

3 Aos sete dias do mês de agosto do ano de dois mil e vinte e cinco, na Sala de Comissões Herculano
4 Menezes e Luiz Cabral, localizada na Assembleia Legislativa da Bahia (ALBA), no Centro
5 Administrativo da Bahia (CAB), realizou-se a 320ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde
6 da Bahia (CES/BA), com as presenças das (os) conselheiras (os): Paulo José Bastos Barbosa, Raul
7 Moreira Molina Barrios, José Saturnino Rodrigues, Carla Rossana Sartori, Ana Carina Dunham
8 Monteiro, Adeilma Pinheiro da Conceição, Júlio Cezar de Jesus Junior, Nilma Lima dos Santos,
9 Fernanda dos Reis Souza, Kairo Silvestre Meneses Damasceno, Gladys Maria Almeida Santos, Naianne
10 Dias Costa, Moysés Longuinho Toniolo de Souza, Adijeane Oliveira de Jesus, José Vasconcelos de
11 Freitas, Maria Ângela da Mata Santos, Valéria da Silva Possadagua, Maria Helena Machado Santa
12 Cecília, Maria Helena Ramos Belos, Lindalva Maria de Jesus, Marcos Antonio Gêmeos Almeida
13 Sampaio, Gildo Silva Amaral, Lourani Maria Carneiro dos Santos. Às 14h06 o **Senhor Presidente**
14 realizou a primeira chamada para dar início à reunião, porém não houve quórum para o início dos
15 trabalhos. Às 14h32 foi realizada a segunda chamada, momento em que foi confirmado o quórum
16 necessário, permitindo o início da reunião, sugeriu que os informes fossem apresentados ao final das
17 sessões, visando maior organização e clareza na condução dos trabalhos, a proposta foi aprovada pelo
18 Pleno. . **A senhora Zirlene dos Santos Matos Rebouças – Secretaria Executiva do CES** realizou a leitura
19 das Comunicações da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia: a COMISSÃO INTERGESTORES
20 BIPARTITE DA BAHIA - CIB apresenta as seguintes resoluções de Nº 458 a 508/2025 aprovadas no
21 seu âmbito para conhecimento deste conselho Estadual de Saúde - CES. (Enviadas na íntegra por e-mail
22 para conhecimento dos Conselheiros enviados no dia 31/07/2025. RESOLUÇÃO CIB Nº 458/2025 -
23 Aprova a alteração da composição do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção à Saúde do Estado
24 da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 459/2025 - Aprova o Plano de Ação Estadual da Rede Alyne com
25 Desenho Macrorregional da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 460/2025 - Aprova o detalhamento técnico
26 para a expansão da frota do SAMU 192 Regional de Ilhéus/Valença, contemplando o Município de
27 Marau com uma Unidade de Suporte Básico (USB) e duas Motolâncias. RESOLUÇÃO CIB Nº
28 461/2025 - Aprova o detalhamento técnico para a ampliação da frota do SAMU 192 Regional de Vitória
29 da Conquista/Itapetinga, contemplando o Município de Planalto uma Unidade de Suporte Básico (USB).
30 RESOLUÇÃO CIB Nº 462/2025 - Aprova a solicitação de habilitação da Sala de Estabilização (SE),
31 conforme padrões mínimos exigidos para área física, equipamentos e recursos humanos, implantada no
32 Hospital Municipal Edite Nogueira Rangel (CNES: 2514435), do município de Santa Teresinha.
33 RESOLUÇÃO CIB Nº 463/2025 - Aprova a solicitação de habilitação da Sala de Estabilização (SE),
34 conforme padrões mínimos exigidos para área física, equipamentos e recursos humanos, implantada na
35 Unidade de Saúde 24 Horas Sebastião José Domingues CNES 3862984, do município de Ibicoara.
36 RESOLUÇÃO CIB Nº 464/2025 - Aprova a solicitação de habilitação da Sala de Estabilização (SE),
37 conforme padrões mínimos exigidos para área física, equipamentos e recursos humanos, implantada no
38 Hospital Municipal Nossa Senhora da Conceição (CNES: 2598213), do município de Araci.
39 RESOLUÇÃO CIB Nº 465/2025 - Aprova a solicitação de habilitação da Sala de Estabilização (SE),
40 conforme padrões mínimos exigidos para área física, equipamentos e recursos humanos, implantada no
41 Hospital Municipal José Mota Araújo (CNES: 2598191), do município de Valente. RESOLUÇÃO CIB
42 Nº 466/2025 - Aprova a solicitação de habilitação da Sala de Estabilização (SE), conforme padrões
43 mínimos exigidos para área física, equipamentos e recursos humanos, implantada no Hospital Senhora
44 Santana (CNES: 2597594), do município de Cansanção. RESOLUÇÃO CIB Nº 467/2025 - Aprova a
45 habilitação de Equipe Multiprofissional de Apoio para Reabilitação (EMAP-R) do Programa Melhor em
46 Casa no Município de Guajeru, em gestão municipal. RESOLUÇÃO CIB Nº 468/2025 - Aprova a
47 implantação do Serviço de Radioterapia da UNACON do Hospital Estadual da Mulher, no município de

48 Salvador, em gestão estadual. RESOLUÇÃO CIB Nº 469/2025 - Aprova a implantação do Serviço de
49 Radioterapia da UNACON do Hospital Regional de Alagoinhas, no município de Alagoinhas, em gestão
50 estadual. RESOLUÇÃO CIB Nº 470/2025 - Aprova a habilitação do procedimento de Vasectomia em
51 Policlínica Regional de Saúde em Ilhéus. RESOLUÇÃO CIB Nº 471/2025 - Aprova a habilitação dos
52 procedimentos de Laqueadura Tubária e Vasectomia em unidade do município de Jacobina.
53 RESOLUÇÃO CIB Nº 472/2025 - Aprova a solicitação de credenciamento pela SESAB ao Ministério
54 da Saúde das equipes de atenção primária prisional (eAPP) e suas respectivas equipes complementares
55 psicossociais (eCP) das unidades prisionais: Centro de Observação Penal (COP), Cadeia Pública de
56 Salvador (CPSA), Presídio Salvador (PS) e Conjunto Penal Feminino (CPF). RESOLUÇÃO CIB Nº
57 473/2025 - Aprova o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada
58 Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Brejões. RESOLUÇÃO
59 CIB Nº 474/2025 - Aprova o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada
60 Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de São Gabriel.
61 RESOLUÇÃO CIB Nº 475/2025 - Aprova o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da
62 Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de
63 Presidente Dutra. RESOLUÇÃO CIB Nº 476/2025 - Aprova o repasse do Comando Único das Ações e
64 Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o
65 município de Pedrão. RESOLUÇÃO CIB Nº 477/2025 - Aprova a solicitação ao Ministério da Saúde de
66 incremento de recurso financeiro para o teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC)
67 do município de Alcobaça. RESOLUÇÃO CIB Nº 478/2025 - Aprova a solicitação ao Ministério da
68 Saúde de incremento de recurso financeiro para o teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade
69 (MAC) do município de Prado. RESOLUÇÃO CIB Nº 479/2025 - Aprova a solicitação ao Ministério
70 da Saúde de incremento de recurso financeiro para o teto financeiro federal de Média e Alta
71 Complexidade (MAC) do município de Feira de Santana. RESOLUÇÃO CIB Nº 480/2025 - Aprova a
72 solicitação ao Ministério da Saúde de incremento de recurso financeiro para o teto financeiro federal de
73 Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Saubara. RESOLUÇÃO CIB Nº 481/2025 - Aprova
74 a solicitação ao Ministério da Saúde da prorrogação do prazo para habilitação das ambulâncias do
75 SAMU 192 Regional de Seabra/Itaberaba, por mais 90 dias, dos municípios: Abaíra, Andaraí, Boninal,
76 Iaçú, Itaberaba, Lençóis, Mucugê, Piatã e Seabra. RESOLUÇÃO CIB Nº 482/2025 - Aprova a alteração
77 temporária da referência para assistência oncológica da Região de Saúde de Guanambi, para a
78 abrangência das UNACON localizadas no município de Vitória da Conquista, Macrorregião Sudoeste.
79 RESOLUÇÃO CIB Nº 483/2025 - Aprova a solicitação de incremento de recurso financeiro federal de
80 média e alta complexidade ao Ministério da Saúde, em parcela única, para o Município Salvador.
81 RESOLUÇÃO CIB Nº 484/2025 - Aprova a solicitação ao Ministério da Saúde da prorrogação do prazo
82 para início de funcionamento do SAMU 192 Regional de Seabra/Itaberaba, por mais 90 dias, dos
83 municípios: Abaíra, Andaraí, Boninal, Iaçú, Itaberaba, Lençóis, Mucugê, Piatã e Seabra. RESOLUÇÃO
84 CIB Nº 485/2025 - Aprova as normas para execução do financiamento do Componente Básico da
85 Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do Estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 486/2025 -
86 Aprova a solicitação de desabilitação da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em
87 Traumatologia e Ortopedia do Hospital Municipal de Teixeira de Freitas, em gestão municipal e a
88 habilitação da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia do Hospital
89 Regional Costa das Baleias, no Município Teixeira de Freitas, em gestão estadual. RESOLUÇÃO CIB
90 Nº 487/2025 - Aprova a transferência do recurso do Teto Financeiro Federal de Média e Alta
91 Complexidade (MAC) do município de Teixeira de Freitas, do Fundo Municipal de Saúde de Teixeira
92 de Freitas, para o Fundo Estadual de Saúde da Bahia, referente à Unidade de Assistência de Alta
93 Complexidade em Traumatologia e Ortopedia. RESOLUÇÃO CIB Nº 488/2025 - Aprova, ad referendum, a
94 habilitação da Policlínica Municipal de Juazeiro, CNES 7092776, no código 38.01 – Programa Mais
95 Acesso a Especialistas (PMAE), no estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 489/2025 - Aprova, ad

