

1  
2

3 Aos treze dias de novembro do ano de dois mil e vinte e cinco, no Auditório Lúcia Alencar – Térreo -  
4 SESAB, localizada na Rua 4ª Avenida, 400, Centro Administrativo da Bahia – CAB, Salvador/BA, realizou-  
5 se a 324ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA), com as presenças das (os)  
6 conselheiras (os): Paulo José Bastos Barbosa, Stela dos Santos Souza, Joana Paroli M. Campos, José  
7 Saturnino Rodrigues, Luis Delfino Mota Lopes, Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró, Maria Soraya  
8 Pinheiro de Amorim, Carla Rossana Sartori, Ana Carina Dunham Monteiro, Adeilma Pinheiro da  
9 Conceição, Júlio Cezar de Jesus Junior, Nilma Lima dos Santos, Maria da Conceição Sanches Passidomo,  
10 Kairo Silvestre Meneses Damasceno, Naianne Dias Costa, Moysés Longuinho Toniolo de Souza, José  
11 Vasconcelos de Freitas, Maria Ângela da Mata Santos, Francisco José Sousa e Silva, Silvio Roberto dos  
12 Anjos e Silva, Lindiomar Dourado de Souza, Valéria da Silva Possadagua, Maria Helena Machado Santa  
13 Cecília, Maria Helena Ramos Belos, Natalia de Oliveira Gonçalves, José Silvino Gonçalves dos Santos,  
14 Raimundo Rodrigues Cintra, Lindalva Maria de Jesus, José Silvino Gonçalves dos Santos, Paulo Simon  
15 Gonçalves dos Santos, Marcos Antonio Gêmeos Almeida Sampaio, Gildo Silva Amaral. Às 14h00, o  
16 **Senhor Presidente** realizou a primeira chamada, apresentou as pautas que seriam discutidas e solicitou a  
17 verificação de quórum. Como não houve quórum suficiente para o início da reunião, foi necessário aguardar  
18 o horário da segunda chamada. Às 14h30, foi feita a segunda chamada, e foram confirmadas as presenças  
19 de 20 conselheiros(as), o que permitiu o início dos trabalhos. Em seguida, o Presidente sugeriu que os  
20 informes fossem apresentados no momento do “que ocorrer”, e a proposta foi aprovada. Logo após, foram  
21 colocadas em apreciação as atas da 310ª, 312ª e 320ª Reuniões Ordinárias do CES, que foram aprovadas.  
22 Na continuidade da reunião, o Presidente franqueou a palavra para as comunicações da Secretaria  
23 Executiva. A Senhora Poliana Teixeira Cruz, Coordenadora do CES, realizou a leitura das comunicações  
24 da Secretaria Executiva. “Cumprindo o que dispõe a Portaria/GM n.º1074 de 29/05/2008, que aprova o  
25 Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3,  
26 comunicamos a esse conselho que solicitamos ao Ministério da Saúde a prorrogação de prazo de vigência,  
27 por mais 12(doze) meses, do Contrato de Repasse nº 768282/2011, cujo objeto - Reforma do Bloco  
28 Cirúrgico/Obstétrico do IPERBA, celebrado entre a União Federal, por intermédio do Ministério da Saúde,  
29 representado pela Caixa Econômica Federal e a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, no valor  
30 global R\$2.449.743,40 (Dois milhões, quatrocentos e quarenta mil, setecentos e quarenta e três reais e  
31 quarenta centavos), cujo prazo de execução expira em 31/12/2025. Cumprindo o que dispõe a Portaria/GM  
32 n.º1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios,  
33 no seu capítulo 5, item 5.3, comunicamos a esse conselho que solicitamos ao Ministério da Saúde/Caixa  
34 Econômica Federal a prorrogação de prazo de vigência, por mais 12(doze) meses, do Contrato de Repasse  
35 nº 907782/2020, que tem por objeto a "CONSTRUÇÃO DE CENTRO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS  
36 - SVO BARREIRAS" celebrado entre a União Federal, por intermédio do Ministério da Saúde,  
37 representado pela Caixa Econômica Federal e a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, com valor global  
38 R\$2.862.293,96 (dois milhões, oitocentos e sessenta dois mil, duzentos e noventa e três reais e noventa e  
39 seis centavos), cujo prazo de execução expirará em 30/12/2025. Portaria/GM n.º1074 de 29/05/2008, que  
40 aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3,  
41 comunicamos a esse conselho que solicitamos ao Ministério da Saúde a prorrogação de prazo de vigência,  
42 por mais 12(doze) meses, do Contrato de Repasse 1 nº.907779/2020, de objeto a “CONSTRUÇÃO DE  
