

1
2

3 Aos nove dias de outubro do ano de dois mil e vinte e cinco, no Auditório Lúcia Alencar – Térreo - SESAB,
4 localizada na Rua 4ª Avenida, 400, Centro Administrativo da Bahia – CAB, Salvador/BA, realizou-se a
5 315ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA), com as presenças das (os)
6 conselheiras (os): Rosalvo de Oliveira Júnior, Stela dos Santos Souza, Mirella Dias Almeida, Luiz Delfino
7 Mota Lopes, Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró, Maria Soraya Pinheiro de Amorim, Carla Rossana
8 Sartori, Ana Carina Dunham Monteiro, Adeilma Pinheiro da Conceição, Júlio Cezar de Jesus Junior, Nilma
9 Lima dos Santos, Maria da Conceição Sanches Passidomo, Kairo Silvestre Meneses Damasceno,
10 Naianne Dias Costa, Adijeane Oliveira de Jesus, Gracielle de Jesus Santos, Francisco José Sousa e Silva,
11 Silvio Roberto dos Anjos e Silva, Lindiomar Dourado de Souza, Valéria da Silva Possadagua, Clarissa
12 Cristina Oliveira Gonçalves, Maria Helena Machado Santa Cecilia, Maria Helena Ramos Belos, Natalia de
13 Oliveira Gonçalves, Raimundo Rodrigues Cintra, José Silvino Gonçalves dos Santos, Marcos Antonio
14 Gêmeos Almeida Sampaio, Ananias Nery Viana. Às 14h00, o **Senhor Presidente** realizou a primeira
15 chamada para início da reunião, sendo confirmada a presença de 18 (dezoito) conselheiros(as), o que
16 possibilitou a abertura da sessão. Informou ao plenário que a apresentação do 1º e 2º Relatório Detalhado
17 Quadrimestral Anterior de 2025 – 1º e 2º RDQA/2025 seria retirada de pauta, visto que a Secretária e o
18 Subsecretário não estariam presentes na reunião. Em seguida, colocou em apreciação as atas da 309ª, 314ª
19 e 322ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde. Não houve manifestações contrárias, sendo todas
20 aprovadas por unanimidade. O Presidente propôs que os informes fossem realizados ao final, no ponto "O
21 que ocorrer", tendo a proposta sido aprovada. Na sequência, foi franqueada a palavra à Secretaria Executiva
22 do CES para apresentação dos informes referentes à Comissão Intergestores Bipartite da Bahia – CIB. **A**
23 **Senhora Zirlene dos Santos Matos Rebouças** informou que a CIB apresentou as seguintes resoluções de Nº
24 607 à 663 /2025 aprovadas no seu âmbito para conhecimento deste conselho Estadual de Saúde - CES.
25 (Enviadas na íntegra por e-mail para conhecimento dos Conselheiros enviados no dia 02/10/2025,
26 RESOLUÇÃO CIB Nº 607/2025 - Aprova ad referendum, junto ao Ministério da Saúde, o pleito da
27 Proposta nº 12353167000125004, Emenda Parlamentar nº 41280003 para aquisição de equipamento e
28 material permanente, no Município Sento Sé. RESOLUÇÃO CIB Nº 608/2025 - Aprova, *ad referendum*, o
29 repasse de recursos financeiros referentes à parcela única para o custeio de serviços da Média e Alta
30 Complexidade em Saúde para Municípios da Bahia, conforme Portaria GM/MS nº 6.916, de 06 de maio de
31 2025. RESOLUÇÃO CIB Nº 609/2025 - Aprova junto ao Ministério da Saúde, o pleito da Proposta nº
32 91125825001, emenda parlamentar nº 27390002 para Construção da Nova Estrutura Física do Hospital
33 Municipal, no Município Lagoa Real. RESOLUÇÃO CIB Nº 610/2025 - Aprova junto ao Ministério da
34 Saúde, o pleito da Proposta nº 91142925004, emenda parlamentar nº 27390002 para Construção do Hospital
35 Municipal de Barro Alto, no Município Barro Alto. RESOLUÇÃO CIB Nº 611/2025 - Aprova a habilitação
36 da Ocular Clínica Day Hospital em Regime de Hospital Dia, no Município Gandu, em gestão estadual.
37 RESOLUÇÃO CIB Nº 612/2025 - Aprova a habilitação da Ocular Clínica e Day Hospital no Tratamento
38 do Glaucoma com Medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica, no município
39 Gandu, em gestão estadual. RESOLUÇÃO CIB Nº 613/2025 - Aprova a solicitação de habilitação como
40 Centro de Alta Complexidade em Neurocirurgia (Código16.02), para o Hospital Geral Roberto Santos, em
41 Gestão Estadual, no município Salvador. RESOLUÇÃO CIB Nº 614/2025 - Aprova a adesão do município
42 Jacobina para implantação de unidade sentinela da síndrome gripal. RESOLUÇÃO CIB Nº 615/2025 -
43 Aprova a solicitação ao Ministério da Saúde/Sistema Nacional de Transplantes para autorização do
44 credenciamento para transplante. RESOLUÇÃO CIB Nº 616/2025 - Aprova a habilitação de Equipe
45 Multiprofissional de Apoio para Reabilitação (EMAP-R) do Programa Melhor em Casa, no Município
46 Anguera, em gestão municipal. RESOLUÇÃO CIB Nº 617/2025 - Aprova a habilitação de Equipe
47 Multiprofissional de Apoio para Reabilitação (EMAP-R) do Programa Melhor em Casa, no Município
48 Adustina, em gestão municipal. RESOLUÇÃO CIB Nº 618/2025 - Aprova a habilitação de Equipe
49 Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) do Programa Melhor em Casa no Município Quijingue,

50 em gestão municipal. RESOLUÇÃO CIB Nº 619/2025 - Aprova a solicitação de habilitação da Sala de
51 Estabilização (SE), conforme padrões mínimos exigidos para área física, equipamentos e recursos humanos,
52 implantada no Centro de Saúde Dr. Moacyr Leite, CNES 2525917, do município Uruçuca. RESOLUÇÃO
53 CIB Nº 620/2025 - Aprova a solicitação de habilitação da Sala de Estabilização (SE), conforme padrões
54 mínimos exigidos para área física, equipamentos e recursos humanos, implantada na Unidade de Saúde da
55 Família de Missão do Aricobé, CNES 3017036, do município Angical. RESOLUÇÃO CIB Nº 621/2025 -
56 Aprova a solicitação de habilitação da Sala de Estabilização (SE), conforme padrões mínimos exigidos para
57 área física, equipamentos e recursos humanos, implantada no Centro de Saúde de Sítio do Quinto, CNES
58 4032802, do município Sítio do Quinto. RESOLUÇÃO CIB Nº 622/2025 - Aprova a solicitação de
59 habilitação da Sala de Estabilização (SE), conforme padrões mínimos exigidos para área física,
60 equipamentos e recursos humanos, implantada no Hospital Municipal de Cipó, CNES 2799812, do
61 município Cipó. RESOLUÇÃO CIB Nº 623/2025 - Aprova a solicitação de habilitação da Sala de
62 Estabilização (SE), conforme padrões mínimos exigidos para área física, equipamentos e recursos humanos,
63 implantada no Hospital Municipal Ismael Dias Trindade, CNES 4029623, do município Paripiranga.
64 RESOLUÇÃO CIB Nº 624/2025 - Aprova a solicitação de habilitação da Sala de Estabilização (SE),
65 conforme padrões mínimos exigidos para área física, equipamentos e recursos humanos, implantada no
66 Hospital Municipal de Bonito, CNES 3246558, do município Bonito. RESOLUÇÃO CIB Nº 625/2025 -
67 Aprova a solicitação de habilitação da Sala de Estabilização (SE), conforme padrões mínimos exigidos para
68 área física, equipamentos e recursos humanos, implantada no Hospital Municipal Maria Pereira Barbosa,
69 CNES 4029844, do município Piripá. RESOLUÇÃO CIB Nº 626/2025 - Aprova a solicitação de habilitação
70 da Sala de Estabilização (SE), conforme padrões mínimos exigidos para área física, equipamentos e
71 recursos humanos, implantada na Unidade Mista Joselita da Silva Lobo, CNES 2771306 do município
72 Antônio Cardoso. RESOLUÇÃO CIB Nº 627/2025 - Aprova a solicitação de habilitação da Sala de
73 Estabilização (SE), conforme padrões mínimos exigidos para área física, equipamentos e recursos humanos,
74 implantada no Hospital Luiz Eduardo Magalhães, CNES 3016986, do município Marcionílio Souza.
75 RESOLUÇÃO CIB Nº 628/2025 - Aprova a solicitação de habilitação da Sala de Estabilização (SE),
76 conforme padrões mínimos exigidos para área física, equipamentos e recursos humanos, implantada na
77 Unidade de Pronto Atendimento Maria Dassis Meira Santos, CNES 9237224, do município Mirante.
78 RESOLUÇÃO CIB Nº 629/2025 - Aprova o detalhamento técnico para a expansão da frota do SAMU 192
79 Regional de Irecê, contemplando o Município Tapiramutá uma Unidade de Suporte Básico (USB).
80 RESOLUÇÃO CIB Nº 630/2025 - Aprova o detalhamento técnico para a ampliação da frota do SAMU 192
81 Regional de Senhor do Bonfim, contemplando o Município Senhor do Bonfim com uma Unidade de
82 Suporte Básico (USB). RESOLUÇÃO CIB Nº 631/2025 - Aprova o uso do trombolítico Tenecteplase nas
83 Unidades Suporte Avançado de Vida (USA), do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192),
84 do município Santo Antônio de Jesus. RESOLUÇÃO CIB Nº 632/2025 - Aprova o uso do trombolítico
85 Tenecteplase na Unidade Suporte Avançado de Vida (USA), do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
86 (SAMU 192), do município Cruz das Almas. RESOLUÇÃO CIB Nº 633/2025 - Aprova os
87 estabelecimentos e serviços de saúde componentes da Linha do Cuidado às Pessoas Vivendo com o Vírus
88 HTLV da Região de Alagoinhas. RESOLUÇÃO CIB Nº 634/2025 - Aprova os estabelecimentos e serviços
89 de saúde componentes da Linha do Cuidado às Pessoas Vivendo com o Vírus HTLV da Região de Ribeira
90 do Pombal. RESOLUÇÃO CIB Nº 635/2025 - Aprova a transferência da base descentralizada de Teolândia
91 do SAMU Regional de Ilhéus/Valença para o SAMU Regional de Santo Antônio de Jesus/Cruz das Almas.
92 RESOLUÇÃO CIB Nº 636/2025 - Aprova a transferência do recurso do Teto Financeiro Federal de Média
93 e Alta Complexidade (MAC) do município de Teixeira de Freitas, da gestão municipal para gestão estadual,
94 referente a Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular. RESOLUÇÃO CIB Nº 637/2025
95 - Aprova a implantação da regionalização da lista de receptores para transplante de órgãos sólidos no Estado
96 da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 638/2025 - Aprova a implantação da regionalização da doação e lista de
97 receptores para transplante hepático e renal na Macrorregião Sudoeste. RESOLUÇÃO CIB Nº 639 /2025 -
98 Aprova o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e
99 Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Caturama. RESOLUÇÃO CIB Nº 640/2025