96 referendun, a habilitação do Centro Municipal de Saúde, CNES 2524643, no código 38.01 – Programa
97 Mais Acesso a Especialistas (PMAE), em Sobradinho, no estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº
98 490/2025 - Aprova, ad referendun, a habilitação do CEM – Centro de Especialidades Médicas, CNES
99 2532646, em Irecê, no código 38.01- Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), no estado da
100 Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 491/2025 - Aprova, ad referendun, a habilitação do Centro Médico
101 Minaura Machado (CNES 5913861) e do CEOM (CNES 3208508), em Irecê, no código 38.01 –
102 Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), no estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 492/2025 -
103 Aprova, ad referendun, a habilitação da Unidade de Atenção Especializada de Vera Cruz, CNES
104 6211518, no código 38.01- Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), no estado da Bahia.
105 RESOLUÇÃO CIB Nº 493/2025 - Aprova, ad referendun, a habilitação do Hospital Municipal de
106 Boquira, CNES 4022807, no código 38.01- Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), no estado
107 da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 494/2025 - Aprova, ad referendun, a habilitação da Policlínica Tanque
108 Novo CNES 07225299, no código 38.01- Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), no estado da
109 Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 495/2025 - Aprova, ad referendun, a habilitação do Centro de Saúde
110 Cloves de Andrade Veiga, CNES 2506599, no código 38.01- Programa Mais Acesso a Especialistas
111 (PMAE), em Palmas de Monte Alto, no estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 496/2025 - Aprova, ad
112 referendun, a habilitação do Hospital Municipal Dr. Ulisses Celestino, CNES 2487616, e da Policlínica
113 Municipal Dr. Edilson Pontes, CNES 6523900, no código 38.01- Programa Mais Acesso a Especialistas
114 (PMAE), em Livramento de Nossa Senhora, no estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 497/2025 -
115 Aprova, ad referendun, a habilitação do Hospital Municipal de Candiba, CNES 2819147, no código
116 38.01- Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), no estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº
117 498/2025 - Aprova, ad referendun, a habilitação do Hospital Municipal Jonival Lucas da Silva, CNES
118 9212485, no código 38.01 – Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), em Abaré, no estado da
119 Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 499/2025 - Aprova, ad referendun, a habilitação da Policlínica Municipal
120 Dr. Antônio Albuquerque, CNES 2514648, no código 38.01- Programa Mais Acesso a Especialistas
121 (PMAE), em Santo Antônio de Jesus, no estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 500/2025 - Aprova ad
122 referendun o repasse de recurso financeiro, em parcela única, destinado às Policlínicas Regionais de
123 Saúde do Estado da Bahia, geridas pelos Consórcios Públicos Interfederativos de Saúde do Estado da
124 Bahia, para execução do Programa de Ação Intensificada nas Policlínicas, com vistas à ampliação da
125 oferta de serviços ambulatoriais especializados. RESOLUÇÃO CIB Nº 501/2025 - Aprova a
126 transferência do recurso do Teto Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do município
127 de Teixeira de Freitas, do Fundo Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas, para o Fundo Estadual de
128 Saúde da Bahia, referente à Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia Ortopedia.
129 RESOLUÇÃO CIB Nº 502/2025 - Aprova a solicitação de incremento de recurso financeiro federal de
130 Média e Alta Complexidade (MAC) ao Ministério da Saúde, para o Hospital Dom Pedro de Alcântara –
131 CNES 2601680, no município Feira de Santana. RESOLUÇÃO CIB Nº 503/2025 - Aprova ad
132 referendun a solicitação de habilitação da Sala de Estabilização (SE), conforme padrões mínimos
133 exigidos para área física, equipamentos e recursos humanos, implantada no Hospital Municipal Urbano
134 Macedo HPP (CNES: 0910775), do município de Ibititá. RESOLUÇÃO CIB Nº 504/2025 - Aprova ad
135 referendun o aporte de recurso financeiro federal no teto de Média e Alta Complexidade (MAC) para o
136 estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 505/2025 - Aprova ad referendun o protocolo do
137 remanejamento intraestadual de recursos do limite financeiro da média e alta complexidade (Teto MAC)
138 sob gestão dos municípios e da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia do Sistema de Controle de Limite
139 Financeiro da Média e Alta Complexidade (SISMAC). RESOLUÇÃO CIB Nº 506/2025 - Aprova, ad
140 referendun, a priorização de serviços de formação supervisionada, respectivos estabelecimentos de
141 saúde e números de vagas do Projeto Mais Médicos Especialistas, no âmbito do Programa Mais Médicos,
142 no estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 507/2025 - Aprova ad referendun o aporte de recurso
143 financeiro federal no teto de Média e Alta Complexidade (MAC) para o estado da Bahia. RESOLUÇÃO

144 CIB Nº 508/2025 - Aprova, ad referendum, a habilitação da Policlínica Municipal de Juazeiro, CNES
145 7092776, no código 38.01- Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), no estado da Bahia. O
146 Senhor Presidente deu as boas-vindas à conselheira Nilma Lima, que tomou posse em substituição ao
147 conselheiro Victor Maia. Relatou que o segmento dos trabalhadores seria convocado para indicar o novo
148 membro que comporia a mesa em substituição ao conselheiro Victor Maia. Mencionou que, na reunião
149 de setembro, iniciaria a discussão do processo eleitoral das entidades que compõem o conselho.
150 Apresentou a nova superintendente do Ministério da Saúde, Joana Paroli, que futuramente se tornaria
151 conselheira representando o ministério. Deu as boas-vindas à conselheira Natália de Oliveira, que tomou
152 posse como suplente da conselheira Rubiraci Santos. Em seguida, passou ao ponto da pauta e franqueou
153 a palavra à senhora Emanuele para realizar a apresentação do 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre
154 Anterior (3º RDQA) de 2024 e do Relatório Anual de Gestão da SESAB, exercício 2024. Informou que
155 Paulo Barbosa, subsecretário da SESAB, representava a secretária Roberta Santana, enquanto
156 representante da Secretaria da Saúde. A senhora Emanuele Figueredo Barbosa, assessora de
157 Planejamento e Gestão (APG) da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) realizou a
158 apresentação detalhada dos relatórios mencionados, possibilitando a discussão e avaliação por parte dos
159 conselheiros (as). O Subsecretário da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) Sr. Paulo
160 Barbosa fez uso da palavra, cumprimentou os presentes e apresentou informações e contextualizações
161 sobre o cenário da saúde pública no ano de 2024. Destacou que o referido ano foi marcado por um dos
162 maiores desafios sanitários enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em decorrência da maior
163 epidemia de dengue já registrada no país a qual demandou mobilização emergencial e reestruturação das
164 estratégias de vigilância e assistência em saúde. Ressaltou os impactos do calendário eleitoral municipal
165 nas gestões locais de saúde apontando as dificuldades administrativas observadas tanto no período pré-
166 eleitoral quanto no pós-eleição, especialmente no que se referiu à continuidade das ações e políticas
167 públicas em curso. Apesar do cenário desafiador e das limitações impostas pela realidade
168 socioeconômica do estado, registrou que a Bahia ampliou os investimentos na área da saúde em 2024,
169 com a implementação de importantes iniciativas, tais como: o cofinanciamento da Atenção Primária em
170 Saúde; o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio do cofinanciamento estadual
171 dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); e a consolidação do programa Parto e Nascimento “Mãe
172 Bahia”, voltado à atenção obstétrica e neonatal. Registrou também, avanços significativos na política
173 estadual de transplantes, com o lançamento de nova diretriz estratégica voltada à ampliação da rede de
174 prestadores e à descentralização dos procedimentos para os polos das macrorregiões, com o objetivo de
175 garantir maior equidade no acesso aos serviços, especialmente à população em situação de
176 vulnerabilidade social. No que tange aos investimentos em infraestrutura hospitalar, informou sobre a
177 entrega do Hospital Costa das Baleias e a conclusão da reforma do Hospital Tarman Gabeira, destacando
178 a complexidade das intervenções em virtude das exigências arquitetônicas e normativas específicas.
179 Mencionou ainda, o apoio técnico e financeiro à ampliação de hospitais regionais sob gestão municipal,
180 citando como exemplos o Hospital de Luís Eduardo Magalhães e o Hospital de Botirama, que passou a
181 contar com 100 leitos, contribuindo dessa forma, para a redução da sobrecarga assistencial do Hospital
182 do Oeste. Ressaltou os esforços empreendidos pela SESAB para a ampliação da oferta de serviços
183 hospitalares no estado e colocou-se à disposição para prestar esclarecimentos e fornecer informações
184 complementares ao longo da reunião. O conselheiro Júlio Cezar de Jesus Junior parabenizou a Secretaria
185 da Saúde pela apresentação realizada, reconhecendo o esforço e o compromisso da gestão estadual em
186 manter e ampliar o acesso aos serviços de saúde em um estado com as dimensões e desafios territoriais
187 da Bahia. Destacou a relevância da valorização dos profissionais de saúde, especialmente da categoria
188 da enfermagem, que compôs mais de 80% da força de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo
189 considerada a espinha dorsal do sistema. Enfatizou que uma gestão pública eficiente depende não apenas
190 de estrutura e planejamento, mas sobretudo, do trabalho diário dos profissionais que constroem o SUS
191 em todos os seus níveis de atenção. Se colocou a disposição para assumir a relatoria do parecer referente