43 CENTRO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS - SVO FEIRA DE SANTANA”, no valor global de  
44 R\$3.520.922,89 (três milhões, quinhentos e vinte mil, novecentos e vinte dois reais e oitenta e nove  
45 centavos), cujo prazo de execução expirará em 30/12/2025. COMISSÃO INTERGESTORES  
46 BIPARTITE DA BAHIA - CIB apresenta as seguintes resoluções de Nº 664 à 702/2025 aprovadas no seu  
47 âmbito para conhecimento deste conselho Estadual de Saúde - CES. (Enviadas na íntegra por e-mail para  
48 conhecimento dos Conselheiros enviados no dia 02/10/2025. RESOLUÇÃO CIB Nº 664/2025 - Aprova a

49 solicitação de desabilitação da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e  
50 Ortopedia do Hospital Municipal de Teixeira de Freitas, em gestão municipal e a habilitação da Unidade  
51 de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia do Hospital Regional Costa das  
52 Baleias, no município Teixeira de Freitas, em gestão estadual. RESOLUÇÃO CIB Nº 665/2025 - Aprova  
53 ad referendum a solicitação de municípios de proposta para execução de emendas parlamentares individuais  
54 de execução obrigatória na modalidade transferência especial destinada ao financiamento de ações e  
55 serviços públicos de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em observância Portaria Conjunta  
56 MF/MGI nº 15, de 28 de julho de 2025. RESOLUÇÃO CIB Nº 666/2025 - Aprova ad referendum a  
57 solicitação de municípios de proposta para execução de emendas parlamentares individuais de execução  
58 obrigatória na modalidade transferência especial destinada ao financiamento de ações e serviços públicos  
59 de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em observância Portaria Conjunta MF/MGI nº 15,  
60 de 28 de julho de 2025. RESOLUÇÃO CIB Nº 667/2025 - Aprova ad referendum, junto ao Ministério da  
61 Saúde, o pleito da Proposta nº 11235051000125003, emenda parlamentar nº 24680005 para aquisição de  
62 equipamento/material permanente de Unidade Básica de Saúde, no município Seabra. RESOLUÇÃO CIB  
63 Nº 668/2025 - Aprova ad referendum junto ao Ministério da Saúde, o pleito do Plano de Ação nº 09032025-  
64 082639/2025, emenda parlamentar nº 202532390004 para aquisição de equipamento/material permanente  
65 para Unidade Municipal Hospitalar, no Município Lauro de Freitas. RESOLUÇÃO CIB Nº 669/2025 -  
66 Aprova ad referendum junto ao Ministério da Saúde, o pleito do Plano de Ação nº 09032025-082911/2025,  
67 emenda parlamentar nº 202537380004 para aquisição de equipamento/material permanente para Hospital  
68 Municipal São Sebastião, no Município Ibiassucê. RESOLUÇÃO CIB Nº 670/2025 - Aprova ad  
69 referendum junto ao Ministério da Saúde, o pleito do Plano de Ação nº 09032025-079536/2025, emenda  
70 parlamentar nº 202527500005 para construção de Unidade de Atenção Especializada em Saúde, no  
71 Município Rio do Antônio. RESOLUÇÃO CIB Nº 671/2025 - Aprova ad referendum, o Projeto Técnico  
72 de Transporte Sanitário, do município São Gonçalo dos Campos. RESOLUÇÃO CIB Nº 672/2025 - Aprova  
73 ad referendum a solicitação de municípios de proposta para execução de emendas parlamentares individuais  
74 de execução obrigatória na modalidade transferência especial destinada ao financiamento de ações e  
75 serviços públicos de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em observância Portaria Conjunta  
76 MF/MGI nº 15, de 28 de julho de 2025. RESOLUÇÃO CIB Nº 673/2025- Aprova ad referendum junto ao  
77 Ministério da Saúde, o pleito do Plano de Ação nº 09032025-081324/2025, emenda parlamentar nº  
78 202544080017 para aquisição de equipamento/material permanente para Hospital Municipal de Salvador,  
79 no Município Salvador. RESOLUÇÃO CIB Nº 674/2025- Aprova ad referendum junto ao Ministério da  
80 Saúde, o pleito do Plano de Ação nº 09032025-080336/2025, emenda parlamentar nº 202544080007 para  
81 reforma de Unidade Básica de Saúde, no Município Terra Nova. RESOLUÇÃO CIB Nº 675/2025- Aprova  
82 ad referendum junto ao Ministério da Saúde, o pleito do Plano de Ação nº 09032025-076874/2025, emenda  
83 parlamentar nº 202530910001 para ampliação de Unidade Básica de Saúde, no Município Entre Rios.  