100 - Aprova a solicitação ao Ministério da Saúde de incremento de recurso financeiro para o teto financeiro
101 federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Ibicuí. RESOLUÇÃO CIB Nº 641/2025 -
102 Aprova a solicitação ao Ministério da Saúde de incremento de recurso financeiro para o teto financeiro
103 federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Antônio Cardoso. RESOLUÇÃO CIB Nº
104 642/2025 - Aprova o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada
105 Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Lajedo do Tabocal.
106 RESOLUÇÃO CIB Nº 643/2025 - Aprova a solicitação ao Ministério da Saúde de incremento de recurso
107 financeiro para o teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Ibirataia.
108 RESOLUÇÃO CIB Nº 644/2025 - Aprova a homologação da adesão dos municípios ao Modelo de Registro
109 de Preços Compartilhado dos medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, a
110 ser realizado pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, nos termos da Resolução CIB/BA nº 339/2022.
111 RESOLUÇÃO CIB Nº 645/2025 - Aprova a solicitação ao Ministério da Saúde de incremento de recurso
112 financeiro para o teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Terra
113 Nova. RESOLUÇÃO CIB Nº 646/2025 - Aprova a metodologia a ser utilizada para a programação de
114 Organização de Cuidados Integrados (OCI), da linha do cuidado da Saúde da Mulher-Ginecologia do Plano
115 de Ação Regional do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial
116 Especializada, no estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 647/2025 - Aprova a data limite para que
117 municípios executores do Plano de Ação Regional do Programa Mais Acesso a Especialistas, formalizem a
118 desistência parcial ou total para a oferta de Organização de Cuidados Integrados (OCI). RESOLUÇÃO CIB
119 Nº 648/2025 - Aprova o pleito da SESAB junto ao Ministério da Saúde, referente ao financiamento do
120 Programa de Aceleração do Crescimento - Novo PAC, para construção do Hospital Universitário de Paulo
121 Afonso. RESOLUÇÃO CIB Nº 649/2025 - Aprova, *ad referendum*, o repasse de recursos financeiros
122 referentes à parcela única para o custeio de serviços da Média e Alta Complexidade em Saúde para
123 Municípios da Bahia, conforme Portaria GM/MS nº 6.916, de 06 de maio de 2025. RESOLUÇÃO CIB Nº
124 650/2025 - Aprova, *ad referendum*, a habilitação da Policlínica Municipal Dr. Fernando Carvalho Araújo
125 (CNES 2600943) no código 38.01 -Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), no município de Cruz
126 das Almas, estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 651/2025 - Aprova, *ad referendum*, a habilitação do
127 Centro de Saúde Ocular CNES 5742331, no código 38.01- Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE),
128 em Campo Formoso, estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 652/2025 - Aprova a relação dos nomes dos
129 membros dos Grupos Técnicos Trabalho Macrorregional (GTTM) para o Planejamento Regional Integrado
130 (PRI) do estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 653/2025 - Aprova o pleito da SESAB junto ao Ministério
131 da Saúde, referente ao financiamento do Programa de Aceleração do Crescimento - Novo PAC, para
132 construção do Hospital Universitário de Paulo Afonso. RESOLUÇÃO CIB Nº 654/2025 - Aprova a
133 habilitação do Hospital Dom Pedro de Alcantara, no Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no
134 âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica, no município de Feira de Santana-BA.
135 RESOLUÇÃO CIB Nº 655/2025 - Aprova o Detalhamento Técnico para a ampliação da frota do SAMU
136 192 Regional de Camaçari, contemplando o Município Camaçari com 03 Unidades de Suporte Básico
137 (USB) e 01 Unidade de Suporte Avançado (USA). RESOLUÇÃO CIB Nº 656/2025 - Aprova o
138 Detalhamento Técnico para a ampliação da frota do SAMU 192 Regional de Senhor do Bonfim,
139 contemplando o Município Itiúba uma Unidade de Suporte Básico (USB). RESOLUÇÃO CIB Nº 657/2025
140 - Aprova a habilitação de Equipe Multiprofissional de Apoio para Reabilitação (EMAP-R) do Programa
141 Melhor em Casa no Município São Miguel das Matas, em gestão municipal. RESOLUÇÃO CIB Nº
142 658/2025 - Aprova a alteração do ANEXO III da Resolução CIB Nº 139/2022, que aprova os critérios de
143 classificação e classifica as unidades hospitalares do Estado da Bahia, no âmbito do SUS. RESOLUÇÃO
144 CIB Nº 659/2025 - Aprova o uso do trombolítico Tenecteplase nas Unidades de Suporte Avançado de Vida
145 (USA), do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), do município Senhor do Bonfim.
146 RESOLUÇÃO CIB Nº 660/2025 - Aprova a homologação da adesão dos municípios ao Modelo de Registro
147 de Preços Compartilhado dos medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, a
148 ser realizado pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, nos termos da Resolução CIB/BA nº339/2022.
149 RESOLUÇÃO CIB Nº 661/2025- Aprova, *ad referendum*, a habilitação do Complexo Municipal de Saúde

150 de Itinga (CNES 7984634), da Policlínica Municipal Professor Carlos Bastos (CNES 5611520) e do Centro
151 Especializado em Reabilitação de Lauro de Freitas (CNES 3466108), no código 38.01 -Programa Mais
152 Acesso a Especialistas (PMAE), no município de Lauro de Freitas, estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB
153 Nº 662/2025 - Aprova a Emissão de Parecer Favorável ao projeto de mudança de modalidade do Centro de
154 Especialidades Odontológica, CEO Tipo I para CEO Tipo III, do município Luís Eduardo Magalhães.
155 RESOLUÇÃO CIB Nº 663/2025 - Aprova *ad referendum* o repasse de recursos financeiros referentes à
156 parcela única para o custeio de serviços da Média e Alta Complexidade em Saúde para Municípios da Bahia,
157 conforme Portaria GM/MS nº 6.916, de 06 de maio de 2025. **O Senhor Presidente** franqueou a palavra
158 aos(às) conselheiros(as) para manifestações acerca das resoluções da CIB, não havendo posicionamentos
159 registrados. Em seguida, deu prosseguimento ao primeiro ponto de pauta: Apresentação do Parecer do
160 Relatório Anual de Gestão da SESAB, Exercício 2024, de responsabilidade do Conselheiro Júlio Cezar de
161 Jesus Júnior. **O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** solicitou a palavra e registrou que, em sua
162 avaliação, a apresentação do parecer seria mais adequada de forma presencial, pois a proximidade com o
163 apresentador facilitaria o diálogo e a compreensão do conteúdo. Relatou que, quando realizada de forma
164 online, essa interação poderia se tornar limitada, o que interferiria em seu convencimento para votação.
165 Sugeriu, portanto, que o conselheiro responsável pelo parecer, César, se deslocasse até o local para realizar
166 a apresentação presencialmente. Ressaltou ainda que devido à sua idade possuía menor facilidade com a
167 dinâmica virtual, reforçando a importância da apresentação presencial. **O conselheiro Silvio Roberto dos**
168 **Anjos e Silva** manifestou concordância, destacando que, embora compreenda que as reuniões possam
169 ocorrer em formato híbrido, certos pontos de pauta, como a apresentação do Parecer do Relatório Anual de
170 Gestão, exigiriam maior interação presencial. **O Senhor Presidente** esclareceu que meses antes havia sido
171 discutido no conselho o retorno das reuniões para o formato 100% presencial, porém a proposta havia sido
172 vencida, permanecendo o formato híbrido por decisão da maioria. Ressaltou que ao manter o modelo
173 híbrido, se garantia a participação plena dos conselheiros, inclusive para apresentação de pareceres e demais
174 atividades inerentes ao processo deliberativo. Informou que compreendia o encaminhamento apresentado
175 pelo conselheiro José Silvino quanto à possibilidade de o Conselheiro César se deslocar para realizar a
176 apresentação presencialmente e questionou ao referido conselheiro se haveria possibilidade de
177 comparecimento imediato. Caso contrário indagou ao Conselheiro Silvino se manteria sua proposta ou se
178 apresentaria alternativa. **A conselheira Stela dos Santos Souza** solicitou questão de ordem, destacando que,
179 apesar de se encontrar participando de forma remota e ter preferência pessoal por reuniões presenciais, o
180 colegiado deliberara anteriormente pela manutenção do modelo híbrido, motivo pelo qual todos estavam
181 legitimamente aptos a participar e deliberar independentemente da forma de acesso. Ressaltou que o parecer
182 em pauta já havia sido disponibilizado antecipadamente aos(às) conselheiros(as), reforçando que não seria
183 pertinente exigir o deslocamento imediato do relator, uma vez que tal condição não havia sido definida ou
184 pactuada previamente. **A conselheira Ana Carina Dunham Monteiro** declarou concordância
185 parcial com o posicionamento do conselheiro Silvino, afirmando que a presença física do relator facilitaria
186 o diálogo e o esclarecimento de dúvidas. Contudo, destacou que o relatório em análise se referia ao exercício
187 de 2024 e que o parecer já se encontrava em atraso, sendo importante dar prosseguimento. Sugeriu que para
188 as próximas ocasiões, fosse pactuado que os responsáveis por apresentar pareceres comparecessem
189 presencialmente, considerando que embora o formato híbrido funcione, ainda há riscos de instabilidade
190 técnica e limitações de interação no ambiente virtual. Assinalou preocupação com o esvaziamento do
191 plenário, considerando a relevância da pauta e registrou que a baixa participação compromete a função do
192 conselho enquanto instância de controle social. Ressaltou que a situação deve servir de reflexão coletiva
193 quanto ao compromisso dos membros com o espaço deliberativo. **O Senhor Presidente** acatou as
194 ponderações, reconhecendo que a presencialidade poderia ser pactuada para futuras apresentações de
195 pareceres, visando maior qualidade nas discussões. Contudo, observou que não havia proposição que
196 justificasse a suspensão do ponto de pauta e, dessa forma, deu encaminhamento para que o Conselheiro
197 César procedesse com a apresentação do parecer. **O conselheiro Júlio Cezar de Jesus Junior** procedeu à
198 apresentação do Parecer referente ao Relatório Anual de Gestão da SESAB – Exercício 2024, informando
199 que o material havia sido encaminhado previamente ao e-mail de todos(as) os(as) conselheiros(as) para