192 ao relatório apresentado, informando já ter exercido essa função anteriormente, durante sua atuação
193 como presidente do Conselho Municipal de Saúde do município de Palmeiras, onde também atuou como
194 servidor público. Ressaltou a importância do diálogo permanente entre usuários, trabalhadores e gestores
195 como instrumento fundamental para o fortalecimento do SUS, reconhecendo os desafios persistentes,
196 mas reafirmando a necessidade de um compromisso contínuo com a melhoria da saúde pública. **O**
197 **conselheiro Raimundo Rodrigues Cintra** destacou a qualidade das apresentações realizadas. Ressaltou
198 entretanto que, enquanto usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), constatou significativa deficiência
199 na divulgação das ações desenvolvidas pelo sistema, sobretudo em um contexto permeado por
200 informações incorretas e desinformação generalizada. Observou que diversos atores que em tese,
201 deveriam colaborar para a valorização do SUS, acabaram, em algumas situações, disseminando
202 informações distorcidas, o que comprometeu a percepção pública acerca dos serviços prestados. Nesse
203 sentido, enfatizou a importância do investimento em comunicação institucional estratégica, com vistas
204 a ampliar o alcance e o reconhecimento das ações promovidas pela Secretaria da Saúde do Estado da
205 Bahia (SESAB), especialmente na Atenção Básica, área frequentemente alvo de críticas e informações
206 equivocadas. Relatou, ainda, experiência recente no Hospital Roberto Santos, na qual pôde constatar a
207 excelência do atendimento prestado às gestantes, reforçando a necessidade de que iniciativas exitosas
208 dessa natureza fossem amplamente divulgadas para fortalecer a confiança da população no SUS.
209 Pontuou que, mesmo diante do cenário de polarização política que marcou o ano de 2024, a SESAB
210 manteve e executou investimentos relevantes em diversos municípios baianos, conquistas estas que, por
211 vezes, não foram devidamente reconhecidas pela sociedade. Defendeu a intensificação das estratégias
212 de comunicação e transparência, a fim de assegurar que os usuários tivessem conhecimento e
213 valorizassem os avanços obtidos pelo SUS no estado da Bahia. Finalizou sua manifestação
214 parabenizando a apresentação realizada. **O conselheiro José Vasconcelos de Freitas** elogiou a fala do
215 Subsecretário Paulo Barbosa, destacando os avanços registrados em 2024 na área de transplantes com a
216 realização de 557 transplantes renais, 61 de fígado, 557 de córnea, 119 de medula óssea, além de números
217 menores em transplantes de coração e pulmão. Ressaltou a relevância desses resultados, tendo em vista
218 o impacto direto sobre a qualidade de vida dos pacientes atendidos. Manifestou concordância com a fala
219 anterior acerca da necessidade de investimentos em comunicação institucional, observando que, em
220 muitas ocasiões, os recursos destinados à propaganda não refletiam conteúdos adequados à realidade e
221 às necessidades da população. Relatou ainda as dificuldades enfrentadas na região de Lençóis, conhecida
222 por sua atividade turística e alta incidência de acidentes, onde constatou a ausência de ortopedista e de
223 serviços de diagnóstico por imagem, o que obrigava pacientes a se deslocarem para municípios vizinhos,
224 como Seabra. Destacou que tal situação comprometeu o atendimento tanto aos moradores locais quanto
225 aos turistas, relatando, inclusive, experiência pessoal de risco decorrente de um acidente. Agradeceu ao
226 Hospital Português e ao Planserv pelo atendimento recebido durante sua recuperação e por fim, fez um
227 apelo para que o Conselho de Saúde, em articulação com a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
228 (SESAB), ampliasse a cobertura e o acompanhamento dos pacientes no período pós-transplante, tendo
229 em vista que muitos pacientes vêm a óbito em decorrência da insuficiência desse cuidado. **A conselheira**
230 **Ana Carina Dunham Monteiro** ressaltou algumas preocupações relativas ao financiamento a saúde.
231 Apontou que embora houvesse registro de redução nos restos a pagar, esses valores continuavam
232 figurando como despesas de exercícios anteriores, o que em sua avaliação contrariava os preceitos da
233 Lei de Responsabilidade Fiscal. Destacou a importância de que a Comissão de Financiamento
234 apresentasse pareceres técnicos sobre essa questão, a fim de subsidiar o controle social de forma mais
235 efetiva. Mencionou ainda apontamentos do Tribunal de Contas do Estado (TCE), que identificara
236 gestores respondendo a processos e multas em razão de contratos firmados com organizações sociais,
237 inclusive relacionados a pagamentos por indenização. Assinalou que tais situações impactaram
238 diretamente os trabalhadores da saúde, tendo em vista as diversas irregularidades encontradas nos
239 contratos das Organizações Sociais (OSs). Acrescentou que ainda não existia um sistema eletrônico

240 eficaz para avaliação de convênios e obras, comprometendo a transparência dos processos. Também
241 destacou inconsistências no planejamento, evidenciadas no próprio Plano Plurianual, que segundo sua
242 análise, nem sempre apresentava consonância com o modelo lógico instituído. Reiterou a necessidade
243 de maior aprofundamento nas discussões acerca do orçamento, convênios e contratos, defendendo que
244 o controle social tivesse acesso mais claro e detalhado a essas informações, especialmente no que se
245 refere aos restos a pagar e às despesas decorrentes de contratos por indenização. **O Senhor Presidente**
246 registrou que, em relação à solicitação de parecer o Conselheiro César ficará como responsável, ficando
247 os demais conselheiros que se dispuserem a colaborar como co-responsáveis. **A conselheira Naianne**
248 **Dias Costa** parabenizou a equipe técnica pela elaboração do relatório, destacando o trabalho fundamental
249 desenvolvido e registrando agradecimento pelas respostas apresentadas aos questionamentos feitos
250 anteriormente. Trouxe uma reflexão sobre o Centro de Referência Rísia Valentim, ressaltando que sua
251 criação, em 2019, foi definida como um centro especializado no atendimento às pessoas com doença
252 falciforme, conforme deliberação pactuada à época com base nas demandas dos movimentos sociais e
253 da sociedade civil organizada. No entanto, observou que, atualmente, o serviço vinha sendo apresentado
254 como centro de referência também para outras doenças hematológicas, o que, segundo ela, não
255 correspondia ao escopo original aprovado e pactuado. Apontou que dos 155 mil atendimentos registrados
256 pela unidade, apenas 21 mil foram destinados a pessoas com doença falciforme, o que correspondeu a
257 aproximadamente 14% do total percentual que considerou insatisfatório, diante da finalidade específica
258 para a qual o centro foi criado. Relatou, ainda, queixas recorrentes encaminhadas pela comunidade
259 usuária, envolvendo situações como mau atendimento, demora na realização de consultas, bem como
260 ausência de medicamentos e insumos necessários para a realização de curativos. Destacou também, a
261 disparidade observada no funcionamento da unidade durante os finais de semana, quando há atendimento
262 disponibilizado para pessoas com hemofilia, mas não para aquelas com doença falciforme, que, nessas
263 circunstâncias, são obrigadas a recorrer às Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), o que fragiliza o
264 cuidado contínuo. Diante disso, defendeu que a situação fosse revista, com vistas a assegurar a finalidade
265 original do Centro Rísia Valentim, enquanto conquista histórica dos movimentos sociais e expressão da
266 mobilização da sociedade civil em defesa da equidade no cuidado em saúde. **O conselheiro Moysés**
267 **Longinho Toniolo de Souza** destacou a importância do respeito às diversas identidades e da promoção
268 de um ambiente inclusivo no âmbito do controle social. Destacou os resultados positivos apresentados
269 na área de hematologia e hemoterapia, com destaque para o alcance de 105,25% das metas estabelecidas
270 para ações com hemocomponentes e 107,73% em outros indicadores da área. Ressaltou que embora
271 ainda se discutissem os efeitos da pandemia de Covid-19, era necessário lembrar que o país convivia há
272 mais de quatro décadas, com a pandemia de HIV/AIDS e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis
273 (ISTs). Relatou que em fórum recente promovido pelo Ministério Público do Estado da Bahia, foi
274 debatido o atual cenário epidemiológico das ISTs, com ênfase no HIV/AIDS, destacando que a Bahia
275 ainda não havia alcançado as metas pactuadas com o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre
276 HIV/AIDS (UNAIDS), das quais o Brasil é signatário. Enfatizou a relação direta entre a prevenção das
277 ISTs e a garantia de uma população saudável e apta à doação de sangue, condição essencial para a
278 produção segura e suficiente de hemoderivados. Alertou que o número de doadores elegíveis vinha
279 diminuindo ano após ano, mesmo após a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), que reconheceu
280 o direito da população LGBTQIA+ de realizar doação de sangue em igualdade de condições. Chamou
281 atenção para dados recentes que apontaram as mulheres heterossexuais, especialmente as casadas, como
282 o grupo com maior número de novas infecções por HIV, em razão de práticas sexuais desprotegidas por
283 parte de seus parceiros. Reforçou que, sem um enfrentamento efetivo das ISTs, o país e o estado da Bahia
284 enfrentariam crescentes dificuldades para manter níveis adequados de doação de sangue e,
285 consequentemente, de produção e distribuição de hemoderivados. **O conselheiro José Saturnino**
286 **Rodrigues** iniciou sua fala parabenizando a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) pela
287 passagem dos 100 anos de sua criação, ressaltando que na semana anterior, havia sido realizado um