84 RESOLUÇÃO CIB Nº 676/2025 -Aprova ad referendum junto ao Ministério da Saúde, o pleito do Plano  
85 de Ação nº 09032025-076295/2025, emenda parlamentar nº 202535680003 para reforma de Unidade  
86 Básica de Saúde, no Município Conceição do Jacuípe. RESOLUÇÃO CIB Nº 677/2025 -Aprova ad  
87 referendum junto ao Ministério da Saúde, o pleito do Plano de Ação nº 09032025-078196/2025, emenda  
88 parlamentar nº 202527420004 para reforma de Unidade Básica de Saúde, no Município Serra do Ramalho.  
89 RESOLUÇÃO CIB Nº 678/2025- Aprova ad referendum junto ao Ministério da Saúde, o pleito do Plano  
90 de Ação nº 09032025-076861/2025, emenda parlamentar nº 202530910001 para aquisição de veículos para  
91 fortalecimento das ações de Atenção Básica em áreas rurais, no Município Macarani. RESOLUÇÃO CIB  
92 Nº 679/2025 -Aprova ad referendum junto ao Ministério da Saúde, o pleito do Plano de Ação nº 09032025-  
93 076862/2025, emenda parlamentar nº 202530910001, para aquisição de equipamento/material permanente  
94 para Unidades Básicas de Saúde, no Município Macarani. RESOLUÇÃO CIB Nº 680/2025- Aprova ad  
95 referendum junto ao Ministério da Saúde, o pleito do Plano de Ação nº 09032025-076873/2025, emenda  
96 parlamentar nº 202530910001 para aquisição de veículos destinados à estruturação da Rede de Atenção à  
97 Saúde, com foco no transporte sanitário, apoio logístico de equipes multiprofissionais e mobilidade  
98 operacional das unidades municipais de saúde, no Município Campo Formoso. RESOLUÇÃO CIB Nº

99 681/2025-Aprova ad referendum, o Projeto Técnico de Transporte Sanitário, do município Campo  
100 Formoso. RESOLUÇÃO CIB Nº 682/2025- Aprova ad referendum junto ao Ministério da Saúde, o pleito  
101 do Plano de Ação nº 09032025-076858/2025, emenda parlamentar nº 202530910001 para aquisição de  
102 equipamento/material permanente para Unidades Básicas de Saúde, no Município Adustina. RESOLUÇÃO  
103 CIB Nº 683/2025 -Aprova ad referendum a alteração da Resolução CIB Nº 670/2025 referente a solicitação  
104 junto ao Ministério da Saúde, do pleito do Plano de Ação nº 09032025-079536/2025, emenda parlamentar  
105 nº 202527500005 para construção de Unidade de Atenção Especializada em Saúde, no Município Rio do  
106 Antônio. RESOLUÇÃO CIB Nº 684/2025 -Aprova ad referendum a alteração da Resolução CIB Nº  
107 671/2025 referente ao Projeto Técnico de Transporte Sanitário, do município São Gonçalo dos Campos.  
108 RESOLUÇÃO CIB Nº 685/2025 -Aprova ad referendum a alteração da Resolução CIB Nº 672/2025  
109 referente à solicitação de municípios de proposta para execução de emendas parlamentares individuais de  
110 execução obrigatória na modalidade transferência especial destinada ao financiamento de ações e serviços  
111 públicos de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em observância Portaria Conjunta MF/MGI  
112 nº 15, de 28 de julho de 2025. RESOLUÇÃO CIB Nº 686/2025 -Aprova ad referendum a alteração da  
113 Resolução CIB Nº 673/2025 referente à solicitação junto ao Ministério da Saúde, do pleito do Plano de Ação  
114 nº 09032025- 081324/2025, emenda parlamentar nº 202544080017 para aquisição de equipamento/material  
115 permanente para Hospital Municipal de Salvador, no Município Salvador. RESOLUÇÃO CIB Nº 687/2025  
116 -Aprova ad referendum a alteração da Resolução CIB Nº 680/2025 referente à solicitação junto ao  
117 Ministério da Saúde, o pleito do Plano de Ação nº 09032025- 076873/2025, emenda parlamentar nº  
118 202530910001 para aquisição de veículos destinados à estruturação da Rede de Atenção à Saúde, com foco  
119 no transporte sanitário, apoio logístico de equipes multiprofissionais e mobilidade operacional das unidades  
120 municipais de saúde, no Município Campo Formoso. RESOLUÇÃO CIB Nº 688/2025 -Aprova ad  
121 referendum a alteração da Resolução CIB Nº 681/2025 referente ao Projeto Técnico de Transporte  
122 Sanitário, do município Campo Formoso. RESOLUÇÃO CIB Nº 689/2025 -Aprova ad referendum a  
123 solicitação de municípios de proposta para execução de emendas parlamentares individuais de execução  
124 obrigatória na modalidade transferência especial destinada ao financiamento de ações e serviços públicos  
125 de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em observância Portaria Conjunta MF/MGI nº 15,  
126 de 28 de julho de 2025 RESOLUÇÃO CIB Nº 690/2025-Aprova ad referendum o repasse de recursos  
127 financeiros referentes à parcela única para o custeio de serviços da Média e Alta Complexidade em Saúde  
128 para Municípios da Bahia, conforme Portaria GM/MS nº 6.916, de 06 de maio de 2025. RESOLUÇÃO  
129 CIB Nº 691/2025 - Aprova ad referendum o protocolo do remanejamento intraestadual de recursos do limite  
130 financeiro da média e alta complexidade (Teto MAC) sob gestão dos municípios e da Secretaria Estadual  
131 de Saúde da Bahia do Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (SISMAC).  