200 apreciação. O Senhor Presidente abriu espaço para manifestações dos(as) conselheiros(as) sobre a
201 apresentação realizada. A conselheira Nianne Dias Costa relatou que realizou a leitura completa do
202 relatório, ressaltando se tratar de um documento extenso, mas de grande importância. Informou que buscou
203 no material referências ao Plano Diretor da Hemoba de 2024, aprovado por este Conselho com ressalva
204 referente à implantação do Centro de Referência para Doença Falciforme, pauta já discutida anteriormente.
205 Destacou que desde então, a Hemoba não retornou ao Conselho para apresentar respostas ou atualizações
206 sobre o tema. Pontuou que situação semelhante havia ocorrido em análise anterior e que tal observação não
207 constava no parecer apresentado. Acrescentou que, na última apresentação técnica, foi informado que
208 seriam realizados 120.000 atendimentos voltados a outras condições e 20.000 destinados à doença
209 falciforme, embora a meta institucional estivesse direcionada ao atendimento específico desse público.
210 Contudo no relatório, os números foram apresentados como se se tratassem de metas gerais de atendimento,
211 requer maior atenção. Solicitou portanto que esse ponto fosse incorporado à análise do parecer. A
212 conselheira Ana Carina Dunham Monteiro registrou estranheza pelo fato de as contribuições que enviou
213 previamente ao relator, com antecedência e de forma complementar ao parecer, não terem sido consideradas
214 nem debatidas. Informou que o material foi encaminhado ao Conselheiro César e ao Conselho, sem que
215 houvesse retorno ou menção no documento apresentado, embora tratasse de pontos que considerou
216 relevantes, sobretudo em relação à atuação da COOFIN e à necessidade de avaliação dos contratos,
217 convênios e da execução financeira pauta que vem defendendo desde o ano anterior e que não foi
218 contemplada no parecer. Destacou que em análises anteriores, contribuições complementares eram
219 usualmente incorporadas, e que nesta ocasião sentiu que seu trabalho foi ignorado. Ressaltou reconhecer a
220 autonomia do relator, porém considerou que teria sido adequado que houvesse diálogo ou justificativa
221 quanto às divergências, entendendo a ausência de retorno como falta de consideração para com o trabalho
222 de uma conselheira estadual de saúde. O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos manifestou
223 alinhamento à proposta apresentada por Ana Carina, destacando a relevância de que os contratos estejam
224 devidamente detalhados. Ressaltou que sem o conhecimento claro do que foi contratado o Conselho corre
225 o risco de realizar cobranças inadequadas aos prestadores, exigindo serviços que não constam no objeto
226 pactuado com o SUS. Chamou atenção para a situação da população privada de liberdade, considerada
227 numerosa e com limitações de acesso ao atendimento externo, dependendo integralmente da assistência
228 disponibilizada dentro das unidades prisionais. Relatou visita realizada pelo Conselho a uma dessas
229 unidades, onde foi identificado um interno que há cerca de um ano, aguarda a realização de procedimento
230 cirúrgico, permanecendo internado em local denominado “central médica”, espaço restrito com estrutura
231 básica. Destacou que a permanência prolongada nesse ambiente evidencia fragilidade no fluxo de cuidado
232 e pode comprometer o atendimento de outros internos que necessitem do mesmo espaço. Pontuou que
233 determinadas ações podem estar em execução, mas não estão refletidas nos relatórios apresentados, o que
234 dificulta o acompanhamento e a tomada de decisão qualificada pelo Conselho. Acrescentou considerações
235 acerca do Hospital de Custódia e Tratamento (HCT), informando que o número de pacientes atualmente
236 internados é de 48, já tendo ultrapassado 200 em outro período. Relatou a existência de casos graves sem
237 assistência adequada, citando, de forma ilustrativa e preservando identidade, um paciente em quadro crítico
238 com edema generalizado sem acesso ao tratamento necessário. Ressaltou que a execução da assistência em
239 unidades prisionais não é realizada pela área da saúde, mas por outra secretaria o que fragiliza a
240 resolutividade devido à ausência de estrutura equivalente à da Sesab. Afirmou que a falta de informações
241 fidedignas nos relatórios pode transmitir a impressão de normalidade e limitar a atuação efetiva do Conselho
242 na fiscalização e no monitoramento do acesso à saúde dessa população. A conselheira Carla Rossana Sartori
243 manifestou concordância com as colocações apresentadas pela conselheira Ana Carina, salientando que a
244 aprovação do Relatório Anual de Gestão deve possuir fundamentação consistente. Destacou que, apesar do
245 aumento do investimento financeiro na saúde, não se observa melhoria proporcional nos indicadores de
246 saúde pública, o que considera preocupante. Ressaltou que algumas informações permanecem superficiais
247 e sugeriu que questões relativas ao HEMOBA também constassem no parecer. Questionou o processo de
248 aprovação, ponderando que se depende da deliberação do conselho é necessário que as contribuições
249 apresentadas sejam consideradas e incorporadas ao documento, especialmente aquelas apontadas pela

250 conselheira Ana Carina. **O conselheiro Francisco José Sousa e Silva** pontuou que em ocasiões anteriores o
251 conselho já havia chamado atenção para a necessidade de incluir informações referentes à dívida pública
252 no parecer, o que mais uma vez não foi contemplado. Observou que a prestação de contas apresenta apenas
253 receita e despesa, sem indicar o montante de restos a pagar dívida acumulada ao longo dos exercícios
254 dificultando ao Conselho uma análise mais completa da execução orçamentária. Relatou ainda que o acesso
255 a esses dados, inclusive no portal da Secretaria da Fazenda, tem sido limitado, o que reforça a necessidade
256 de acompanhamento mais rigoroso pelo conselho. Destacou que a não execução integral do orçamento
257 implica no acúmulo de valores a pagar para o exercício seguinte, motivo pelo qual considera pertinente
258 incluir ressalva sobre a dívida pública no parecer. Defendeu que o Conselho deve buscar meios de monitorar
259 essa dívida, entendendo ser um elemento indispensável para avaliação transparente e efetiva da gestão
260 financeira da saúde no estado. **O Senhor Presidente** iniciou sua fala parabenizando o conselheiro relator
261 pela construção do parecer, destacando que a análise do Relatório Anual de Gestão envolve grande volume
262 documental, com mais de 500 páginas, contemplando metas, ações, questões orçamentárias, financeiras e
263 de dívida pública. Ressaltou que o parecer elaborado pelo conselheiro representa um recorte técnico
264 baseado em seu olhar e experiência, considerando os pontos que julgou mais relevantes. Enfatizou que a
265 atividade de relatoria não é simples e dificilmente contempla todas as expectativas, uma vez que cada
266 conselheiro possui interesses e perspectivas distintas dentro de seu campo de atuação. Afirmou concordar
267 com a conselheira Naianne quanto à possibilidade de incluir, no escopo do parecer, apontamentos sobre o
268 HEMOBA e o retorno do Plano Diretor, especialmente no que se refere ao Centro de Referência para
269 Doença Falciforme, apontado como gargalo recorrente. Reforçou que, quando a conselheira Ana Carina
270 enviou parecer complementar, o documento foi encaminhado ao relator para avaliação, conforme previsto
271 no regimento cabendo ao parecerista decidir pela incorporação ou não das contribuições recebidas. Pontuou
272 ainda que algumas observações trazidas pelos conselheiros, como a necessidade de retorno do Plano do
273 HEMOBA, a inclusão das observações sobre execução financeira, restos a pagar e a atuação das comissões,
274 podem ser anexadas ao parecer como complementações. Destacou que os registros sobre o funcionamento
275 das comissões também podem constar no documento, visto que a baixa operacionalização de algumas delas
276 impacta na atuação do conselho, sendo necessário refletir sobre estratégias futuras, inclusive revisão
277 regimental, para fortalecer a produção de pareceres e análises colegiadas. Acrescentou que o avanço do
278 Conselho ao longo dos mandatos refletiu construção gradual, ainda que nem todas as demandas estejam
279 evidentes no Relatório Anual. Reforçou que críticas e ponderações surgem durante as reuniões, mas que a
280 resolução efetiva depende de envolvimento contínuo dos membros, estudos e acompanhamento técnico
281 além do espaço deliberativo. Registrou que não havia mais inscritos e retornou a palavra ao conselheiro
282 César para manifestação final. **O conselheiro Júlio Cezar de Jesus Junior registrou** que esta foi sua primeira
283 experiência na elaboração de parecer referente ao Relatório Anual de Gestão, destacando se tratar de um
284 documento extenso, com aproximadamente 600 páginas, o que torna o processo de análise criterioso e
285 complexo. Informou ter buscado apoio técnico para construção do parecer e que recebeu previamente
286 contribuições da conselheira Ana Carina, às quais procurou considerar durante a elaboração. Ressaltou que
287 encaminhou a ela, na semana anterior sua avaliação preliminar das metas e indicadores, tendo recebido
288 retorno positivo, sem apontamentos adicionais no momento. Afirmou que jamais teve intenção de
289 desconsiderar contribuições apresentadas e pediu desculpas caso a conselheira não tenha se sentido
290 contemplada no documento. Manifestou concordância quanto à inclusão das observações trazidas durante
291 a reunião, incluindo aquelas relativas à Doença Falciforme, ao HEMOBA e às demais sugestões
292 apresentadas pelos conselheiros, se colocando à disposição para incorporar os ajustes no parecer. **O Senhor**
293 **Presidente** submeteu à votação nominal a aprovação do Relatório Anual de Gestão da SESAB – Exercício
294 2024, já contemplando as complementações acordadas em plenário, sendo o documento aprovado por
295 unanimidade, com a incorporação das sugestões apresentadas durante o debate. Em seguida, informou que
296 a sessão passaria ao ponto “O que ocorrer”. O Presidente registrou que, na reunião anterior, foi aprovada a
297 composição da Comissão Eleitoral. Destacou que havia o entendimento de que a Secretaria Executiva do
298 Conselho, bem como seu corpo técnico, integra o suporte administrativo às atividades da comissão,
299 considerando que é o setor responsável pela elaboração de atas e pelo apoio operacional aos trabalhos do