288 evento comemorativo que apresentou um panorama histórico da instituição, desde 1925 até os dias
289 atuais. Relatou sentir-se parte desse marco centenário por ter integrado os quadros da SESAB entre os
290 anos de 2015 e 2016, período no qual atuou como superintendente de regulação, e destacou a relevância
291 do trabalho apresentado durante o evento. Comentou sobre as particularidades estruturais da Bahia em
292 comparação com outros estados da federação, enfatizando que apesar da grande extensão territorial e da
293 complexidade de gestão sobre os 417 municípios baianos, o estado conseguiu consolidar avanços
294 significativos no processo de regionalização da saúde. Apontou que esses avanços não foram observados
295 em estados de menor porte, como o Rio de Janeiro, evidenciando, segundo ele, a efetividade das
296 estratégias adotadas pela gestão estadual. Compartilhou dados relacionados à regulação estadual,
297 manifestando satisfação ao constatar que 78% dos pacientes regulados estavam sendo atendidos em até
298 72 horas, sendo 50% em até 24 horas, índices que considerou expressivos diante das críticas recorrentes
299 ao sistema de regulação. Destacou ainda o trabalho contínuo das equipes de regulação, inclusive durante
300 o período noturno, com o uso de aeronaves para o deslocamento de pacientes entre diferentes regiões do
301 estado. Atribuiu esses resultados ao fortalecimento da regionalização da atenção à saúde e citou como
302 exemplos estruturantes a inauguração de hospitais estratégicos a partir de 2017, a exemplo do Hospital
303 Regional Costa do Cacau, do Complexo Regional da Chapada e do Hospital Costa das Baleias, que
304 contribuíram para o desafogamento da demanda assistencial em seus respectivos territórios de saúde.
305 Fez referência à posse da nova Superintendente do Ministério da Saúde na Bahia, parabenizando a
306 gestora pela nomeação e destacando a importância institucional do cargo para o fortalecimento da
307 atuação do Conselho Estadual de Saúde. Relembrou a importância das políticas públicas estruturantes,
308 como a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e das Unidades de Pronto
309 Atendimento (UPAs), as quais, desde 2011 vinham salvando inúmeras vidas. Enfatizou que tais avanços
310 evidenciaram o crescimento e o fortalecimento da saúde pública na Bahia, mesmo diante da
311 complexidade de atender a todos os 417 municípios do estado. **A Conselheira Carla Rossana Sartori**
312 iniciou sua intervenção destacando a relevância dos investimentos em infraestrutura na área da saúde,
313 os quais segundo informou totalizavam cerca de R\$ 11 bilhões. Ressaltou no entanto, que tais estruturas
314 não operavam de forma autônoma e que portanto era fundamental investir também em pessoas, na
315 valorização dos profissionais de saúde e no monitoramento de indicadores de resultados que refletissem
316 efetivamente na qualidade da atenção prestada à população. Salientou que os relatórios apresentados
317 deveriam incluir, além dos dados sobre obras e aquisição de equipamentos, informações sobre os efeitos
318 concretos desses investimentos nos indicadores de saúde. Como exemplo, citou a taxa de mortalidade
319 infantil, apontando que apesar dos avanços registrados com os programas de saúde da família, a Bahia
320 ainda ocupava a 9ª posição entre os estados com maiores índices de mortalidade infantil no país.
321 Observou que grande parte dos óbitos infantis estava relacionada a causas evitáveis, como pneumonia,
322 broncopneumonia e diarreia condições que poderiam ser prevenidas por meio de medidas básicas de
323 saúde pública, como o acesso à água potável e o incentivo ao aleitamento materno. Defendeu ainda a
324 valorização dos profissionais pediatras, destacando que as crianças exigem cuidados especializados e
325 contínuos. Observou também que, embora a mortalidade materna tivesse sido significativamente
326 impactada pela pandemia de Covid-19, esse não era o caso da mortalidade infantil, o que segundo ela
327 reforçava a necessidade de acompanhamento específico e sistemático desses indicadores. Defendeu
328 assim que os relatórios de gestão passassem a incorporar não apenas dados sobre investimentos físicos
329 e financeiros, mas também análises do impacto direto desses recursos nos resultados em saúde. Enfatizou
330 que os profissionais de saúde especialmente os médicos, necessitavam de maior cuidado, valorização e
331 apoio por parte da gestão. Dirigiu-se ao Subsecretário da Saúde Dr. Paulo Barbosa, reiterando esse apelo
332 em nome da categoria e em defesa de melhores condições de trabalho na rede pública de saúde. **O Senhor**
333 **Presidente** iniciou sua fala parabenizando a senhora Emanuele Figueredo Barbosa e toda a equipe da
334 Assessoria de Planejamento e Gestão (APG) da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB),
335 reconhecendo o esforço técnico e a evolução na qualidade das apresentações. Destacou em especial o

336 aprimoramento na comunicação dos dados e a utilização de uma linguagem mais acessível, que
337 favoreceu a compreensão das informações por parte de todos os conselheiros e conselheiras inclusive
338 daqueles com menor familiaridade técnica, fortalecendo, assim, a efetividade do controle social.
339 Ressaltou a importância estratégica das ações de vigilância em saúde, destacando o fortalecimento da
340 Vigilância Epidemiológica no estado da Bahia. Mencionou o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO)
341 como uma política pública essencial, com impacto direto na qualificação da informação em saúde, na
342 transparência dos dados sobre causas de mortalidade e na humanização do cuidado, sobretudo em
343 contextos de vulnerabilidade social. Destacou a celebração dos 100 anos da Secretaria da Saúde do
344 Estado da Bahia, evento ocorrido recentemente, enaltecendo a trajetória de servidores públicos que
345 dedicaram décadas ao fortalecimento da saúde pública baiana. Reafirmou a relevância histórica e social
346 do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 como direito de todos e
347 dever do Estado, e defendeu a necessidade de resgatar o reconhecimento social do SUS por meio da
348 valorização de seus profissionais e da divulgação dos avanços alcançados. Enfatizou que apesar das
349 dificuldades históricas enfrentadas pelo sistema de saúde, especialmente nos territórios mais afastados,
350 como a região Oeste da Bahia, os investimentos realizados permitiram importantes melhorias no acesso
351 e na qualidade dos serviços. Citou como exemplo a reabertura e ampliação de unidades estratégicas, a
352 exemplo do Hospital Costa das Baleias, que contribuíram para a descentralização da assistência e a
353 redução da sobrecarga em unidades de referência. Destacou ainda que, embora as críticas e os
354 apontamentos sejam instrumentos legítimos e necessários para o aprimoramento contínuo das políticas
355 públicas, também é papel do controle social reconhecer os avanços construídos, a fim de manter o
356 engajamento da sociedade e o compromisso com o fortalecimento do SUS. Reiterou a importância de
357 políticas públicas que promovam a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde, em todas as
358 suas categorias como condição fundamental para garantir um sistema público forte, resolutivo e
359 humanizado. **O Subsecretário Paulo José Bastos Barbosa** iniciou sua fala destacando a sensibilidade do
360 tema da regulação em saúde, enfatizando seu impacto direto na vida da população especialmente
361 daqueles que mais dependem do SUS. Ressaltou que infelizmente a regulação muitas vezes tem sido
362 tratada de forma oportunista e eleitoral o que prejudica a compreensão de seu papel estratégico.
363 Relembrou o cenário anterior à implantação da regulação no SUS, quando o acesso a serviços
364 especializados era condicionado a interferências políticas, como bilhetes de deputados e prefeitos. Essa
365 prática reforçava a exclusão social, mantendo a população mais pobre invisibilizada e à margem do
366 sistema. Defendeu a regulação como instrumento de equidade, uma ferramenta técnica que busca
367 garantir acesso mais justo aos serviços, independentemente da influência política ou da condição
368 socioeconômica do cidadão. Reforçou que a fila reflete um desequilíbrio estrutural: a demanda crescente
369 por serviços versus a oferta limitada. Nesse sentido, a regulação é mais um termômetro do sistema do
370 que sua causa. Apesar dos avanços, reconheceu gargalos persistentes, sobretudo em áreas de alta
371 complexidade, como neurocirurgia e oncologia/hematologia. Para enfrentar esses desafios, destacou a
372 necessidade de descentralizar a oferta e ampliar a rede de serviços, com base em critérios técnicos e
373 epidemiológicos. Reconheceu as fragilidades na comunicação do SUS, observando que, mesmo sendo a
374 maior política de inclusão social do país desde a Constituição de 1988, o sistema ainda não comunica
375 bem suas conquistas. Isso contribui para percepções distorcidas por parte da sociedade e fragiliza o apoio
376 público ao SUS. Abordou a situação do Centro de Referência Rísia Valentim, comprometendo-se a
377 aprofundar a análise dos atendimentos às pessoas com doença falciforme, com o objetivo de garantir a
378 finalidade do serviço. Destacou que as desigualdades raciais, originadas de um passado de escravidão e
379 exclusão, ainda impactam o acesso à saúde, exigindo vigilância e cobrança constantes do Estado.
380 Elogiou a pertinência da pauta do HIV/AIDS e ISTs, ressaltando o aumento recente de casos entre jovens
381 e mulheres heterossexuais, que não vivenciaram o auge da epidemia. Enfatizou que o tema já está sendo
382 tratado pela Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde, e defendeu a revisão das estratégias de
383 prevenção, reforçando a centralidade da educação em saúde. Embora reconheça o avanço da automação