132 RESOLUÇÃO CIB Nº 692/2025 - Aprova ad referendum, a habilitação do Centro Médico Minaura  
133 Machado (CNES 5913861); do CEOM (CNES 3208508); do Centro de Referência em Atenção Integral a  
134 Saúde da Mulher (CNES 3206378) e da HUMANIZA (CNES 4474309), em Irecê, no código 38.01-  
135 Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), no estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 693/2025 -  
136 Aprova, ad referendum, a habilitação da Policlínica Centro Municipal de Imagem (CNES 2388235); do  
137 CASM (CNES 5546818), do CEONC (CNES 6298796), do CCE- Centro de Cirurgias Eletivas (CNES  
138 4175425) e do Multicentro de Saúde do Distrito de Monte Gordo (CNES 0029521), no código 38.01 -  
139 Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), no município de Camaçari, estado da Bahia.  
140 RESOLUÇÃO CIB Nº 694/2025 - Aprova, ad referendum, a habilitação do Centro de Especialidades de  
141 Inhambupe (CNES 7234929), Casa de Repouso Santo Antônio/Clínica de Prevenção ao Câncer (CNES  
142 3749916), e Hospital Municipal Antônio Carlos Magalhães (CNES 2653230), no código 38.01 -Programa  
143 Mais Acesso a Especialistas (PMAE), no município de Inhambupe, estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB  
144 Nº 695/2025 - Aprova, ad referendum, a habilitação do Hospital Ortopédico do Estado, CNES 4446321,  
145 para a execução de procedimentos relacionados ao Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE).  
146 RESOLUÇÃO CIB Nº 696/2025 - Aprova ad referendum a atualização do Plano Estadual de Cirurgias  
147 Eletivas, exercício de 2025, no âmbito do Programa Agora Tem Especialista, PATE. RESOLUÇÃO CIB  
148 Nº 697/2025 -Aprova ad referendum o Projeto Técnico de Transporte Sanitário, do município Itabuna.

149 RESOLUÇÃO CIB Nº 698/2025-Aprova ad referendum a habilitação do Hospital Otorrinos, CNES  
150 3021823 e do Hospital Dom Pedro de Alcântara (CNES 2601680) no código 38.01- Programa Mais Acesso  
151 a Especialistas (PMAE), no estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 699/2025 - Aprova, ad referendum, a  
152 habilitação do Aliança Centro Médico (CNES 9338551), COTEFI (CNES 2517744), Medclin Serviços  
153 Médicos SS (CNES 6292550), Instituto de Olhos Barreiras (CNES 9586458), Ortotrauma (CNES  
154 6214495), Ortoclinica (CNES 2517647), CAM Centro de Atendimento a Mulher (CNES 2505460), CEAM  
155 Centro de Atenção ao Homem (CNES 9643036) e o Centro Municipal de Saúde Leonidia Ayres de Almeida  
156 (CNES 2505444), no código 38.01 -Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), no município  
157 Barreiras, estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 700/2025 -Aprova, ad referendum, a habilitação do  
158 ResidenceTransporte (CNES 6617638) e do SERMEC Serviços Médicos no Código 38.01- Programa Mais  
159 Acesso a Especialistas (PMAE), no município Alagoinhas, no estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº  
160 701/2025 - Aprova, ad referendum, a habilitação do Centro Médico Especializado de Itaberaba (CNES  
161 6341381), no código 38.01 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), no município Itaberaba,  
162 estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 702/2025 - Aprova, ad referendum, a solicitação de incremento ao  
163 teto financeiro de média e alta complexidade do estado da Bahia, destinado a manutenção das ações  
164 assistenciais do Hospital Ortopédico do Estado (CNES 44463321). **O Senhor Presidente** franqueou a  
165 palavra aos conselheiros(as) para manifestação sobre as resoluções; porém, nenhum conselheiro(a) solicitou  
166 a fala. Em seguida, explicou que o 1º e o 2º RDQA deveriam ter sido apresentados na Assembleia  
167 Legislativa, mas isso não ocorreu porque a matéria foi retirada da pauta na penúltima reunião devido à  
168 impossibilidade de presença da Secretária Roberta Santana. Informou ainda que, em outra ocasião, a  
169 apresentação não pôde ser realizada por falta de quórum. Esclareceu que a apresentação, seria realizada no  
170 auditório da SESAB, conduzida pelo Subsecretário Paulo Barbosa na condição de gestor do SUS. **O Senhor**  
171 **Paulo Barbosa – Subsecretário da SESAB** cumprimentou a todos e justificou a ausência da Secretária,  
172 informando que a secretárea havia planejado participar da reunião, mas não pôde comparecer devido a  
173 problemas de saúde, tanto pessoais quanto familiares. Por essa razão, compareceu para conduzir a  
174 apresentação. Esclareceu que seriam apresentados o 1º e o 2º Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior  