300 colegiado. Assim, reforçou e submeteu ao plenário a ratificação de que a Secretaria Executiva atuará como
301 órgão de apoio no processo eleitoral, contando com a participação técnica de Zirlene Matos, Secretária
302 Executiva e Poliana Teixeira, para acompanhamento e suporte às demandas da referida comissão. Na
303 oportunidade, registrou a justificativa de ausência das conselheiras Gleyds, Joana Paroli e do conselheiro
304 Vasconcelos, este último por motivo de viagem. Comunicou que no dia 25, ocorreu o Fórum de
305 Fibromialgia, e nos dias 26 e 27 foi realizada a Oficina de Podcast, que contou com a participação de
306 diversos conselheiros(as), sendo avaliada como atividade produtiva e enriquecedora para o fortalecimento
307 da comunicação e do controle social. **A conselheira Carla Rossana Sartori** solicitou a palavra para tratar
308 sobre a precarização das relações de trabalho na saúde. Ressaltou a necessidade de atenção mais
309 aprofundada do conselho a essa pauta, destacando problemas recorrentes com empresas terceirizadas
310 responsáveis pela contratação de médicos. Informou que em situações de inadimplência ou irregularidade
311 por parte dessas empresas, os médicos, por estarem vinculados contratualmente, têm sido responsabilizados
312 judicialmente, o que considera uma injustiça e aponta para fragilidade no modelo atual de contratação.
313 Reforçou que a questão envolve, além de condições contratuais, a remuneração dos profissionais médicos,
314 que necessita ser revista, alinhando-se ao posicionamento anteriormente apresentado pelo Dr. Paulo.
315 Registrou sua surpresa com a ausência de representantes da Secretaria na reunião e alertou que a
316 problemática pode se estender também aos demais profissionais da saúde, não apenas aos médicos. Diante
317 do exposto, solicitou ao Presidente, Sr. Marcos, que intermediasse a viabilização de uma reunião com a
318 Secretaria de Saúde, para que o tema seja discutido oficialmente, preferencialmente com a participação da
319 Dra. Rita ou do Dr. Paulo. Se colocou à disposição para realizar os encaminhamentos formais necessários,
320 pedindo orientação sobre procedimentos complementares, e finalizou relatando dificuldades momentâneas
321 de áudio na transmissão, informando que não estava ouvindo os demais participantes. **O Senhor Presidente**
322 registrou que o Conselho recebeu ofício solicitando reunião tanto com esta instância quanto com a
323 Secretaria de Saúde. Informou que o documento foi encaminhado para a SESAB com pedido de
324 esclarecimentos e informações referentes às situações mencionadas, incluindo questões relacionadas ao
325 Hospital de Itaberaba e aos atrasos de pagamento envolvendo empresas terceirizadas, entre outros pontos
326 correlatos. Acrescentou que será solicitada reunião com a conselheira Carla Rossana Sartori e com a
327 presidente do Sindimed, Dra. Rita, para tratar da pauta com a devida urgência, visando encaminhamentos
328 e aprofundamento do debate. O Presidente sinalizou que, em momento oportuno, concederia a fala à
329 presidente do Sindicato para manifestação sobre o tema e na sequência franqueou a palavra ao conselheiro
330 Francisco. **O conselheiro Francisco José Sousa e Silva** solicitou a palavra ressaltando que ingressou na
331 reunião após seu início e ao verificar a pauta, observou que a apresentação do Relatório Quadrimestral não
332 seria realizada na presente sessão. Destacou que diante dos acontecimentos recentes envolvendo a Auditoria
333 do SUS na Bahia, e considerando que na última reunião foi solicitado que a SESAB apresentasse
334 informações e esclarecimentos ao Conselho, torna-se necessário que o tema seja tratado com prioridade.
335 Reforçou que o Conselho não deve tomar conhecimento de fatos relevantes apenas por meio da imprensa
336 ou outros canais informais, sendo fundamental que a discussão ocorra no espaço institucional adequado.
337 Apontou que a questão da Auditoria é central para análise dos Relatórios do 1º e 2º quadrimestres, o que
338 torna ainda mais pertinente a necessidade de posicionamento da Secretaria. Solicitou que o Conselho e a
339 SESAB empreendam esforços para a realização de reunião específica sobre o tema, de modo a possibilitar
340 uma discussão qualificada sobre os acontecimentos relacionados à Auditoria do SUS no estado. **O Senhor**
341 **Presidente** respondeu ao conselheiro Francisco que seria encaminhado ao plenário o ofício recebido pela
342 Secretaria, contendo resposta ao pedido de esclarecimentos referente à carta aberta anteriormente
343 encaminhada ao Conselho. Relatou que há informações de que o sindicato e a Unasus realizaram reunião
344 com a SESAB para tratar do assunto, e que também manteve contato com a diretora da Unasus e outras
345 representações. Ressaltou que a resposta encaminhada será distribuída aos(as) conselheiros(as) e que será
346 envidado esforço para agendamento de reunião específica sobre o tema, conforme solicitado. Mencionou a
347 presença do novo auditor do Estado Sr. Diego Aires de Souza, anteriormente corregedor, ao qual foram
348 registradas boas-vindas. Sugeriu que seja reservada em sua agenda a possibilidade de receber grupo de
349 conselheiros para esclarecimentos não apenas sobre os pontos levantados, mas também acerca de outras

350 demandas correlatas. Destacou a necessidade de aproximação com a Corregedoria, reforçando a
351 importância do diálogo institucional. Em seguida, concedeu a palavra ao auditor Diego Aires de Souza para
352 sua apresentação, considerando que seu nome foi citado nas últimas reuniões. **O Senhor Diego Aires de**
353 **Souza - Diretor da Auditoria do SUS/BA** cumprimentando o plenário informou que assumiu a direção da
354 Auditoria do SUS no mês anterior após atuar por aproximadamente cinco anos e meio como Corregedor da
355 Secretaria da Saúde. Ressaltou ser servidor concursado, com 18 anos de serviço público e destacou que
356 considera desafiadora a missão de conduzir a Auditoria do SUS na Bahia. Enfatizou que sua gestão será
357 pautada nos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, ética, eficiência e transparência,
358 assegurando autonomia nos processos de trabalho e compromisso com a modernização, inovação e
359 aprimoramento das atividades da Auditoria respeitando os procedimentos já estabelecidos. Registrou que
360 já tem recebido diversos profissionais, inclusive representantes da Unasus, reafirmando que sua atuação
361 ocorrerá em ambiente de portas abertas, garantindo acesso às informações necessárias e diálogo permanente
362 com os(as) conselheiros(as). Declarou que o propósito central da Auditoria é fortalecer a efetividade do
363 SUS. Informou também que já está em pauta, conjuntamente com a Sra. Daniela Sapucaia, nova
364 Corregedora da SESAB, o agendamento de uma apresentação ao Conselho, contemplando as medidas
365 previstas tanto na Corregedoria quanto na Auditoria, incluindo ações relacionadas ao Plano de Integridade
366 da SESAB. Reforçou que toda e qualquer solicitação de informação será atendida, reafirmando o
367 compromisso com a transparência e a colaboração institucional. **O Senhor Presidente** agradeceu a fala do
368 Diretor da Auditoria do SUS/BA, Sr. Diego Aires, e lhe deu as boas-vindas em nome do colegiado. Destacou
369 a importância da reunião a ser realizada com a Auditoria e a Corregedoria, ressaltando que o encontro
370 ocorrerá com participação ampliada da comissão, a fim de possibilitar que os(as) conselheiros(as) possam
371 esclarecer dúvidas, apresentar questionamentos e dialogar sobre os temas pertinentes. Reconheceu a
372 presença constante da Auditoria em diferentes momentos das atividades do Conselho, manifestando
373 expectativa de que essa interlocução continue sendo fortalecida. Assinalou a relevância de que a nova
374 Corregedora também participe oportunamente de reunião com o Conselho. **O conselheiro Raimundo**
375 **Rodrigues Cintra** registrou que considerou o momento oportuno, sobretudo após a manifestação do
376 representante da Auditoria. Explicou que vem desenvolvendo por iniciativa própria, uma reflexão acerca
377 dos chamados “invisíveis do SUS”, se referindo a trabalhadores e trabalhadoras que atuam diretamente
378 na humanização e na organização dos serviços, mas que, segundo ele, não têm seu trabalho reconhecido de
379 forma adequada. Relatou que em visita recente ao Hospital Roberto Santos, constatou novamente a
380 relevância do trabalho desses profissionais incluindo equipes de higienização, recepção e outras áreas de
381 apoio destacando que há, inclusive, pesquisas acadêmicas que tratam desse tema. Informou que está
382 elaborando um documento para apresentar ao Conselho, valorizando essas experiências e reforçando a
383 importância do reconhecimento institucional desses trabalhadores, muitas vezes invisibilizados perante a
384 sociedade, que tende a visualizar o SUS apenas por meio de suas fragilidades, especialmente quando
385 expostas na mídia. Abordou a situação da regulação, relatando experiência pessoal envolvendo familiar que
386 aguarda atendimento há mais de quinze dias. Ressaltou compreender os critérios de prioridade adotados
387 pelo sistema, mas enfatizou a necessidade de o Conselho receber informações mais detalhadas sobre o
388 funcionamento da regulação estadual, de forma a contribuir para a transparência e para o esclarecimento da
389 população. Solicitou que a SESAB disponibilize dados atualizados e esclarecimentos oficiais,
390 reconhecendo avanços, mas destacando que ainda há desafios significativos. Se colocou à disposição para
391 integrar, caso o plenário entenda pertinente, uma comissão destinada a aprofundar o tema dos “invisíveis
392 do SUS” e subsidiar o Conselho com novas análises e propostas. **A conselheira Tereza Cristina B. de Jesus**
393 **Deiró** relatou preocupação com a atual situação do Estado da Bahia no que se refere aos processos de
394 terceirização, privatização, pejetização e demais formas de contratação indireta na área da saúde, incluindo
395 o modelo de fundação estatal. Afirmou que é urgente que o Conselho Estadual de Saúde crie uma comissão
396 específica para acompanhar, de forma sistemática, as reivindicações do Sindicato dos Trabalhadores em
397 Saúde do Estado da Bahia (Sindsaúde-BA) e de outras entidades representativas de categorias da saúde.
398 Argumentou que tal iniciativa é legítima e necessária, considerando que o Sindsaúde é o maior sindicato
399 do setor, representando trabalhadores de diversas áreas, cuja pauta vem enfrentando dificuldades de diálogo