384 e da tecnologia, foi enfático ao afirmar que o cuidado em saúde exige a presença humana. Para ele, os
385 profissionais de saúde são o principal vetor de acesso, e isso exige uma política sólida de recursos
386 humanos no SUS com planejamento estratégico, valorização profissional e equilíbrio entre infraestrutura
387 e pessoal. Recordou o avanço obtido no primeiro governo de Jaques Wagner, quando foi realizado
388 concurso público e implementado um Plano de Cargos e Salários que quase quintuplicou o salário-base
389 da categoria médica, antes fixado em torno de R\$ 1.500,00. Contudo, apontou a dificuldade de reter
390 médicos na rede pública, já que muitos profissionais passaram a optar por vínculos como Pessoa Jurídica
391 (PJ) inclusive por reivindicação da própria categoria à época. Reforçou que novos concursos são
392 importantes, mas que não devem ser vistos como solução única para a escassez de médicos. Defendeu
393 um olhar mais abrangente, considerando mudanças de perfil da categoria médica e os resultados efetivos
394 de políticas de provimento. Reconheceu a importância de incluir indicadores nos relatórios de gestão,
395 defendendo que os dados são essenciais para monitorar a efetividade das políticas públicas. Citou como
396 exemplo o caso da mortalidade materna, que teve redução pós-pandemia, mas ainda permanece em
397 patamar elevado em comparação com países desenvolvidos. Saudou nova conselheira Joana, destacou
398 sua trajetória no movimento de mulheres, sua formação na Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e
399 sua atual atuação acadêmica na UFBA. Usou esse momento para refletir sobre os avanços do SUS,
400 mesmo diante de restrições orçamentárias, escassez de recursos humanos e dependência tecnológica.
401 Ressaltou que o Brasil historicamente não priorizou pesquisa e inovação em saúde, o que comprometeu
402 o desenvolvimento de uma indústria nacional. Entretanto, apontou avanços recentes na consolidação do
403 Complexo Econômico-Industrial da Saúde, essencial para a soberania sanitária do país. Reforçou a
404 convicção de que o SUS deve ser uma política pública de Estado, não de governo. Alertou para os riscos
405 à democracia e à saúde pública que ainda persistem no cenário nacional, reafirmando a importância da
406 vigilância democrática e da defesa intransigente do direito universal à saúde. **A senhora Emanuele**
407 **Figueredo Barbosa, assessora de Planejamento e Gestão (APG) da Secretaria de Saúde do Estado da**
408 **Bahia (SESAB)** iniciou sua manifestação reconhecendo que o Subsecretário Paulo Barbosa já havia
409 abordado a maioria dos pontos levantados anteriormente, especialmente em relação à regulação e aos
410 desafios do sistema. Contudo, ela destacou a importância de complementar a discussão, respondendo
411 conjuntamente às observações feitas pela Conselheira Ana e pela Conselheira Carla que versaram sobre
412 os temas dos contratos e dos indicadores. Esclareceu que o Planejamento Estadual de Saúde, atualmente
413 em análise, contempla uma ampla gama de indicadores essenciais para o monitoramento e avaliação das
414 políticas públicas de saúde no Estado. Reconheceu, entretanto, que, nesta apresentação específica, houve
415 a ausência da exibição desses indicadores ao final do relatório, apontando essa lacuna como uma falha
416 na apresentação. Ressaltou que, em ocasiões anteriores, esses indicadores foram devidamente
417 apresentados ao Conselho, compondo parte integrante do relatório completo do Planejamento. Além
418 disso, reforçou que a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), por meio de suas áreas técnicas
419 especializadas, dispõe de inúmeros outros indicadores, utilizados continuamente para acompanhar a
420 execução, o desempenho e os resultados das ações de saúde. No que diz respeito à questão dos contratos,
421 a Superintendente explicou que este tema não faz parte do escopo do Planejamento Estadual de Saúde.
422 A gestão dos contratos é tratada especificamente nos relatórios de prestação de contas, documentos que
423 detalham aspectos financeiros, administrativos e contratuais, incluindo objetos e valores. Pontuou que a
424 Área de Planejamento e Gestão (APG) não realiza o acompanhamento direto dos contratos, motivo pelo
425 qual tais informações não constam no documento atualmente em discussão. Comprometeu-se a
426 considerar as observações feitas para aprimorar futuras apresentações e comunicações, demonstrando
427 abertura ao diálogo e busca contínua pela transparência. **O Senhor Presidente** informou que o conselheiro
428 Júlio Cezar foi designado como parecerista para os assuntos em pauta e em seguida realizou os informes
429 da mesa: Foi apresentado o Ofício nº 190/2025, que trata da solicitação de liberação de recursos por
430 meio de convênio para a construção de uma Unidade Básica de Saúde (UBS Porte I) no município de
431 Manoel Vitorino, Bahia. Para mais informações, o Assessor de Convênios Robson Meira está disponível

432 pelo telefone (71) 99110-0209. Informou sobre as estratégias em elaboração para o Plano Municipal de
433 Saúde 2026-2029 no Estado da Bahia, instrumento fundamental para o planejamento e execução das
434 políticas públicas locais de saúde. Foi comunicada a indicação da Conselheira Ana Carina Dunham
435 Monteiro para integrar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade
436 Federal da Bahia, fortalecendo a representação e o diálogo entre instituições acadêmicas e a gestão em
437 saúde. Foi encaminhado para o e-mail dos senhores Conselheiros, conforme solicitado pela Diretoria de
438 Gestão e cuidado – DGC, a comunicação acerca da Resolução CIB nº 472 aprovada na 328ª Reunião
439 Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/BA), realizada em 09 de junho de 2025, referente à
440 solicitação de credenciamento junto ao Ministério da Saúde das equipes de Atenção Primária Prisional
441 (eAPP) e suas respectivas equipes Complementares Psicossociais (eCP), que atuam nas seguintes
442 unidades prisionais do Estado da Bahia, onde já têm implantado o Sistema e-SUS APS/PEC (O sistema
443 e-SUS APS/PEC é uma estratégia do Ministério da Saúde para informatizar a Atenção Primária à Saúde
444 (APS) no Brasil, visando aprimorar a gestão da informação e a qualidade do cuidado. O e-SUS APS,
445 também conhecido como Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), é um sistema digital que permite o
446 registro e o acompanhamento eletrônico dos atendimentos e informações de saúde dos cidadãos
447 atendidos na APS): Centro de Observação Penal (COP); Cadeia Pública de Salvador (CPSA); Presídio
448 Salvador (PS); Conjunto Penal Feminino (CPF). Comunicou a reabertura da chamada pública para
449 captação de novos membros do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
450 (SESAB). As inscrições estão abertas até o dia 17 de agosto de 2025, oportunizando a participação de
451 profissionais interessados em contribuir para a ética na pesquisa em saúde. O Senhor Presidente
452 franqueou a fala (os) as conselheiros (as), para o que ocorrer. **O conselheiro Raimundo Rodrigues Cintra**
453 comentou sobre a fala do senhor presidente referente a representação dos conselheiros nas conferências
454 municipais de saúde. Salientou que a participação livre dos conselheiros contrariava o papel institucional
455 e o compromisso de cada membro do Conselho na defesa e valorização do Sistema Único de Saúde
456 (SUS). Propôs a realização de um escalonamento ou de uma organização prévia para identificar a
457 disponibilidade dos conselheiros com vistas à representação nas conferências municipais, garantindo
458 assim a presença da instância estadual nesses eventos. Destacou que tal preocupação encontrava respaldo
459 em dados apresentados em reunião anterior pela Conselheira Carina, que relatou dificuldades e
460 inconsistências das representações durante o processo preparatório das conferências. Informou que foi
461 procurado pela Comissão em Defesa da Maternidade de Santa Amaro, encaminhou a demanda à
462 Secretaria da Saúde, a qual designou prontamente o Sub-secretário Dr. Paulo Barbosa para coletar
463 informações e acompanhar o caso. Registrou agradecimento público à Secretaria da Saúde pela atenção
464 e atuação, ressaltando que a postura adotada evidenciava compromisso efetivo com a defesa do SUS.
465 Relatou que o Sub-secretário e sua equipe vinham dando andamento ao processo, demonstrando avanços
466 significativos na condução da situação da maternidade. Enfatizou que caso o prefeito municipal não
467 cumprisse os compromissos assumidos, o movimento local tomaria medidas públicas de mobilização e
468 denúncia, reforçando que interesses político-partidários não poderiam se sobrepor aos interesses da
469 sociedade. Destacou que o tema vinha apresentando avanços e que a reativação da maternidade
470 representava uma conquista importante para a população local. **O Senhor Presidente** esclareceu que as
471 conferências municipais de saúde eram de responsabilidade exclusiva dos Conselhos Municipais,
472 cabendo a estes definir as datas, os convidados e a forma de realização dos eventos. Ressaltou portanto,
473 que o Conselho Estadual de Saúde (CES) não possuía gerência direta sobre a organização das referidas
474 conferências. Informou que o Conselho Estadual vinha buscando articulação com os núcleos regionais
475 e com o COSEMS, com o objetivo de acompanhar e apoiar o processo das conferências, conforme
476 diálogo mantido com a Conselheira Stela. Comunicou ainda que Hilary desempenhava relevante
477 trabalho de divulgação das conferências municipais, contribuindo para fortalecer a mobilização e a
478 visibilidade desses espaços de participação social. Acrescentou que seria encaminhado pedido oficial à
479 Conselheira Joana para que em articulação com o Ministério da Saúde estimulasse e fortalecesse a

480 realização das conferências em todo o estado, reforçando o compromisso da Bahia com um planejamento
481 participativo e legítimo. Reiterou que, sempre que formalmente solicitado por algum Conselho
482 Municipal, o Conselho Estadual de Saúde vinha garantindo apoio institucional, seja por meio da
483 indicação de conselheiros como palestrantes ou facilitadores, seja por meio de suporte técnico e logístico
484 à realização dos eventos. Contudo, destacou que a autonomia municipal deveria ser respeitada de modo
485 que nos casos em que os Conselhos Municipais optassem por não solicitar a participação do CES, não
486 caberia interferência direta. **A conselheira Ana Carina Dunham Monteiro** informou inicialmente que
487 participou juntamente com o Conselheiro Francisco, como palestrante na Conferência Municipal de
488 Saúde de Ilhéus, realizada nos dias 25 e 26 do mês, e comunicou que ambos estiveram presentes também
489 na conferência de Mucugê, nos dias 11 e 12, atendendo a convite do respectivo município. Destacou que
490 conforme já mencionado pelo Presidente, os convites, em alguns casos, foram encaminhados
491 diretamente aos conselheiros e solicitou que nestes casos fosse formalizado o envio de ofício ao
492 Conselho Estadual de Saúde, uma vez que a representação era institucional e não individual. Ressaltou
493 ainda a importância de que a divulgação das participações dos conselheiros em conferências municipais
494 ocorresse nas redes oficiais do Conselho Estadual, para que a visibilidade fosse dada à instituição e não
495 às pessoas individualmente. Na sequência, apresentou informe relevante relacionado a um episódio
496 ocorrido durante a 5ª Conferência Estadual de Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador. Relatou que
497 conforme denúncia formalizada por e-mail encaminhado ao Conselho no dia 6 de julho do corrente ano,
498 houve a ocorrência de um ato de homofobia em um dos grupos de trabalho do evento. Informou que o
499 fato foi relatado pela própria vítima e confirmado pela facilitadora da sala, que também testemunhou o
500 ocorrido. Diante da gravidade da situação, propôs a emissão de uma nota de repúdio pelo Conselho
501 Estadual de Saúde, em virtude de a homofobia constituir crime inafiançável e imprescritível, conforme
502 previsto na Lei nº 7.716/1989, que tipifica crimes resultantes de discriminação ou preconceito de raça,
503 cor, etnia, religião, procedência nacional, orientação sexual ou identidade de gênero. Apresentou
504 proposta de texto da referida nota, na qual o Conselho Estadual de Saúde da Bahia manifestaria repúdio
505 aos atos de homofobia ocorridos durante a 5ª Conferência Estadual de Saúde da Trabalhadora e do
506 Trabalhador, reafirmando seu compromisso com os princípios de respeito inclusã, equidade e
507 valorização da diversidade. O texto também expressava solidariedade à vítima e instava as autoridades
508 competentes a conduzirem as investigações cabíveis, a fim de evitar a repetição de situações
509 semelhantes. Ressaltou que a deliberação sobre a nota caberia ao plenário do Conselho, considerando
510 que a denúncia foi formalmente recebida pela instância estadual, transcendente portanto à esfera da
511 comissão organizadora do evento. **O Senhor Presidente** esclareceu que ao receber a denúncia relativa ao
512 episódio ocorrido durante a 5ª Conferência Estadual de Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador, a
513 primeira providência adotada foi a verificação da ata do grupo de trabalho onde o fato supostamente
514 teria ocorrido, a fim de identificar se havia registro formal do ocorrido. Informou que não constava na
515 ata qualquer menção ao referido episódio. Relatou que solicitou a oitiva da facilitadora do grupo, medida
516 conduzida com o apoio do técnico do Conselho Vítor que possui formação jurídica. Durante o relato a
517 facilitadora apresentou informações que indicaram comportamento tumultuador no processo de eleição
518 da delegação nacional, porém sem elementos suficientes, naquele momento para caracterizar de forma
519 inequívoca ato de homofobia. Destacou a necessidade de cautela institucional, ressaltando que o
520 Conselho deveria acolher a denúncia com serenidade e isenção, garantindo o direito de defesa das partes
521 envolvidas. Salientou que a instituição não poderia adotar posicionamento público sem a devida
522 apuração dos fatos, uma vez que não havia representantes do Conselho presentes no momento do
523 ocorrido, nem notificação formal via ata que confirmasse o fato. Explicou que, por formação jurídica,
524 adotava sempre o princípio da prudência, evitando que, na tentativa de combater um possível crime o
525 Conselho incorresse em equívocos procedimentais ou em exposição indevida de pessoas e da própria
526 instituição. Dessa forma o encaminhamento proposto foi a instauração de processo de escuta e
527 notificação dos envolvidos, no âmbito da Comissão Organizadora da Conferência, para que fosse