175 (RDQA) de 2025 e, na sequência, o PAS 2026, conforme previsto na pauta. Informou que a apresentação  
176 seria realizada pela equipe da APG, como de rotina e que a Senhora Maria Aparecida dos Santos –  
177 Coordenadora de Planejamento da COPLAN/APG – conduziria a exposição dos relatórios. Após as  
178 apresentações a condução dos debates e esclarecimentos retornaria ao Presidente. **A Senhora Maria**  
179 **Aparecida dos Santos – Coordenadora de Planejamento da COPLAN/APG** realizou a apresentação do 1º  
180 e do 2º RDQA de 2025, documentos que já haviam sido encaminhados previamente por e-mail aos  
181 conselheiros(as). **O Senhor Paulo Barbosa – Subsecretário da SESAB** agradeceu, em nome da Secretária,  
182 o empenho das equipes envolvidas na elaboração do relatório. Destacou a presença de diversos  
183 superintendentes da Secretaria e reiterou que todos estavam à disposição dos conselheiros(as) para  
184 esclarecer quaisquer dúvidas relativas aos dados apresentados. Em seguida, **o Senhor Presidente** franqueou  
185 a palavra aos conselheiros(as), concedendo o tempo regimental de três minutos para cada manifestação. **O**  
186 **conselheiro José Vasconcelos de Freitas** parabenizou a apresentação realizada anteriormente, destacando  
187 sua clareza e objetividade. Solicitou esclarecimentos sobre a atuação dos profissionais nos hospitais  
188 recentemente abertos, questionando se existem falhas no atendimento. Ressaltou a necessidade de maior  
189 transparência e fiscalização das resoluções da CIB e do COSEMS, especialmente em relação aos pacientes  
190 renais em hemodiálise, diálise peritoneal e transplante. Chamou atenção para o atraso no pagamento aos  
191 médicos que prestam serviços em clínicas de hemodiálise no estado da Bahia, situação que compromete o  
192 funcionamento das unidades e o atendimento aos pacientes. Reforçou a importância de que os relatórios  
193 incluam dados estatísticos sobre pacientes que enfrentam dificuldades de acesso ao tratamento, como  
194 subsídio para aprimoramento das políticas públicas de saúde renal. destacou a relevância pessoal e social  
195 do tema, enfatizando a necessidade de garantir atendimento adequado e seguro aos pacientes renais. **O**  
196 **conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza** registrou sua preocupação com o modelo da apresentação  
197 utilizado pela gestão, destacando que os dados eram apresentados apenas pela própria gestão e que a  
198 COOFIN da Bahia não vinha realizando apresentações ou análises, funcionando de maneira meramente pro

199 forma. Informou que, após o recebimento do RDQA1 em cada quadrimestre, deveria ocorrer uma análise  
200 da COOFIN, o que não estava acontecendo, situação que considerou prejudicial para o Estado. Observou  
201 que as avaliações apresentadas estavam centradas apenas em metas, sem informações quantitativas sobre  
202 os valores disponíveis por linha de ação ou por meta. Ressaltou que não havia dados suficientes para  
203 visualizar o orçamento anual nem os gastos de cada RDQA, o que dificultava uma avaliação adequada,  
204 como é realizada no Ministério da Saúde na análise de cancelamentos e bloqueios de recursos. Acrescentou  
205 que não identificou dados referentes à Vigilância Sanitária na apresentação e questionou se havia alguma  
206 sinalização sobre casos relacionados ao consumo de etanol nos indicadores de saúde, bem como qual havia  
207 sido a resposta da Bahia e o investimento efetuado na rede para acolhimento dos possíveis casos. Registrou  
208 que essas informações provavelmente já deveriam constar no relatório. Informou ainda que, embora não  
209 estivesse contemplado naquele momento, no terceiro RDQA seria necessário tratar da situação da  
210 Ouvidoria do SUS na Bahia, relatando que, em outubro foi acionado diante de uma possível crise  
211 relacionada aos recursos humanos da Auditoria. Considerou a situação preocupante, lembrando que a  
212 Auditoria compõe, juntamente com o conselho e a Ouvidoria, o tripé do controle social do SUS, e que todos  
213 esses componentes precisam funcionar adequadamente. Ressaltou que a falta de apoio da gestão ao setor  
214 de RH da Auditoria comprometia o controle social. Solicitou esclarecimentos sobre a implantação da  
215 REDES na Bahia, diante da possibilidade de que o município de Feira de Santana expusesse dados de  
216 pessoas vivendo com HIV, fibromialgia e doença falciforme. Perguntou se os dados estaduais estavam  
217 devidamente protegidos. **O conselheiro Gildo Silva Amaral** destacou que percebeu que os povos indígenas  