400 com o Governo do Estado. Registrou que a categoria acumula 1 ano e 2 meses aguardando a convocação
401 da Mesa de Negociação Permanente, apesar dos diversos ofícios encaminhados à gestão, inclusive o mais
402 recente, enviado na última semana, ainda sem resposta. Recordou também que participava, juntamente com
403 representantes da SESAB, da revisão da legislação referente ao plano de cargos e carreiras especificamente
404 o Decreto nº 11.003/2009 e a Lei nº 12.598/2012, com o objetivo de reduzir prejuízos acumulados pelos
405 trabalhadores. Informou, contudo, que o processo foi interrompido e que, apesar de tentativas de contato,
406 não houve retorno da gestão. Citou ainda a Lei nº 14.565/2023, que estabeleceu o reajuste linear de 4%, e
407 chamou atenção para o artigo 22, que introduziu novo critério de interstício para progressão, sem discussão
408 prévia com os trabalhadores. Relatou preocupação com os impactos desse dispositivo, classificando-o como
409 mais um entrave injusto à carreira dos servidores. Ressaltou que o Estado da Bahia completará, em janeiro,
410 18 anos sem realização de concurso público, o que resultou em hospitais que atualmente operam com menos
411 de 30% de servidores efetivos, situação que considera gravíssima e incompatível com a sustentabilidade do
412 SUS. Frisou que a precarização da força de trabalho compromete serviços essenciais, amplia a dependência
413 da terceirização e enfraquece o sistema público de saúde. Pediu atenção imediata do Conselho diante da
414 proximidade do período eleitoral de 2025, quando medidas que gerem impacto financeiro ao Estado
415 encontram maior restrição. Enfatizou que não há tempo a perder e que o Conselho não pode se omitir diante
416 desse cenário, alertando que a sobrecarga e a desvalorização dos trabalhadores afetam diretamente a
417 qualidade do atendimento à população. Solicitou formalmente ao Presidente a criação urgente de uma
418 Comissão Especial de Acompanhamento das Relações de Trabalho na Saúde, proposta anteriormente já
419 mencionada por outros conselheiros, defendendo que a iniciativa permitirá monitorar as condições de
420 trabalho, dialogar com entidades sindicais e acompanhar as tratativas com a SESAB. **O Senhor Presidente**
421 respondeu à conselheira Tereza Cristina, esclarecendo que o conselho dispõe de uma Comissão Intersetorial
422 de Recursos Humanos e Relações de Trabalho na Saúde do Estado da Bahia, criada especificamente para
423 abordar essas questões. Essa comissão conta com cerca de 10 conselheiros e possui coordenação definida
424 o que a torna apta a acompanhar de perto as demandas relacionadas ao tema. Ressaltou que, apesar de
425 existirem diversas comissões no conselho a criação da Comissão Intersetorial já atende a muitas das
426 preocupações levantadas, incluindo as mencionadas pela conselheira Ana Carina. Reafirmou que o
427 conselho tem se empenhado em promover a importância do concurso público, destacando que o Plano
428 Estadual de Saúde da Bahia é pioneiro no Brasil ao incluir o concurso público como um de seus objetivos
429 estratégicos, servindo como referência nacional. Salientou que embora o relatório de gestão atual não tenha
430 abordado esse tema, em reuniões anteriores o conselho já havia cobrado a realização de concursos públicos.
431 Lembrou que, no contexto do atual governo, o cumprimento dessas metas é crucial, e que, em reuniões com
432 a Secretaria, foram estabelecidas metas para a realização do concurso público ainda neste ano. Portanto o
433 conselho continuará a cobrar o cumprimento dessas obrigações, reforçando a importância do concurso
434 público para o fortalecimento do SUS. Destacou que o conselho manterá vigilância constante sobre o
435 cumprimento dessas metas, dada a relevância do tema para a sustentabilidade do sistema de saúde estadual.
436 **O conselheiro Rosalvo de Oliveira Júnior** destacou a relevância da pauta, especialmente em vista das
437 eleições do próximo ano, quando a realização do concurso público será amplamente cobrada. Enfatizou que
438 o processo de realização de um concurso público é longo e complexo, envolvendo diversas etapas, como a
439 elaboração do termo de referência, a formação da comissão do concurso, a contratação da empresa
440 organizadora, o período de inscrições, a aplicação das provas, a análise de recursos, os exames médicos,
441 entre outras fases. Ressaltou que, se a decisão de realizar o concurso for tomada, por exemplo, em outubro
442 de 2025, o profissional só começará a atuar em outubro de 2028, dada a duração de todas essas etapas.
443 Pontuou que o tempo necessário para completar o processo é significativo e que, portanto, a cobrança por
444 parte da sociedade e do setor de saúde será intensa no contexto eleitoral. Afirmou que não há dúvidas de
445 que o Governador Jerônimo cumprirá o compromisso de realizar o concurso público na área da saúde,
446 sublinhando a importância de se antecipar a essas etapas para garantir a efetividade do processo. **A**
447 **conselheira Maria Soraya Pinheiro de Amorim** destacou a participação na oficina de rádio e podcast,
448 realizada nos dias 26 e 27, ressaltou a importância da iniciativa para aprimorar a comunicação com a
449 população. Informou que foram formados dois grupos de trabalho, e que o objetivo principal da oficina foi

450 criar uma comunicação clara e direta, utilizando o rádio e o podcast como meios de alcance popular.
451 Mencionou que o grupo ao qual pertenceu adotou o nome “Papo SUS”, com o intuito de desmistificar o
452 SUS e abordar questões que impactam a vida da população, trazendo informações relevantes de forma
453 acessível. Relatou que já foram produzidos três episódios, sendo um de teste e dois abordando temas
454 importantes, como as novas diretrizes para mamografia a partir dos 40 anos e questões relacionadas ao
455 metanol, após visita ao SIATox com o diretor Juscelino Nery. Convidou os demais conselheiros a
456 participarem dessa iniciativa, enfatizando a relevância da comunicação clara para evitar surpresas e
457 promover um diálogo mais próximo com a população. Encerrou parabenizando todos os envolvidos e
458 informando que o conteúdo está disponível na Rádio Quintal, com o link acessível no portal do CES. **A**
459 **conselheira Ana Carina Dunham Monteiro** iniciou sua fala reafirmando pontos levantados anteriormente
460 pelos conselheiros Francisco e Tereza, bem como as considerações de Marcos. Destacou que, além das
461 discussões em reunião, adota a prática de formalizar suas solicitações por meio de ofícios, sempre
462 respaldadas por fundamentos legais. Relatou que, em 29 de julho deste ano, solicitou a criação de uma
463 comissão para acompanhar o dimensionamento da força de trabalho, ressaltando que a realização de
464 concursos públicos exige um estudo detalhado e não pode ser implementada de forma imediata. Lembrou
465 que a Lei nº 11.003/2009 prevê, em seu artigo, a necessidade de uma comissão específica para acompanhar
466 o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV), com representação deste conselho. Mencionou
467 também que, apesar de ter detalhado suas solicitações e mantido contato com a assessora Poliana, suas
468 propostas não foram discutidas em nenhuma reunião. Comentou sobre a ausência de respostas às suas
469 demandas de pauta, incluindo a solicitação de inclusão da auditoria nas reuniões, para que se pudesse ouvir
470 também a representação dos trabalhadores. Enfatizou que suas solicitações são fundamentadas em questões
471 legais e regimentais, e que, apesar do compromisso com o controle social, suas propostas nunca foram
472 efetivamente pautadas. Ressaltou que a crítica não é para desmerecer, mas para esclarecer e fortalecer o
473 processo de auditoria e o controle social na Bahia. Agradeceu a atenção e reforçando a urgência em manter
474 viva a discussão sobre o fortalecimento da auditoria, salientando a importância de não deixar que questões
475 cruciais sejam esquecidas. **O Senhor Presidente** esclareceu que na última reunião a pauta em questão foi
476 encaminhada à gestão com a solicitação de uma resposta formal que pudesse ser posteriormente trazida ao
477 plenário. Ressaltou que, ao receber um novo ofício da conselheira Ana Carina, solicitando um tema distinto,
478 o Conselho seguiu o encaminhamento previamente decidido pelo pleno, evitando assim sobrepor decisões
479 coletivas. Destacou que é fundamental manter o equilíbrio entre o rigor legal e a atenção para não criar a
480 impressão de que há obstáculos às pautas ou de que elas não estão sendo devidamente consideradas.
481 Enfatizou que as decisões do pleno são seguidas com zelo, e que a viabilização de reuniões, como a com a
482 Unasus, também envolveu um entendimento entre a própria Unasus e a SESAB, sem imposições do
483 Conselho. Ressaltou que, neste momento, a prioridade do Conselho é o processo eleitoral, dada a
484 necessidade de realização das eleições para as representações do colegiado. Frisou que embora outras pautas
485 sejam importantes, o foco principal deve ser o processo democrático em curso. Afirmou que o conselho
486 constrói sua pauta de forma colaborativa, considerando as demandas dos conselheiros, mas que o equilíbrio
487 entre as questões burocráticas, legais e as prioridades democráticas é essencial para o bom funcionamento
488 do colegiado. Ressaltou que não há qualquer boicote às pautas e que o conselho está sempre atento à
489 transparência e à legitimidade dos processos. **O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva** destacou a
490 relevância da pauta embora reconhecendo que o tema possa parecer cansativo. Recordou que, desde suas
491 gestões anteriores como presidente do Centro de Saúde, vem criticando o crescente processo de
492 terceirização no estado, algo que tem se intensificado ao longo dos anos. Mencionou que, em reuniões
493 passadas, suas colocações sobre o tema geraram desconforto na Secretaria da Saúde, mas ressaltou a
494 importância de registrar essas questões. Enfatizou que a mesa de negociação, assim como a realização de
495 concursos públicos enfrenta entraves burocráticos, dificultando avanços. Reconheceu que, devido ao
496 momento do ano, a realização de concursos públicos no curto prazo é complicada, mas reiterou que a
497 reivindicação por concursos é antiga e continua sendo uma demanda legítima. Registrou no dia anterior
498 comemorou o Dia do Nordeste ressaltando a importância e a riqueza cultural do povo nordestino, que
499 representa a essência do Brasil. Destacou a ancestralidade a cultura, a música, e o modo de viver do povo

500 nordestino, frisando que essa identidade deve ser valorizada. Finalizou com a frase: "O povo nordestino é
501 o povo raiz do Brasil", solicitando que essa afirmativa fosse incluída na ata. O Senhor Presidente recordou
502 que a questão da terceirização foi amplamente discutida em diversas reuniões do Conselho, tendo sido
503 aprovada a realização de um seminário para aprofundar o tema. Ressaltou que, para a organização desse
504 seminário, uma comissão foi designada, embora não se recordasse neste momento os nomes dos integrantes.
505 Infelizmente, o seminário não chegou a ser realizado. A Senhora Rita Virgínia informou estar atualmente
506 na presidência do Sindimed - Sindicato dos Médicos do Estado da Bahia. Iniciou parabenizando o colega
507 corregedor que atualmente está na direção da Auditoria do SUS, destacando que foi auditora concursada da
508 Auditoria do SUS/Bahia, onde atuou por 11 anos, se encontrava aposentada. Ressaltou por essa experiência
509 a importância estratégica da auditoria para a gestão da saúde e manifestou interesse em obter informações
510 sobre a situação atual do setor. Registrou sua preocupação com a ausência de representantes da Secretaria
511 da Saúde ecretária ou Subsecretário em uma reunião considerada de grande relevância, especialmente por
512 tratar do Relatório de Gestão 2024/2025, ressaltando que conforme mencionado pela conselheira Carla,
513 essa presença é usual em ocasiões semelhantes. Apresentou denúncias que classificou como graves,
514 reforçando que as repetirá quantas vezes forem necessárias até que haja solução. Relatou que entre 15 e 29
515 médicos têm perdido seus vínculos CLT para serem substituídos por contratos PJ, embora reiteradamente
516 tenham manifestado que não desejam essa forma de contratação. Destacou que se trata de profissionais
517 altamente qualificados atuando em unidades de alta complexidade, como o Hospital Roberto Santos, HGE,
518 maternidades complexas (a exemplo de IPERBA), Albert Sabin e Sila Balbino. Enfatizou que muitos desses
519 profissionais possuem treinamento específico para atuar com pacientes complexos e que sua substituição
520 abrupta compromete a assistência. Informou que o processo de demissões tem ocorrido de forma
521 escalonada, porém com mudanças frequentes no cronograma o que gera instabilidade sofrimento e
522 insegurança para os médicos, que não conseguem organizar suas vidas pessoais e profissionais diante da
523 indefinição sobre quando serão desligados. Assinalou ainda que embora tenha sido informado que seria
524 realizada uma licitação para contratação de serviços, três meses se passaram sem que o processo avançasse,
525 enquanto as demissões continuam. Apresentou também uma segunda denúncia relacionada ao Hospital
526 Otávio Mangabeira, unidade de alta complexidade que atende pacientes com tuberculose, tuberculose
527 multirresistente, asma grave, fibrose cística e outras patologias que exigem equipes especializadas.
528 Apresentou uma proposta da SESAB para que médicos estatutários fossem cedidos, sem ônus para o
529 Estado, à Fundação José Silveira, entidade terceirizada que atualmente faz a gestão da unidade. Destacou
530 que tal medida gera grande insegurança entre os servidores, pois implica cessão para uma entidade privada
531 sem clareza sobre tempo de permanência, condições de trabalho ou garantias, representando risco à
532 estabilidade funcional e financeira desses profissionais. Relatou que ao solicitar reunião com a SESAB para
533 discutir o caso, o Sindimed recebeu resposta informando que a Secretaria notificaria a empresa responsável
534 e retornaria posteriormente, justificando que a gestão da unidade estaria sob autonomia da terceirizada.
535 Contestou essa posição, afirmando que a autonomia não pode ser superior à autoridade do Estado que é o
536 contratante e deve responder pelas ações das organizações sociais e demais entidades terceirizadas. Relatou
537 um caso ocorrido no sul da Bahia envolvendo a empresa IGH, que teria contratado médicos e
538 posteriormente se retirado da região deixando profissionais sem pagamento. Segundo o relato a empresa
539 teria quarteirizado outra empresa para realizar esses pagamentos, sem conhecimento dos médicos, que
540 agora estariam sendo processados por suposta fraude trabalhista. Informou que muitos médicos obrigados
541 a assinar contratos para receber seus honorários, descobriram posteriormente que constavam como sócios,
542 se tornando corresponsáveis por ações da empresa situação que classificou como abusiva e inadmissível.
543 Concluiu afirmando que tais práticas configuram exploração e abuso do trabalho médico comprometendo
544 gravemente a assistência e os direitos dos profissionais e reafirmou que continuará trazendo essas denúncias
545 ao conselho até que providências concretas sejam adotadas. O Senhor Presidente agradeceu a participação
546 da Senhora Rita Virgínia e declarou que ela será sempre bem-vinda ao conselho todas as vezes que
547 considerar necessário comparecer, ressaltando que este é de fato o espaço apropriado para trazer as questões
548 apresentadas. Informou que os ofícios encaminhados pelo Sindimed serão devidamente tratados, assim
549 como as solicitações de reunião mencionadas. Esclareceu que algumas das denúncias apresentadas