528 emitido parecer conclusivo sobre o caso, possibilitando ao Conselho manifestar-se com respaldo formal
529 e institucional. Informou ainda que dialogou com a Conselheira Ana Karina sobre a possibilidade de
530 enquanto aguardava-se a apuração o Conselho emitir nota de caráter generalista, manifestando repúdio
531 a toda e qualquer prática discriminatória, sem mencionar nomes, fatos específicos ou local do ocorrido,
532 reafirmando apenas os princípios de respeito, diversidade e inclusão que orientam o Conselho Estadual
533 de Saúde. Pontuou que caso tivesse havido de fato a ocorrência de crime, a conduta correta seria o
534 encaminhamento imediato ao Ministério Público, cabendo à vítima o registro do Boletim de Ocorrência
535 (B.O.). Reiterou que denúncias deveriam ser tratadas com rigor e responsabilidade, pois acusações sem
536 comprovação ou relatos unilaterais poderiam gerar prejuízos irreversíveis à imagem de pessoas e
537 instituições. Concluiu afirmando que o Conselho Estadual de Saúde e a Comissão Organizadora da
538 Conferência estavam avaliando o melhor encaminhamento jurídico e institucional para o caso,
539 garantindo o devido processo e a integridade das partes envolvidas. Na sequência, passou a palavra ao
540 conselheiro Hilary, para tratar das questões relativas às publicações e comunicações institucionais. **A**
541 **Senhora Hilary Macele Assessora de Comunicação do CES** esclareceu que em relação às publicações
542 referentes às conferências municipais, o Conselho vinha recebendo diversos e-mails, tanto da ASCOM
543 quanto do GASEC, contendo imagens e informações sobre as atividades realizadas. Explicou que, para
544 evitar sobrecarga de postagens e garantir melhor organização e visibilidade do conteúdo, foi adotado um
545 planejamento de publicações. Informou que as imagens das conferências eram normalmente divulgadas
546 ao final do dia, enquanto, durante o dia, eram priorizadas as postagens de cards informativos.
547 Acrescentou que o link da matéria encaminhado pela conselheira já havia sido incluído na lista de
548 publicações programadas, da mesma forma que o material enviado por outros conselheiros. **O**
549 **conselheiro Gildo Silva Amaral** manifestou preocupação diante da persistência de graves falhas no
550 atendimento à população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à
551 morosidade na marcação de consultas e exames especializados. Citou como exemplo emblemático, o
552 caso de uma criança que aguardava há vários anos pela realização de uma ressonância magnética, o que
553 evidencia um quadro de negligência institucional e viola o princípio da integralidade do cuidado. Relatou
554 a existência de casos de óbitos associados à ausência de uma regulação eficiente e equânime, o que
555 configura um grave problema de acesso e compromete o direito à saúde como direito fundamental. Nesse
556 sentido, apontou denúncias recorrentes de interferência político-partidária no processo de regulação de
557 vagas e atendimentos, com relatos de priorização de usuários por influência de agentes políticos, em
558 prejuízo de pessoas em maior situação de vulnerabilidade social, contrariando os princípios da
559 universalidade e da equidade que regem o SUS. Diante desse cenário, solicitou que o Conselho Estadual
560 de Saúde intensificasse o diálogo com o Governo Federal, em especial com o Ministério da Saúde, no
561 sentido de apoiar a criação de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Indígena na Bahia. Justificou
562 a proposta com base no crescente número de casos de depressão, sofrimento psíquico e risco de suicídio
563 entre os povos indígenas, agravados por fatores históricos de exclusão, racismo estrutural e falta de
564 políticas públicas específicas para a saúde mental desses povos. Relatou como exemplo recente, um
565 episódio envolvendo um jovem da Aldeia Tupinambá de Olivença, que evidencia a urgência de se
566 garantir uma rede de atenção psicossocial sensível às especificidades culturais, territoriais e sociais das
567 comunidades indígenas. Informou que encaminharia oportunamente, ofício formal ao Conselho
568 reforçando a solicitação, reiterando que a criação de um CAPS Indígena representa um passo necessário
569 para a efetivação do cuidado em liberdade e da atenção humanizada, conforme preconizado pela Política
570 Nacional de Saúde Mental e pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. **A**
571 **conselheira Lindalva Maria de Jesus** cumprimentou a mesa e os demais conselheiros, informando que
572 no município de Brejões foi realizada uma conferência de trabalhadores e servidores públicos, cujo tema
573 central foi o assédio moral no serviço público. Destacou que o encontro foi bastante produtivo,
574 resultando em diversas propostas que serão encaminhadas à etapa nacional. Em seguida, fez referência
575 ao programa “Mais Especialistas”, recentemente divulgado pelo Governo Federal, sugerindo que o

576 Conselho Estadual de Saúde promova um seminário com a presença de representante do Ministério da
577 Saúde ou da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), a fim de esclarecer detalhes sobre o
578 funcionamento, os objetivos e a forma de fiscalização do programa. **O Senhor Presidente** propôs que em
579 vez de incluir o tema formalmente na pauta de reunião plenária, o Conselho adote uma nova modalidade
580 de reunião informativa a ser realizada com a Coordenação de Atenção Especializada da SESAB,
581 preferencialmente no auditório ou na sala de reuniões do Conselho. Explicou que o objetivo seria facilitar
582 o acesso às informações sem comprometer o cronograma das reuniões ordinárias, permitindo que os
583 conselheiros interessados participem de forma facultativa. Informou ainda, que solicitará a Zirlene Matos
584 o agendamento do encontro junto à coordenação responsável ou à Assessoria do Gabinete da Secretária,
585 para a apresentação detalhada do programa Mais Especialistas. **O Conselheiro Moysés Longuinho**
586 **Toniolo de Souza** destacou que o Programa Mais Especialistas é uma iniciativa recente e de grande
587 relevância para o Sistema Único de Saúde. Informou que o tema tem sido pauta recorrente nas reuniões
588 ordinárias do Conselho Nacional de Saúde, sendo discutido mensalmente, o que evidencia sua
589 importância estratégica no âmbito da política nacional de saúde. Ressaltou que o assunto não deve ser
590 tratado de forma informal, mas sim inserido oficialmente na pauta do plenário do Conselho Estadual de
591 Saúde, a fim de garantir a institucionalidade e a legitimidade do debate. Sugeriu, ainda, que uma
592 comissão interna do Conselho assumira a responsabilidade de aprofundar a discussão preliminar sobre o
593 tema, elaborando relatório ou parecer técnico que possa subsidiar a deliberação do pleno. Enfatizou a
594 pertinência da discussão à luz da Resolução CIB nº 500, que dispõe sobre os consórcios públicos
595 interfederativos de saúde do Estado da Bahia e sobre a ação intensificada das policlínicas, destacando
596 que o novo programa “Mais Especialistas” está diretamente relacionado a essas políticas. Reforçou que
597 o tema deve ser tratado como pauta formal e prioritária do Conselho Estadual de Saúde. **O Senhor**
598 **Presidente** esclareceu que sua proposta anterior teve como objetivo agilizar o processo de acesso às
599 informações, uma vez que a Conselheira Lindalva havia solicitado esclarecimentos e informes adicionais
600 sobre o programa “Mais Especialistas”. Explicou que a ideia inicial era criar uma modalidade mais
601 simples e dinâmica de reunião, sem as burocracias inerentes ao processo de inclusão formal de pauta no
602 Conselho, visando apenas à troca de informações. No entanto reconheceu as ponderações apresentadas
603 por Ana Carina e Moysés, e concordou que diante do consenso o tema deverá ser incluído formalmente
604 na pauta de reunião do Conselho Estadual de Saúde (CES). Acrescentou que, em respeito ao regimento
605 interno, qualquer criação de comissão específica ou encaminhamento formal requer a definição prévia
606 de pauta e objetivo, reafirmando que o rito regimental deve ser seguido. **O conselheiro Raimundo**
607 **Rodrigues Cintra** ressaltou a importância de refletir a dinâmica interna do Conselho. Relatou que
608 frequentemente encontra dificuldades para transitar e atuar efetivamente como conselheiro, pois as
609 pautas de saúde amplamente discutidas na sociedade não são abordadas no âmbito do colegiado.
610 Destacou que temas relevantes, como a relação entre gestão e trabalhadores e a industrialização da saúde,
611 ainda não têm sido objeto de debate no Conselho, ressaltando a necessidade de atualização das pautas
612 para que reflitam as demandas atuais da sociedade. Mencionou que acompanha as deliberações do
613 Conselho Nacional de Saúde, onde os debates são constantes e atualizados, e que por vezes, percebe que
614 o Conselho Estadual atua de forma atrasada em relação às discussões nacionais. **O Senhor Presidente**
615 aproveitou a oportunidade para propor uma reorganização na dinâmica das reuniões do Conselho,
616 ressaltando que historicamente as sessões plenárias duravam um dia inteiro, o que possibilitava debates
617 mais profundos e consistentes. No entanto, ao tentar retomar esse formato, enfrentou dificuldades de
618 adesão, já que dos 64 almoços previstos, menos de 20 conselheiros participaram integralmente. Destacou
619 que com frequência, justificativas individuais acabam prejudicando o andamento dos trabalhos, embora
620 reconheça as limitações pessoais, ressaltou que a realidade social e as políticas públicas continuam
621 avançando fora do âmbito do Conselho, independentemente do ritmo interno do colegiado. Comentou
622 sobre a realização de reuniões híbridas, reconhecendo os avanços e a importância dessa modalidade,
623 especialmente após as adaptações impostas pela pandemia. Contudo ponderou que o Conselho Estadual