218 haviam sido contemplados na construção das UBSI e na perfuração de poços, ainda que esse ponto não  
219 tivesse sido explicitado na apresentação. Perguntou se havia nos projetos do Estado, a previsão de  
220 construção de um CAPS Indígena, ressaltando que a população indígena na Bahia vinha crescendo e  
221 apresentando, cada vez mais demandas relacionadas à saúde mental. Comentou que, antigamente, esses  
222 adoecimentos eram chamados de loucura, mas que o Estado brasileiro passou a reconhecê-los como  
223 depressão, condição que afetava grande parte da população. Solicitou que o Estado considerasse a  
224 implantação de hospitais psiquiátricos nos municípios, explicando que essa necessidade não se restringia  
225 aos povos indígenas, mas se estendia à população em geral uma vez que o adoecimento mental se tornara  
226 uma realidade crescente. **A conselheira Stela dos Santos Souza** registrou que ficou encantada com a  
227 apresentação realizada, afirmando que se sentira representada pela forma clara e didática com que os dados  
228 haviam sido expostos. Informou que, enquanto acompanhava a apresentação, comparava com o relatório  
229 previamente lido e destacou que a abordagem utilizada facilitara plenamente a compreensão dos números  
230 apresentados. Ressaltou que era necessário reconhecer tanto os avanços quanto as dificuldades que o  
231 Sistema Único de Saúde enfrentava. Observou que o SUS era complexo e exigia trabalho contínuo para seu  
232 fortalecimento. Em referência ao posicionamento do Conselheiro Vasconcelos sobre a CIB, esclareceu que  
233 a CIB era um espaço aberto, sem qualquer restrição de participação, e o Conselho Estadual era convidado  
234 de forma permanente. Informou que na condição de coordenadora-adjunta, reforçava essa abertura em todas  
235 as reuniões, nas quais havia inclusive, solicitação explícita para que os conselheiros participassem.  
236 Destacou que todas as resoluções eram debatidas e aprovadas em plenário, não sendo deliberadas de forma  
237 isolada. Acrescentou que caso houvesse necessidade de orientação ou esclarecimento adicional, a Secretaria  
238 Executiva da CIB permanecia à disposição de qualquer conselheira ou conselheiro, que poderiam buscar  
239 informações diretamente, sem esperar apenas as resoluções já publicadas ou homologadas. Reegistrou que  
240 aquela era a quarta vez que percebia dúvidas semelhantes em reuniões do conselho e reforçou a importância  
241 de garantir clareza sobre os impactos das decisões tomadas, visando sempre à melhoria da saúde da  
242 população. **A conselheira Carla Rossana Sartori** cumprimentou a todos e informou que trataria do Objetivo  
243 13, destacando que havia encaminhado uma contribuição referente à criação de um grupo de trabalho  
244 voltado à avaliação e ao acompanhamento das ações. **O Senhor Presidente** esclareceu que a contribuição  
245 mencionada estava relacionada à PAS, próxima pauta da reunião, já que ainda estavam em discussão do 1º  
246 e o 2º Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior (RDQA). **A conselheira Carla Rossana Sartori**  
247 esclareceu que sua contribuição também se aplicava à análise da apresentação realizada pela Sra. Suzy, a  
248 quem parabenizou pela condução clara e consistente, afirmando que não havia qualquer contradição entre

249 a proposta apresentada e os elementos avaliados no RAG. Observou que objetivo 13, se relacionava  
250 diretamente às condições de trabalho e aos trabalhadores da saúde. Destacou que se vivia um novo normal,  
251 tema que retomaria na discussão da pauta da PAS. Acrescentou que suas observações consideravam tanto  
252 elementos percebidos no plenário quanto na plateia. Ressaltou que áreas como aparelhamento das unidades,  
253 melhorias estruturais, ações assistenciais e medicalização estavam devidamente contempladas. No entanto,  
254 enfatizou que o recursos humanos ainda não estavam adequadamente tratados, sobretudo no que se refere  
255 à contratação dos profissionais que atuarão nas unidades em construção, o que impactava diretamente a  
256 capacidade de oferta e a visibilidade da atenção prestada. Afirmou ter convicção de que a priorização da  
257 força de trabalho era fundamental. Recordou que já havia sido mencionado em reuniões anteriores que o  
258 Estado continuaria avançando nesse ponto, especialmente diante das demandas do novo normal, que exigia  
259 a incorporação de um número expressivo de profissionais de saúde. **O Conselheiro Raimundo Rodrigues**  
260 **Cintra** registrou que vinha participando de diversos debates relacionados aos relatórios apresentados.  