550 envolvem possíveis crimes, destacando que a apuração criminal não é competência do Conselho. Registrou
551 que isso não diminui a importância do debate nem impede que o Conselho tome as providências cabíveis
552 dentro de sua atribuição. Pontuou ainda que é necessário manter serenidade na análise das situações
553 relatadas, reforçando que o conselho está acolhendo as queixas e reconhece a seriedade do Sindimed como
554 entidade representativa, considerando as informações trazidas como legítimas e relevantes, ainda que não
555 haja acompanhamento direto e cotidiano das situações mencionadas. Acrescentou que algumas questões,
556 além de serem tratadas no âmbito da reunião, exigem desdobramentos, pois o Conselho tem o dever de agir
557 e não apenas ouvir. Finalizou assegurando que todos os encaminhamentos necessários serão realizados. **O**
558 **conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** registrou que o dia estava sendo particularmente triste para
559 o controle social, se tratava de um golpe grave contra o controle social, contra a ética em pesquisa e contra
560 as pessoas que se dispõem a participar de estudos científicos em busca de melhora na qualidade de vida.
561 Relatou que o Conselho Nacional de Saúde, estava em debate o fim de uma de suas comissões mais
562 importantes: a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), responsável pela proteção das vidas e
563 dos direitos dos participantes de pesquisa. Informou que a extinção da Comissão vinha ocorrendo em razão
564 da Lei nº 14.874 e da publicação recente de decreto regulamentador, divulgado entre o dia anterior e o dia
565 da reunião. O referido decreto teria sido construído sob forte influência do poder econômico, especialmente
566 da indústria farmacêutica, o que, em sua visão, tornava ainda mais grave a situação, por não condizer com
567 os princípios de um governo democrático. Destacou que diversos artigos da lei apresentariam evidente
568 inconstitucionalidade, motivo pelo qual a Sociedade Brasileira de Bioética ingressou com Ação Direta de
569 Inconstitucionalidade, além de outras entidades que passaram a atuar como *amicus curiae*. Enfatizou que o
570 cenário configurava um ataque direto e violento ao controle social, retirando direitos e fragilizando a
571 proteção dos participantes de pesquisa. Alertou para o risco de que a partir dessas mudanças, análises de
572 projetos de pesquisa passem a ser orientadas pelos interesses do poder econômico em detrimento da defesa
573 da vida e da integridade dos sujeitos envolvidos. Expressou profunda preocupação e tristeza diante do
574 enfraquecimento da participação social em um tema tão sensível, reiterando que o decreto não apresentava,
575 em nenhum momento, garantias de proteção à saúde e ao cuidado com as pessoas, priorizando
576 exclusivamente interesses econômicos. **A conselheira Clarissa Cristina Oliveira Gonçalves** informou que
577 entre os dias 1º e 5, juntamente com a conselheira Helena participou do Encontro Internacional de Pessoas
578 com Deficiência Visual, que contou com a representação de 191 países. Relatou que o evento promoveu
579 discussões relevantes sobre a política de oftalmologia no Brasil, além de apresentar inovações tecnológicas
580 voltadas ao apoio das pessoas com deficiência visual. Destacou que a participação foi extremamente
581 proveitosa e agradeceu ao Conselho pela oportunidade de representá-lo no evento. Ressaltou que o encontro
582 trouxe importantes reflexões sobre a necessidade de fortalecimento da política oftalmológica no país,
583 considerando o grande número de pessoas que desenvolvem deficiência visual por motivos evitáveis, como
584 a falta de óculos ou o acesso insuficiente a atendimento médico especializado. Comentou que, diante das
585 denúncias apresentadas anteriormente pela conselheira Rita Virgínia, se sentiu impactada relatando que
586 recentemente três pessoas perderam a visão por não terem acesso oportuno a atendimento médico, situação
587 agravada pelo fato de o serviço no município de Rio do Pires ter sido prestado por profissionais
588 terceirizados. Apontou a contradição entre de um lado, as discussões avançadas e as tecnologias
589 apresentadas no evento internacional, e de outro a realidade de pessoas perdendo a visão por falhas no
590 acesso à saúde básica. **A conselheira Maria Helena Ramos Belos** justificou sua ausência presencial
591 informando que reside em uma área onde a situação de violência tem se agravado significativamente.
592 Relatou que no dia anterior uma criança de 9 anos foi atingida por disparo de arma de fogo e que o clima
593 de insegurança tem afetado a mobilidade das pessoas, dificultando, inclusive o deslocamento por falta de
594 transporte público adequado na região do Nordeste de Amaralina. Destacou o medo e a sensação de
595 vulnerabilidade vivenciados pela população, especialmente pela juventude negra, que, segundo ela,
596 encontra-se sem perspectivas diante do aumento da violência. Ressaltou que a exposição constante a
597 situações violentas tem provocado adoecimento na comunidade, configurando-se também como um grave
598 problema de saúde pública. **O Senhor Presidente** agradeceu a fala da conselheira e registrou que tem
599 acompanhado as notícias sobre a situação de violência no Complexo do Nordeste de Amaralina, ressaltando

600 que o mesmo cenário tem ocorrido em outras localidades, como Pau da Lima. Destacou que quem vive ou
601 circula pelas periferias compreende com clareza o contexto relatado pela conselheira. Pontuou que o
602 depoimento apresentado traz uma reflexão profunda sobre prioridades: enquanto muitos discutem temas
603 diversos, há pessoas que lutam diariamente apenas para permanecer vivas. Observou que, em diversas
604 comunidades, ainda se enfrenta a dificuldade de acesso a serviços básicos, como transporte público para ir
605 à escola ou garantia de funcionamento das unidades de saúde para conseguir uma ficha de atendimento.
606 Enfatizou a necessidade de reconhecer essa realidade concreta, na qual a população se vê aprisionada pela
607 violência e pela limitação do direito de ir e vir. Relatou que ao transitar por sua própria comunidade observa
608 muitos jovens e questiona quais perspectivas lhes são oferecidas. Ressaltou que o mais grave não é apenas
609 a violência enfrentada nas periferias de Salvador seja no Nordeste de Amaralina, em Pau da Lima, em
610 Fazenda Coutos, Cosme de Farias ou em qualquer outra região, mas o fato de que parte da sociedade se
611 concentra em disputas que desconsideram a perda cotidiana de vidas. Comparou que, enquanto nos Estados
612 Unidos a morte violenta de uma pessoa mobiliza grande indignação social, no Brasil onde centenas são
613 mortos semanalmente as primeiras reações costumam ser julgamentos que tentam justificar essas mortes,
614 como se houvesse pena de morte legitimada por percepções subjetivas. Concluiu afirmando que além dos
615 que morrem também adoecem e se sentem aprisionadas as pessoas que vivem sob o medo constante da
616 violência, ou mesmo aquelas que apesar de possuírem bens e direitos, deixam de usufruí-los pelo risco
617 existente. Ressaltou que esse cenário exige uma reflexão profunda e coletiva. **O conselheiro Luiz Delfino**
618 **Mota Lopes** representante da Associação dos Hospitais destacou que o conselho precisa se debruçar sobre
619 temas que afetam diretamente a saúde da população, citando como exemplo a discussão sobre terceirização
620 e a transformação de vínculos de médicos para o regime de PJ ou CLT precarizado. Ressaltou que é
621 fundamental observar essa situação com muita atenção, considerando que se trata de profissionais que
622 prestam assistência direta às pessoas. Pontuou que existem empresas idôneas e outras que não oferecem a
623 mesma credibilidade, podendo inclusive colocar em atividade profissionais sem a devida habilitação ou
624 qualificação para determinados procedimentos. Alertou que a precarização dos vínculos trabalhistas pode
625 resultar em perda de qualidade da assistência, prejudicando o cidadão. Defendeu que o conselho trate o
626 tema com responsabilidade, buscando esclarecer o cenário e compreender o que está ocorrendo. Observou
627 que embora todo profissional deva ler atentamente os contratos que assina, também é essencial que seja
628 adequadamente informado sobre os termos e consequências. Reforçou que o debate deve ser aprofundado,
629 pois, ao final, quem sofre os impactos é a população usuária dos serviços de saúde. Comentou as Resoluções
630 CIB nº 1 e nº 3, relacionadas às emendas parlamentares destinadas a hospitais e municípios. Destacou que
631 o tema gera preocupação na sociedade e que embora o conselho deva referendar tais resoluções, seria
632 importante criar um núcleo ou mecanismo interno de acompanhamento dessas emendas, monitorando
633 prazos, obras, destinação e efetividade dos recursos. Defendeu que o conselho acompanhe se essas emendas
634 estão de fato contribuindo para melhoria dos indicadores e das condições de saúde da população. Ressaltou
635 a necessidade de reconhecer e apoiar iniciativas positivas, que tragam mais recursos para o setor, mas
636 também de atuar firmemente sempre que houver indícios de desvio de finalidade ou irregularidade,
637 cumprindo o papel de fiscalização e controle social. **A conselheira Stela dos Santos Souza** cumprimentou
638 os conselheiros e destacou que sua fala não se tratava de um debate pontual, mas sim de um informe
639 relevante considerando que o pleno precisa ter conhecimento das ações que vêm sendo implementadas para
640 melhorar a saúde no estado. Ressaltou que como integrante do Conselho, se sente na obrigação de socializar
641 tais informações, uma vez que esse é o papel do controle social. Iniciou parabenizando o diretor Diego,
642 recentemente apresentado ao conselho e informou que o COSEMS fará um convite oficial para que ele
643 participe da Assembleia do COSEMS no dia 22 de outubro. Reiterou que as portas da instituição estão
644 abertas para fortalecer a integração com a gestão estadual. Informou em seguida que o Ministério da Saúde
645 realizou no dia 22, uma oficina de qualificação voltada para 46 municípios baianos, com o objetivo de
646 capacitar médicos e enfermeiros para a inserção do implante subcutâneo hormonal contraceptivo
647 (Implanon). Destacou que o próprio Ministério fornecerá o insumo e organizará salas e espaços de
648 capacitação em articulação com a Secretaria da Saúde do Estado e o COSEMS. Comunicou também que,
649 nos dias 20 e 21, aconteceu um grande seminário estadual da Atenção Primária à Saúde, destinado aos 417