624 de Saúde foi idealizado para encontros presenciais mensais o que favorece maior engajamento e
625 qualidade nas discussões. Alertou que o Conselho tem perdido seu tempo histórico para debates e
626 decisões, recordando episódio em que a discussão sobre os consórcios públicos de saúde foi adiada para
627 visitas e análises adicionais, enquanto o governo já avançava com a celebração dos contratos. Enfatizou
628 que embora atualmente o Conselho reconheça os benefícios desse modelo, à época perdeu a
629 oportunidade de exercer seu papel decisório no momento adequado. Apontou que, por vezes, o colegiado
630 privilegia divergências pessoais e disputas internas em detrimento das discussões sobre políticas públicas
631 estruturantes, fato que fragiliza o grupo e reduz o impacto das deliberações. Afirmou a necessidade
632 urgente de o Conselho retomar o foco na formulação e acompanhamento das políticas públicas de saúde
633 na Bahia, evitando se prender às dificuldades do passado e a debates superficiais. **A Conselheira Gladys**
634 **Maria Almeida Santos** iniciou sua fala ressaltando a importância da realização das reuniões em formato
635 híbrido. Destacou que apesar das críticas a esse modelo, não teria condições de participar e acompanhar
636 as discussões do Conselho, devido ao seu trabalho com situações emergenciais, que frequentemente
637 impedem sua presença física. Ressaltou que, embora as reuniões sejam mensais o formato híbrido
638 assegura a participação e a continuidade da representação dos conselheiros que enfrentam restrições de
639 deslocamento. Mencionou uma solicitação anterior relacionada ao ofício encaminhado pelo Ministério
640 Público, referente às visitas às unidades prisionais. Informou que algumas visitas foram realizadas,
641 porém na visita ao Hospital de Custódia, não foi possível o acesso aos internos conforme relato recebido.
642 Solicitou que o Conselho encaminhe um novo ofício ao Ministério Público caso ainda esteja dentro do
643 prazo, solicitando autorização para visita à ala interna, ressaltando a relevância do tema sobretudo em
644 relação às pautas de saúde mental e direitos humanos. Sobre a fala da conselheira Ana Carina referente
645 a um possível caso de homofobia ocorrido durante uma conferência. Destacou que situações de
646 homofobia, assim como de transfobia e LGBTfobia são crimes e que muitas vezes essas violências se
647 manifestam de forma sutil, dificultando sua identificação. Colocou à disposição o Centro de Promoção
648 e Defesa dos Direitos LGBT (CPDD LGBT), equipamento público vinculado à Secretaria de Justiça e
649 Direitos Humanos e gerido pelo GAPA, para acolhimento e acompanhamento do profissional que fez a
650 denúncia. Informou que o CPDD conta com equipe jurídica e multiprofissional, capaz de oferecer apoio
651 jurídico, psicológico e social às vítimas de violências e discriminações dessa natureza. Reforçou a
652 importância de encaminhar o contato do profissional denunciante ao CPDD, para que possa ser
653 devidamente acolhido e acompanhado. **O Senhor Presidente** esclareceu que não houve solicitação formal
654 ao Conselho Estadual de Saúde para a realização de visita aos internos. Explicou que a demanda recebida
655 referia-se à opinião do Conselho acerca da situação da unidade de saúde do Conjunto Penal (CPF) e do
656 Hospital de Custódia, motivo pelo qual foram mobilizados os conselheiros mais diretamente ligados à
657 pauta para realização de visita técnica aos referidos locais. Destacou que o objetivo das visitas foi avaliar
658 o funcionamento dos serviços de saúde prestados nessas unidades e não a visita aos custodiados.
659 Informou que o Ministério Público não estabeleceu prazo para manifestação do Conselho, porém
660 ressaltou que caso o parecer seja elaborado e encaminhado, contribuirá significativamente para o
661 processo. Solicitou ainda que os conselheiros que participaram das visitas encaminhem suas
662 contribuições para subsidiar a elaboração do parecer. Ressaltou a importância de que o Conselho
663 encaminhe o documento de forma oficial, compartilhando o ofício com a Conselheira Gladys. Sugeriu
664 que após o encaminhamento e acolhimento da possível vítima pelo órgão competente, o Conselho possa
665 acompanhar o caso e deliberar posteriormente sobre eventuais medidas formais. **A conselheira Ana**
666 **Carina Dunham Monteiro** informou que a denúncia no e-mail do Conselho, e segundo relato da
667 facilitadora do grupo não se tratava de uma informação aleatória ou sem fundamento. Destacou a
668 necessidade de o Conselho se pronunciar oficialmente, comunicando que medidas estavam sendo
669 adotadas e que os encaminhamentos cabíveis estavam em andamento. Ressaltou que o papel do Conselho
670 não era atuar como órgão julgador, tampouco tomar partido nas investigações, mas sim reconhecer a
671 gravidade das denúncias e garantir a transparência e a responsabilidade institucional no

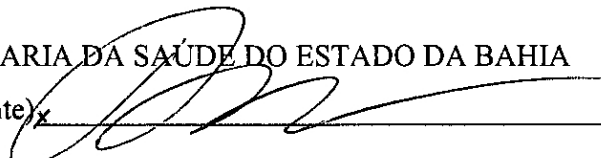
672 acompanhamento dos casos. Enfatizou que o Conselho não deveria aguardar o desenvolvimento das
673 apurações do devido processo para se pronunciar. Destacou que diante da recorrência de casos de
674 homofobia, transfobia e feminicídio violências que configuram graves violações aos direitos humanos e
675 que são inafiançáveis e imprescritíveis o Conselho, na sua função fiscalizadora e deliberativa, tinha o
676 dever institucional de se posicionar de forma clara e firme. Reforçou que o pronunciamento do Conselho
677 diante de tais denúncias era fundamental para reafirmar seu compromisso com a promoção e a defesa
678 dos direitos humanos, contribuindo para a prevenção e o enfrentamento dessas violências estruturais na
679 sociedade. **O Senhor Presidente** destacou a necessidade de cautela na condução do caso, ressaltando que
680 não haveria prejuízo institucional caso o Conselho adotasse uma postura prudente até que todos os
681 elementos formais fossem devidamente apurados. Enfatizou que não cabe ao Conselho Estadual de
682 Saúde afirmar ou negar a ocorrência dos fatos, atribuição que compete à apuração formal da denúncia.
683 Explicou que, na ausência de provas concretas, como filmagens, registros em ata ou relatos formais da
684 suposta agressão, não seria adequado que o Conselho emitisse uma manifestação conclusiva. Caso tais
685 elementos existissem, caberia ao Conselho, além de encaminhar formalmente a queixa ao órgão
686 competente, posicionar-se publicamente em repúdio ao ocorrido. Salientou que sua preocupação maior
687 reside no momento e na forma da manifestação, defendendo que o Conselho deve agir de maneira
688 institucional, preservando o devido processo legal e evitando interpretações precipitadas. Ressaltou
689 ainda, que sua fala representava também um repúdio pessoal e institucional a qualquer forma de
690 discriminação, reconhecendo que o racismo e a homofobia são fenômenos estruturais que
691 frequentemente se manifestam de forma sutil ou disfarçada, muitas vezes, sob a forma de brincadeira.
692 Enfatizou que enquanto instituição que promoveu uma Conferência de Saúde das Trabalhadoras e dos
693 Trabalhadores pautada na democracia e na inclusão, o Conselho deve manter coerência com esses
694 princípios, evitando declarações que possam caracterizar conclusões sem base formal. Defendeu que,
695 caso o Conselho opte por emitir uma nota pública, esta deve ser redigida em termos genéricos,
696 expressando repúdio a qualquer prática discriminatória, sem menção a pessoas, locais ou fatos
697 específicos. **A conselheira Ana Carina Dunham Monteiro** destacou que conforme discutido
698 anteriormente a redação da nota deve ser revisada para que não inclua o nome da vítima, mantendo o
699 texto em caráter genérico e institucional, conforme alinhado durante o debate. **A Conselheira Gladys**
700 **Maria Almeida Santos** destacou a importância de manter o cuidado na redação da nota é necessário
701 nomear a prática ocorrida, uma vez que se tratou de um ato de homofobia, e a homofobia configura
702 crime. Ressaltou que o Conselho deve se posicionar de forma clara diante de situações discriminatórias,
703 reconhecendo, neste caso específico a natureza da violência que chegou ao conhecimento do colegiado.
704 Destacou ainda que o Conselho, como instituição, é contrário a toda e qualquer prática discriminatória
705 e preconceituosa, mas que a manifestação deve refletir o fato concreto que motivou a discussão. Quanto
706 ao Hospital de Custódia informou que caso a solicitação do Ministério Público esteja relacionada aos
707 serviços oferecidos, é fundamental que o Conselho amplie seu olhar também para o âmbito da
708 internação, a fim de compreender o tipo de atendimento prestado na unidade como um todo. Acrescentou
709 que aguardará o ofício do Ministério Público e frisou que não pretende polemizar o tema, mas ressaltou
710 a importância de que o Conselho analise o conjunto dos serviços da unidade e não apenas um aspecto
711 isolado. **O Conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza** relatou sobre o Fórum Estadual de
712 Vigilância Epidemiológica, realizado recentemente no Ministério Público Estadual, cujo foco incluiu o
713 cenário epidemiológico das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Informou que apesar de não
714 ter sido apresentado o boletim epidemiológico completo da Bahia, o evento foi bastante produtivo,
715 destacando dados relevantes do programa “Fique Sabendo”, realizado durante o São João de 2025.
716 Apresentou números do relatório, informando que foram disponibilizados 14 postos de testagem
717 distribuídos em municípios como Parque de Exposições (Salvador), Santo Antônio de Jesus, Ibicuí,
718 Irecê, Cruz das Almas, Itabuna, Cachoeira, Senhor do Bonfim, Jequié, Alagoinhas, Brumado, Itaberaba,
719 Camaçari e Amargosa, totalizando 15.025 pessoas testadas e 60.185 exames realizados. Desses foram