261 Inicialmente, parabenizou a equipe pela apresentação destacando que embora houvesse sempre algo a ser  
262 aprimorado, especialmente na área da saúde, era necessário reconhecer os avanços obtidos ao longo dos  
263 últimos anos. Observou que a sociedade, durante muito tempo, não tinha plena compreensão do quanto  
264 havia sido conquistado, e afirmou que a partir de sua vivência e do acompanhamento mais próximo das  
265 ações, tinha percebido a saúde por dentro, compreendendo de forma mais clara os desafios e os progressos  
266 do sistema. **A conselheira Naianne Dias Costa** destacou a melhoria na qualidade da apresentação do RDQA,  
267 afirmando que a diferença em relação à primeira edição que havia acompanhado era expressiva e  
268 demonstrava uma evolução significativa da equipe. Informou que trataria do Objetivo 9, temática que  
269 acompanhava de forma recorrente, e observou que não repetiria todas as falas feitas anteriormente, embora  
270 os problemas permanecessem essencialmente os mesmos. Destacou que ao comparar as pontuações dos  
271 ciclos anteriores, identificava a repetição de questões não resolvidas. Ressaltou que era necessário refletir  
272 sobre os desdobramentos apresentados, citando como exemplo a PAZ, que seria discutida na sequência da  
273 reunião. Afirmou que o conteúdo apresentado era praticamente uma reprodução do que constava no RDQA,  
274 indicava que os problemas continuariam a se repetir. Acrescentou que diante desse cenário já era possível  
275 prever que em 2026, os resultados apresentariam as mesmas dificuldades. Questionou a falta de coerência  
276 entre os números apresentados e a realidade epidemiológica, mencionando como exemplo, os atendimentos  
277 às pessoas com doença falciforme. Observou que o relatório registrava 29 mil atendimentos para esse  
278 público e mais de 100 mil para os demais, enquanto o censo de pessoas com doença falciforme na Bahia  
279 nunca ultrapassara 2 mil indivíduos. Indagou qual seria a justificativa para números tão discrepantes,  
280 afirmando que essa explicação precisava ser apresentada com clareza. Ressaltou que esse era um ponto já  
281 debatido diversas vezes, razão pela qual não se alongaria novamente sobre o tema. Questionou a situação  
282 da AUCT de Vitória da Conquista, inaugurada no ano anterior. Recordou que a proposta inicial era que a  
283 unidade deixasse de atuar apenas na coleta e passasse a realizar fenotipagem e outros procedimentos,  
284 evitando a dependência do serviço localizado em Salvador. Observou que, na ocasião da inauguração  
285 apenas o prédio estava concluído, sem equipe constituída. Solicitou informações sobre o quadro atual: se  
286 as equipes haviam sido contratadas e se os serviços previstos já estavam em funcionamento. Abordou o  
287 tema da regulação, classificando como um dos principais gargalos e reconhecendo sua complexidade.  
288 Destacou que na apresentação, constavam apenas os números totais de procedimentos regulados, sem  
289 detalhamento por tipo quantos eram referentes a cirurgias, a exames, entre outros o que dificultava a  
290 compreensão do fluxo regulatório. Citou como exemplo as reiteradas tentativas de obter regulação para  
291 pacientes no Hospital Ortopédico sem êxito. Perguntou como o fluxo estava sendo estruturado e de que  
292 forma o Estado pretendia enfrentar a demanda reprimida. Concluiu ressaltando que embora as metas  
293 apresentadas indicassem percentuais como 100%, 25%, 200% ou 57%, não era possível visualizar  
294 claramente os desdobramentos concretos dessas metas, o que dificultava uma avaliação mais completa de  
295 sua execução. **O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** destacou que a apresentação teve uma  
296 exposição sintética, porém rica em informações relevantes. Ressaltou que a Bahia já havia executado quase  
297 R\$ 8 bilhões em ações de saúde e que a previsão era de alcançar R\$ 10 bilhões investidos pelo SUS até o  
298 final do ano, evidenciando a magnitude da produção de serviços no Estado. Manifestou preocupação com

299 o não atingimento das metas de vacinação, salientando que tais metas são definidas com base em estudos  
300 científicos e fundamentações técnicas. Destacou que a baixa cobertura tem impacto direto na vida da  
301 população, especialmente crianças e pessoas idosas, e questionou o que estava levando parte da população  
302 a não se vacinar. Afirmou que o conselho poderia contribuir, conforme mencionado na apresentação, mas  
303 ponderou que a COSEMS também poderia exercer papel mais ativo nesse processo. Citou a presença de  
304 Stela e sugeriu que fossem apresentados encaminhamentos para o fortalecimento da imunização, frisando  
305 que a execução depende essencialmente dos municípios, responsáveis pela oferta na ponta. Abordou ainda  
306 a situação dos hospitais de custódia, informando que essas unidades estavam encerrando suas atividades e  
307 que permaneciam nelas cerca de quarenta pessoas, muitas delas abandonadas por suas famílias e sem local  
308 de acolhimento definido. Observou que algumas instituições receptoras demonstravam resistência em  
309 recebê-las, o que tornava necessário um trabalho de convencimento, embora entendesse que essa não  
310 deveria ser a solução ideal. Assinalou que a população privada de liberdade na Bahia supera 15 mil pessoas,  
311 número maior que o de diversos municípios, e que indivíduos com transtornos mentais graves permaneciam  
312 em convívio com os demais custodiados, o que ampliava os conflitos e gerava tensão nos ambientes  
313 prisionais. Destacou a importância de reativar e assegurar o funcionamento regular do Grupo Condutor da  