650 municípios da Bahia, com participação do Ministério da Saúde. O evento realizado no Hotem Fiesta teve
651 como foco o fortalecimento da atenção básica, ressaltando que a qualificação desse nível de atenção
652 contribui significativamente para a redução de demandas da média e alta complexidade. Informou que
653 participaram secretários municipais de saúde e coordenadores da atenção básica de todos os municípios
654 baianos. Anunciou que será lançado o projeto Programa Agora Tem Especialista Modalidade 3, referente
655 às carretas de atendimento especializado. As unidades móveis estarão na região de Senhor do Bonfim,
656 sediadas no próprio município, atendendo nove municípios da área. Outra carreta estará em Paulo Afonso,
657 atendendo mais nove municípios, totalizando 18 municípios beneficiados simultaneamente. As ações
658 ocorrerão ao longo de 30 dias, com foco exclusivo na saúde da mulher. Afirmou que são iniciativas
659 importantes que precisam ser compartilhadas com o Conselho, para que todos possam acompanhar os
660 esforços voltados à melhoria da saúde nos municípios da Bahia. **O Senhor Presidente** informou que o mês
661 de outubro é dedicado à mobilização pelos direitos das pessoas com doença falciforme sendo portanto um
662 período de importante visibilidade para essa pauta. Ressaltou a necessidade de verificar a possibilidade de
663 realizar, ainda neste mês uma atividade no Centro de Referência propondo a realização de uma reunião no
664 local para discutir o plano relacionado ao tema. Destacou que essa iniciativa seria uma ação relevante e
665 positiva. **A conselheira Carla Rossana Sartori** esclareceu que a situação apresentada não se trata de
666 ingenuidade ou desconhecimento por parte dos profissionais acerca dos contratos que assinam. Explicou
667 que existem empresas responsáveis pela gestão de unidades de saúde que participaram e venceram
668 licitações do Estado, partindo-se portanto do pressuposto de que são empresas lícitas. Destacou que para
669 médicos que desejam trabalhar no interior muitas vezes não há outra forma de contratação além daquela
670 imposta pela empresa gestora. Assim, o profissional acaba por assinar o contrato confiando na presunção
671 de boa-fé, princípio que norteia a prática da medicina e, idealmente, as relações comunitárias. Prosseguiu
672 relatando que ao longo do processo, podem ocorrer desvios de conduta por parte de pessoas que não são
673 médicas, conduzindo a procedimentos inadequados e contrariando o que deveria ser o percurso correto.
674 Como consequência, o profissional que assinou o contrato apenas para exercer sua função e garantir seu
675 sustento, sem alternativas de vínculo mais adequado, acaba envolvido em situações problemáticas.
676 Reforçou que é sobre isso que está se tratando: a necessidade de proteção aos trabalhadores, médicos ou
677 não, pois a problemática ultrapassa a área médica e tende a alcançar outras categorias profissionais.
678 Ressaltou que essa proteção é fundamental para o bom funcionamento da saúde. Mencionou que em
679 reuniões anteriores, essa já havia sido apontada como uma preocupação, especialmente no que diz respeito
680 ao cuidado com os vínculos de trabalho e às condições de contratação. Encerrou afirmando esperar que sua
681 explicação tenha esclarecido a questão. **O Senhor Presidente** retomou a discussão acerca da temática da
682 terceirização, esclarecendo que no momento em que o assunto foi mencionado em plenário estava sendo
683 encerrada a fala anterior. Informou que, inclusive estava prevista para o dia de hoje uma audiência pública
684 na Câmara Federal para debater não apenas a terceirização, mas os diversos vínculos de trabalho existentes
685 no Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo a audiência foi adiada e deverá ser remarcada. Diante disso
686 destacou que seria oportuno que o Conselho organizasse um momento semelhante, voltado à discussão
687 ampla sobre os vínculos trabalhistas no SUS, contemplando também estratégias de como inserir essa pauta
688 no diálogo com a população que muitas vezes desconhece essas realidades e está mais focada na assistência
689 recebida do que nos tipos de contratação dos trabalhadores que as atendem. Ressaltou que debates sobre
690 modelos de contratação frequentemente ficam restritos aos segmentos mais envolvidos nas discussões,
691 enquanto grande parte da população sequer observa o crachá de quem a atende. Entende ser necessário
692 ampliar esse processo de discussão para que a sociedade compreenda o impacto dos vínculos de trabalho
693 na prestação do serviço e na humanização do cuidado. Sugeriu que o SESAB poderia atuar como articulador
694 central na construção desse momento, envolvendo as entidades que o compõem, para que encaminhem
695 sugestões de palestrantes e temas contribuindo para um debate consistente sobre os diferentes vínculos
696 existentes no SUS. Destacou sua posição pessoal de que o melhor vínculo é o público, via concurso, por
697 considerar que confere segurança, autonomia e não precariza as relações de trabalho. No entanto, ponderou
698 que o próprio histórico legislativo do SUS especialmente após os vetos de 1992, que permitiram a presença
699 de outras formas de contratação fez com que diversos modelos coexistissem, tornando complexa a realidade

700 atual. alertou que, muitas vezes, quando se discute concurso público, o foco se restringe às categorias de
701 nível superior ou técnico, deixando de fora trabalhadores como os da limpeza, da portaria, motoristas, entre
702 outros, que também sofrem com atrasos salariais e vínculos frágeis. Assinalou que a CLT, embora não seja
703 ideal para todas as categorias, representou uma conquista e ainda hoje é instrumento de proteção para grande
704 parte dos trabalhadores brasileiros muitos dos quais não teriam qualquer direito se não fosse esse regime.
705 Pontuou que a CLT também passou por processos de desconstrução, mencionando como exemplo a
706 modalidade de contratação intermitente, que fragiliza ainda mais o trabalhador ao deixá-lo à disposição do
707 empregador sem garantia de remuneração contínua. Sobre a terceirização, reforçou que esse debate
708 ultrapassa o estado da Bahia e constitui hoje uma pauta nacional e internacional. Citou, como exemplo,
709 modelos extremos em outros países, como hospitais que funcionam praticamente sem pessoas, com uso
710 intensivo de tecnologias e até cirurgias robóticas o que levanta preocupações quanto ao futuro das relações
711 de trabalho, já que robôs não possuem direitos, férias ou garantias trabalhistas. Acrescentou que tecnologias
712 emergentes, como dispositivos capazes de registrar e transcrever automaticamente atas, relatórios e
713 pareceres, demonstram o avanço acelerado da automação e reforçam a necessidade de discutir o impacto
714 disso sobre os trabalhadores da saúde. Ao mencionar a 8ª Conferência Nacional de Saúde, destacou que o
715 SUS nasceu como uma pauta de unidade e de enfrentamento ao modelo excludente anterior, que atendia
716 apenas quem podia pagar. Assim, defendeu que a discussão sobre terceirização e vínculos precários também
717 deve ser tratada como pauta de unidade, abrangendo todos os setores. Ilustrou a precarização atual citando
718 o exemplo dos trabalhadores de entrega por aplicativo, entre os vínculos mais frágeis existentes, sem
719 garantias trabalhistas mínimas e sem contribuição previdenciária dependendo do SUS quando adoecem e
720 sem proteção social. Comunicou que no dia anterior, sete farmacêuticas procuraram o Conselho para relatar
721 problemas decorrentes de mudanças contratuais no interior do estado. Algumas estão há dois meses sem
722 receber salário, e houve casos de redução de quase R\$ 1.000 na remuneração. Diante da gravidade da
723 situação defendeu a criação de uma comissão específica para tratar do tema, enfatizando que o problema
724 tem se agravado progressivamente. **A conselheira Maria Helena Machado Santa Cecilia** registrou que, no
725 dia 30 de setembro, ocorreu um seminário na Biblioteca dos Barris, denominado “*Leitura para Todos*”,
726 com foco na temática da acessibilidade. Informou que a PAUBA foi convidada a participar, abordando
727 questões relacionadas à acessibilidade das pessoas com albinismo, bem como a BADEF, que também esteve
728 presente. Ressaltou a participação de um jovem autista Gustavo, cuja fala chamou sua atenção,
729 especialmente sobre as necessidades específicas relacionadas ao acesso à leitura no ambiente da biblioteca.
730 Destacou que a demanda apresentada por ele o acesso a livros por meio de audiobooks é a mesma
731 frequentemente defendida pela conselheira Cris, reforçando a importância desse recurso tanto para pessoas
732 com deficiência visual quanto para pessoas autistas. Informou ainda que pela manhã ocorreu uma Aula
733 Magna Unificada com a Ministra dos Direitos Humanos e da Cidadania, Macaé Evaristo. O evento foi
734 promovido pela Rede Brasileira de Pesquisa Jurídica em Direitos Humanos, pelo Programa de Pós-
735 Graduação em Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), além do Coletivo Nacional
736 das Pessoas com Albinismo, que desempenhou papel central na coordenação dessas atividades, em
737 articulação com a UNESCO e a PROBR. Comunicou que no dia 21 de outubro, será realizada, na Biblioteca
738 Pública uma palestra sobre saúde sexual das pessoas com deficiência, convidando o plenário a acompanhar
739 a programação. **A Senhora Rita Virgínia** solicitou a palavra para complementar a discussão acerca das
740 terceirizações. Informou que há uma onda de atrasos salariais variando entre dois a quatro meses para
741 diversos médicos, tanto em unidades da capital quanto do interior do estado. Ressaltou que essa situação
742 compromete significativamente a fixação dos profissionais nas unidades de saúde, afetando de forma direta
743 a qualidade e continuidade da assistência prestada à população. Relatou como exemplo, que na região de
744 Porto Seguro, o hospital de referência precisou interromper o atendimento de média e alta complexidade
745 na maternidade, devido à falta de médicos, consequência dos atrasos e inadimplências contratuais. Informou
746 ainda que situações semelhantes têm ocorrido em vários municípios e unidades, incluindo aquelas com
747 contratualização direta pela SESAB, além das unidades operadas por empresas terceirizadas, citando que
748 inclusive o Hospital Roberto Santos enfrenta problemas dessa natureza. Destacou a gravidade da situação
749 e a necessidade urgente de atenção a esse cenário dado seu impacto direto no acesso aos serviços de saúde.