720 diagnosticados 581 casos de sífilis, 38 de HIV, 22 de hepatite C e 13 de hepatite B. Ressaltou a gravidade
721 desses números e observou a relação direta entre vulnerabilidade social e incidência dessas infecções,
722 destacando que catadores de materiais recicláveis que circulam em festas e eventos apresentaram índices
723 alarmantes. Enfatizou a necessidade de ampliar as ações de testagem e prevenção, sobretudo entre
724 populações vulneráveis, e lamentou a falta de ampla divulgação do evento. Agradeceu ao Conselho
725 Estadual de Saúde pelo envio da comunicação que possibilitou a participação de representantes da
726 sociedade civil, incluindo membros da Coalizão Baiana de Movimentos de ISTs, da RNP e da Motirô,
727 ressaltando a importância de manter o diálogo e a colaboração com o Ministério Público em torno desse
728 tema. A senhora Zirlene dos Santos Matos Rebouças – Secretaria Executiva do CES solicitou a palavra
729 para complementar a fala do Conselheiro Moysés, destacando que durante o Carnaval o Conselho
730 Estadual de Saúde realizou uma ação conjunta com o programa “Fique Sabendo”, participando
731 diretamente dos módulos instalados no evento. Informou que foi elaborado um formulário de pesquisa,
732 desenvolvido com o apoio do conselheiro Moysés, da doutora Eleuzina e de Rívia, com o objetivo de
733 coletar informações sobre as ISTs, bem como sobre o conhecimento da população acerca do Conselho e
734 da importância do Sistema Único de Saúde (SUS). Ressaltou que a atividade foi bastante positiva e
735 resultou na elaboração de um relatório, posteriormente encaminhado à doutora Eleuzina, contendo os
736 principais achados da ação. Destacou que o levantamento evidenciou a relevância do programa “Fique
737 Sabendo”, especialmente por alcançar pessoas em situação de vulnerabilidade, que muitas vezes não têm
738 acesso à testagem em seu cotidiano. Enfatizou que a ação representou uma oportunidade importante para
739 ampliar o acesso à informação e à prevenção em saúde, fortalecendo o vínculo entre a população e o
740 SUS. O Senhor Presidente informou que será solicitado à doutora Eleuzina o envio da apresentação
741 exibida durante o evento, para que seja compartilhada com os conselheiros. Não havendo mais nada a
742 tratar, o Presidente declarou encerrada a reunião, e eu, Zirlene dos Santos Matos Rebouças, lavrei a
743 presente ata, que após ser lida e aprovada será assinada pelos Senhores Conselheiros.

744

745 Salvador, 07 de agosto de 2025.

746 REPRESENTANTE DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

747 Paulo José Bastos Barbosa (Suplente) 

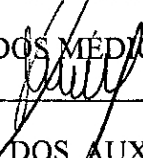
748 REPRESENTANTE DO CONSELHO ESTADUAL DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE
749 DA BAHIA - COSEMS

750 Raul Moreira Molina Barrios (Titular)

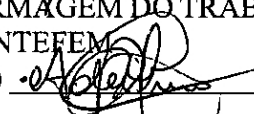
751 REPRESENTANTE DA INSTITUIÇÃO BAIANA DE MEDICINA – FABAMED

752 José Saturnino Rodrigues (Suplente) 

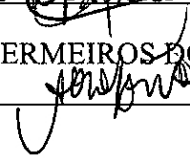
753 REPRESENTANTE DO SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DA BAHIA – SINDMED

754 Carla Rossana Sartori (Titular) 

755 REPRESENTANTE DO SINDICATO DOS AUXILIARES DE ENFERMAGEM, TÉCNICOS DE
756 ENFERMAGEM, TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DO TRABALHO E TÉCNICOS DE PATOLOGIA
757 CLÍNICA DO ESTADO DA BAHIA – SINTEFEM

758 Adeilma Pinheiro da Conceição (Suplente) 

759 REPRESENTANTE SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DA BAHIA – SEEB

760 Ana Carina Dunham Monteiro (Titular) 

- 761 REPRESENTANTE DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA – COREN
762 Júlio Cezar de Jesus Junior _____
- 763 REPRESENTANTE DO CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA – 4ª REGIÃO –
764 CREFONO 4
765 Nilma Lima dos Santos (Titular) x _____
- 766 REPRESENTANTE DO CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA
767 OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO – CREFITO 7
768 Fernanda dos Reis Souza (Suplente) _____
- 769 REPRESENTANTE CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA – CROBA
770 Kairo Silvestre Meneses Damasceno (Suplente) *Kairo Silvestre Meneses Damasceno*
- 771 REPRESENTANTE DO GRUPO DE APOIO À PREVENÇÃO À AIDS – GAPA
772 Gladys Maria Almeida Santos (Titular) _____
- 773 REPRESENTANTE DA ASSOCIAÇÃO BAIANA DAS PESSOAS COM DOENÇAS
774 FALCIFORMES – ABADFAL
775 Naianne Dias Costa (Suplente) x *Naianne Dias Costa*
- 776 REPRESENTANTE DA REDE NACIONAL DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS – RNP
777 Moysés Longuinho Toniolo de Souza (Titular) x *Moysés Longuinho Toniolo de Souza*
- 778 REPRESENTANTE DO GRUPO DE APOIO AO PORTADOR DE VÍRUS HTLV-I E II DO ESTADO
779 DA BAHIA – HTLVida
780 Adijeane Oliveira de Jesus (Suplente) _____
- 781 REPRESENTANTE ASSOCIAÇÃO DE DEFESA DOS PACIENTES CRÔNICOS RENAIIS DO
782 ESTADO DA BAHIA – ASDEPACRE/BA
783 José Vasconcelos de Freitas (Titular) x *José Vasconcelos de Freitas*
- 784 REPRESENTANTE DO MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS ATINGIDAS PELA
785 HANSENÍASE – MORHAN
786 Maria Ângela da Mata Santos (Suplente) _____
- 787 REPRESENTANTE DA FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS
788 METALÚRGICAS, CONSTRUÇÃO E REPARAÇÃO NAVAL, OFFSHORE, SIDERÚRGICAS,
789 MECÂNICAS, AUTOMOBILÍSTICAS E DE AUTOPEÇAS, MINERAÇÃO, REFRIGERAÇÃO,
790 FABRICAÇÃO E MONTAGEM DE CICLOMOTORES, MOTOS, BICICLETAS, AERONAVES,
791 CONTAINER E ANDAIMES, EQUIPAMENTOS GERADORES DE ENERGIA DE MATERIAL
792 ELÉTRICO E ELETRÔNICO DE INFORMÁTICA, EMPRESAS DE REPARAÇÃO DE VEÍCULOS
793 E DE SERVIÇO, MANUTENÇÃO E MONTAGEM NO ESTADO DA BAHIA - FETIM-BA
794 Valéria da Silva Possadagua (Suplente) *Valéria da Silva Possadagua*
- 795 REPRESENTANTE DA ASSOCIAÇÃO DAS PESSOAS COM ALBINISMO NA BAHIA – APALBA
796 Maria Helena Machado Santa Cecília (Suplente) *Maria Helena Machado Santa Cecília*
- 797 REPRESENTANTE DA CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL - REGIONAL
798 NORDESTE 3 – BAHIA E SERGIPE - CNBB

- 799 Maria Helena Ramos Belos (Titular) Maria Helena Ramos Belos
- 800 REPRESENTANTE DA ASSOCIAÇÃO HABITACIONAL, ESPORTE, CULTURA, LAZER E
801 FORMAÇÃO PROFISSIONALIZANTES DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DO
802 RAMO DA SEGURIDADE SOCIAL NA BAHIA - AFOSHACLASS-BA
- 803 Raimundo Rodrigues Cintra (Titular) Raimundo Rodrigues Cintra
- 804 Lindalva Maria de Jesus (Suplente) Lindalva Maria de Jesus
- 805 REPRESENTANTE DO FÓRUM PENSAR SAÚDE
- 806 Marcos Antonio Gêmeos Almeida Sampaio (Titular) Marcos Antonio Gêmeos Almeida Sampaio
- 807 REPRESENTANTE DA ASSOCIAÇÃO CULTURAL E AMBIENTALISTA DOS ÍNDIOS
808 TUPINAMBÁS DE OLIVENÇA
- 809 Gildo Silva Amaral (Titular) Gildo Silva Amaral