – UBM
710 Rubiraci Santos de Almeida (Titular)

711 ASSOCIAÇÃO HABITACIONAL, ESPORTE, CULTURA, LAZER E FORMAÇÃO
712 PROFISSIONALIZANTES DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DO RAMO DA
713 SEGURIDADE SOCIAL NA BAHIA - AFOSHACLASS-BA.
714 Raimundo Rodrigues Cintra (Titular) *

715 CENTRO AFRO DE PROMOÇÃO E DEFESA DA VIDA PADRE EZIQUEL RAMIM – CAP DEVER
716 José Silvino Gonçalves dos Santos (Titular) *

717 FÓRUM PENSAR SAÚDE
718 Marcos Antonio Gêmeos Almeida Sampaio (Titular) *

719 ASSOCIAÇÃO CULTURAL E AMBIENTALISTA DOS INDIOS TUPINAMBÁ DE OLIVENÇA
720 Gildo Silva Amaral (Titular)

721 CENTRO DE EDUCAÇÃO E CULTURA DO VALE DO IGUAPE
722 Ananias Nery Viana (Suplente) *Ananias Nery Viana*