750 **A conselheira Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró** saudou a todos e pontuando que a fala da doutora
751 Rita reforça uma preocupação que ultrapassa a categoria médica, alcançando todos os trabalhadores da
752 saúde, uma vez que há serviços e hospitais inteiros terceirizados. Esclareceu que, ao abordar a importância
753 do concurso público, se refere à necessidade de que o Estado brasileiro, em todas as suas esferas união,
754 estados e mais de cinco mil municípios, cumpra seu dever constitucional de fortalecer o Sistema Único de
755 Saúde. Destacou que tal fortalecimento não ocorrerá por meio de terceirizações, privatizações ou modelos
756 de gestão que fragilizam direitos trabalhistas, caracterizando um processo de desvalorização do trabalhador,
757 independentemente da categoria profissional. Ressaltou que não existe “elite” entre os trabalhadores, mas
758 sim força de trabalho, e que todos médicos, nutricionistas, docentes, auxiliares, pessoal administrativo e de
759 serviços gerais enfrentam as mesmas dificuldades quando submetidos a vínculos precários. Defendeu que
760 a superação desse cenário exige o reconhecimento coletivo de que todos pertencem à classe trabalhadora,
761 e que a união é fundamental para enfrentar a precarização crescente. Acrescentou que, sem vínculos com a
762 administração direta, torna-se difícil para o trabalhador saber a quem recorrer, tendo em vista que diferentes
763 modelos de gestão sejam organizações sociais, fundações ou outras entidades têm promovido demissões
764 em massa e fragilizado as relações de trabalho. Finalizou defendendo a necessidade de mobilização em prol
765 do concurso público em todas as instâncias da República Federativa do Brasil, como forma de assegurar
766 direitos, estabilidade e a continuidade da prestação de serviços. Encerrou agradecendo ao Presidente pela
767 concessão da fala. **A conselheira Nilma Lima dos Santos** reforçou que a discussão sobre valorização e
768 condições de trabalho não se limita aos profissionais médicos, embora reconheça que estes, dentro de um
769 conjunto historicamente vulnerabilizado, ocupam uma posição de maior força. Destacou que outras
770 categorias da saúde enfrentam fragilidades ainda mais significativas em seus ambientes de atuação. Como
771 representante do Conselho de Fonoaudiologia, ressaltou que o mês em curso marca a celebração do Dia do
772 Servidor, o que considera uma oportunidade pertinente para que o Conselho Estadual de Saúde se manifeste
773 publicamente em defesa dos servidores. Propôs que nessa data o Conselho se posicione por meio das redes
774 sociais e de seus pronunciamentos oficiais, inaugurando uma agenda de debates sobre a valorização do
775 serviço público. Sinalizou que iniciativas futuras, como a realização de um seminário ou de uma mesa de
776 discussão sobre o tema, seriam relevantes, embora tenha observado que, no momento, não dispõe de
777 condições pessoais para contribuir diretamente na organização dessas ações. Ainda assim, defendeu a
778 legitimidade da proposta como ponto inicial de reflexão. Destacou que abrir esse debate no pleno é um
779 passo importante para fortalecer a defesa do servidor público, especialmente daqueles que atuam
780 diariamente na sustentação do SUS, ressaltando a importância de prestigiá-los neste mês dedicado aos
781 servidores. **O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva** destacou que o tema das emendas parlamentares,
782 mencionado pelo conselheiro Delfino, já havia sido pauta em evento ocorrido em São Paulo. Reforçou que
783 as emendas parlamentares são instrumentos assegurados pela Constituição Federal, assim como o princípio
784 da transparência, ambos igualmente obrigatórios. Salientou que diante disso, o Conselho Estadual de Saúde
785 precisa oficializar um mecanismo seja por meio de uma comissão específica ou da participação conjunta
786 de todos os conselheiros para exigir dos parlamentares da Bahia a devida transparência na destinação e
787 execução das emendas. Enfatizou que essa formalização é necessária, uma vez que o Conselho ainda não
788 possui uma instância própria dedicada ao acompanhamento do tema, como ocorre com outras comissões já
789 instituídas. Concluiu afirmando que, por ser a transparência das emendas uma prerrogativa constitucional
790 o Conselho possui legitimidade para cobrar e fiscalizar essas informações de forma oficial. **O Senhor**
791 **Presidente** informou que houve um avanço importante em relação às emendas parlamentares, ressaltando
792 observação feita por Flávio Dino de que, a partir de agora, todas as emendas devem necessariamente constar
793 no Plano de Saúde. Destacou que o estado e os municípios estão em pleno período de conferências e que,
794 embora várias cidades já tenham realizado suas etapas municipais, em alguns locais elas ocorreram
795 concomitantemente à Conferência de Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador. Chamou atenção para o fato
796 de que municípios de grande porte, como Salvador, ainda não realizaram a conferência municipal, o que é
797 preocupante, sobretudo porque o Plano Municipal de Saúde está em fase de aprovação sem qualquer
798 manifestação do Conselho Municipal. Diante disso, considerou urgente realizar um mapeamento dos
799 municípios da região metropolitana que ainda não concluíram suas conferências. Propôs portanto, que o

800 Conselho Estadual de Saúde emita uma recomendação formal orientando os conselhos municipais,
801 verificarem se as emendas parlamentares foram devidamente incorporadas às ações previstas no Plano de
802 Saúde; solicitarem a apresentação detalhada do objeto de cada emenda; realizarem, com brevidade, suas
803 conferências municipais de saúde. Concluiu que tais medidas são essenciais para garantir a devida
804 transparência, fortalecer o controle social e assegurar a participação efetiva dos conselhos no processo de
805 planejamento. Não havendo mais nada a tratar, o Presidente declarou encerrada a reunião, e eu, Zirlene dos
806 Santos Matos Rebouças, lavrei a presente ata, que após ser lida e aprovada será assinada pelos Senhores
807 Conselheiros os (as).
808

809 Salvador, 09 de outubro de 2025.

810 SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE

811 Rosalvo de Oliveira Júnior (Suplente)

812 CONSELHO ESTADUAL DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA BAHIA - COSEMS
813 Stela dos Santos Souza (Suplente)

814 MINISTÉRIO DA SAÚDE

815 Mirella Dias Almeida (Suplente)

816 ASSOCIAÇÃO DE HOSPITAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - AHSEB
817 Luiz Delfino Mota Lopes (Suplente)

818 SINDICATO DOS TRABALHADORES EM SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SINDSAÚDE - BA
819 Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró (Titular)

820 SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS DO ESTADO DA BAHIA - SINDIFARMA

821 Maria Soraya Pinheiro de Amorim (Suplente)

822 SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DA BAHIA - SINDMED

823 Carla Rossana Sartori (Titular)

824 SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DA BAHIA - SEEB

825 Ana Carina Dunham Monteiro (Titular)

826 SINDICATO DOS AUXILIARES DE ENFERMAGEM, TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, TÉCNICOS
827 DE ENFERMAGEM DO TRABALHO E TÉCNICOS DE PATOLOGIA CLÍNICA DO ESTADO DA
828 BAHIA - SINTEFEM

829 Adeilma Pinheiro da Conceição (Suplente)

830 CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA - COREN

831 Júlio Cezar de Jesus Junior (Titular)

832 CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA - 4ª REGIÃO - CREFONO 4

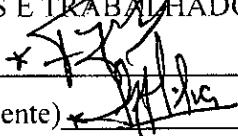


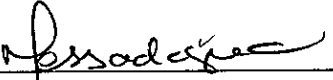
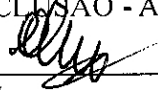
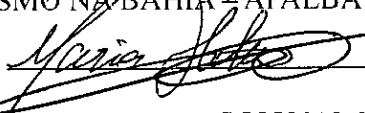

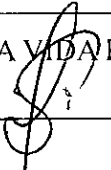
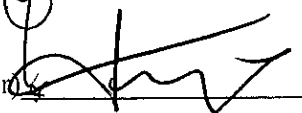
833 Nilma Lima dos Santos (Titular)

834 CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA - CROBA

835 Maria da Conceição Sanches Passidomo (Titular)

836 Kairo Silvestre Meneses Damasceno (Suplente)

837 ASSOCIAÇÃO BAIANA DAS PESSOAS COM DOENÇAS FALCIFORMES - ABADFAL

- 838 Naianne Dias Costa (Suplente) _____
- 839 GRUPO DE APOIO AO PORTADOR DE VÍRUS HTLV-I E II DO ESTADO DA BAHIA - HTLVIDA
840 Adijeane Oliveira de Jesus (Suplente) _____
- 841 **MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE –**
842 **MORHAN**
- 843 Gracielle de Jesus Santos (Titular) _____
- 844 CENTRAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DO BRASIL – CTB
- 845 Francisco José Sousa e Silva (Titular) *  _____
- 846 Silvio Roberto dos Anjos e Silva (Suplente) *  _____
- 847 FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES RURAIS AGRICULTORES E AGRICULTURAS
848 FAMILIARES DO ESTADO DA BAHIA- FETAG-BA
- 849 Lindiomar Dourado de Souza (Titular) *  _____
- 850 FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS METALÚRGICAS, CONSTRUÇÃO E
851 REPARAÇÃO NAVAL, OFFSHORE, SIDERÚRGICAS, MECÂNICAS, AUTOMOBILÍSTICAS E DE
852 AUTOPEÇA, MINERAÇÃO, REFRIGERAÇÃO, FABRICAÇÃO E MONTAGEM DE
853 CICLOMOTERES, MOTOS, BICICLETAS, AERONAVES, CONTAINER E ANDAIMES,
854 EQUIPAMENTOS, GERADORES DE ENERGIA DE MATERIAL ELÉTRICO E INFORMÁTICA,
855 EMPRESAS DE REPARAÇÃO DE VEÍCULOS E DE SERVIÇOS, MANUTENÇÃO E MONTAGEM
856 NO ESTADO DA BAHIA – FETIM – BA
- 857 Valéria da Silva Possadagua (Suplente) *  _____
- 858 ASSOCIAÇÃO BAIANA PARA CULTURA E INCLUSÃO - ABACI
- 859 Clarissa Cristina Oliveira Gonçalves (Titular) *  _____
- 860 ASSOCIAÇÃO DAS PESSOAS COM ALBINISMO NA BAHIA – APALBA
- 861 Maria Helena Machado Santa Cecilia (Suplente)  _____
- 862 CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL - REGIONAL NORDESTE 3 – BAHIA E
863 SERGIPE – CNBB
- 864 Maria Helena Ramos Belos (Titular)  _____
- 865 UNIÃO BRASILEIRA DE MULHERES – UBM
- 866 Natália de Oliveira Gonçalves (Suplente) _____
- 867 ASSOCIAÇÃO HABITACIONAL, ESPORTE, CULTURA, LAZER E FORMAÇÃO
868 PROFISSIONALIZANTES DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DO RAMO DA
869 SEGURIDADE SOCIAL NA BAHIA - AFOSHACLASS-BA.
- 870 Raimundo Rodrigues Cintra (Titular) _____
- 871 CENTRO AFRO DE PROMOÇÃO E DEFESA DA VIDA PADRE EZIQUIEL RAMIM- CAP DEVER
- 872 José Silvino Gonçalves dos Santos (Titular) *  _____
- 873 FÓRUM PENSAR SAÚDE
- 874 Marcos Antonio Gêmeos Almeida Sampaio (Titular) *  _____
- 875 CENTRO DE EDUCAÇÃO E CULTURA DO VALE DO IGUAPE

876

Ananias Nery Viana (Suplente)

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke, positioned above a horizontal line.