314 Política de Saúde da População Encarcerada, coordenado pela Superintendência de Cuidado da SESAB.  
315 Informou que o Ministério Público manifestara interesse em participar desses encontros, mas que reuniões  
316 previamente agendadas não haviam ocorrido. Reforçou que o grupo precisava voltar a funcionar de forma  
317 efetiva. **O Senhor Presidente** iniciou parabenizando a APG e toda a equipe responsável pelo relatório,  
318 ressaltando a relevância do trabalho apresentado. Agradeceu a presença das superintendências, destacando  
319 que sua participação era fundamental para ouvir tanto os questionamentos quanto as contribuições dos  
320 conselheiros. Seguindo a linha apontada pela conselheira Naianne, registrou que as apresentações vinham  
321 evoluindo significativamente, permitindo que os conselheiros compreendessem, de maneira mais objetiva  
322 e acessível, dados que normalmente são complexos. Observou que o material apresentado continha uma  
323 síntese dos relatórios quadrimestrais, distribuídos previamente em três cadernos, cuja leitura exigia esforço  
324 detalhado de análise por parte do colegiado. Mencionou que o conselheiro Moysés trouxe pontos relevantes,  
325 especialmente diante do processo de renovação do Conselho Estadual de Saúde. Ressaltou que cada  
326 apresentação quadrimestral representava a oportunidade de acompanhar a execução do Plano Estadual de  
327 Saúde, aprovado no início do governo, e de emitir recomendações importantes. Destacou que os  
328 quadrimestrais não tinham caráter de aprovação ou reprovação, mas sim de monitoramento, permitindo ao  
329 conselho avaliar a condução das políticas e orientar ajustes necessários até a elaboração do RAG. Enfatizou  
330 que o papel fiscalizador do conselho se estendia por todo o ano, e não apenas durante as reuniões ordinárias,  
331 sendo responsabilidade permanente dos conselheiros acompanhar a execução das ações de saúde. Assinalou  
332 que temas complexos, como terceirização e modelos de contratação de recursos humanos, continuavam  
333 demandando atenção. Recordou que o conselho havia criado uma comissão para discutir tais modelos e  
334 realizar um seminário, mas que o tempo e as circunstâncias acabaram postergando o aprofundamento da  
335 pauta, que permanecia necessária. Afirmou que parte das recomendações daquele encontro dizia respeito à  
336 necessidade de modernizar o Conselho Estadual de Saúde, ampliando sua capacidade de acompanhamento  
337 das ações de governo e fortalecendo sua atuação diante das demandas que chegam ao colegiado. **O**  
338 **conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva** parabenizou Susy pela apresentação e reconheceu o trabalho  
339 desenvolvido pela equipe. Destacou que, em todas as vezes em que acompanhou a apresentação do relatório  
340 da Vigilância à Saúde especialmente no eixo da Vigilância em Saúde Ambiental aparecia quase  
341 exclusivamente a atividade do *Vigia Água*, relacionada ao controle da qualidade da água para consumo  
342 humano. Ressaltou que naquela apresentação, houve avanço pois o relatório trouxe outras ações pertinentes  
343 à Coordenação de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, o que sempre defendera que fosse incluído.  
344 Afirmou que fez questão de registrar esse progresso. Sobre recursos humanos, reforçou o compromisso  
345 anteriormente assumido pela Secretária da Saúde em relação ao concurso público. Observou que a cada  
346 adiamento, a terceirização aumentava, o que gerava preocupação. Recordou que, inclusive na última  
347 reunião em que mencionara essa questão, a Secretária demonstrara certo desconforto, mas afirmou que  
348 continuaria trazendo o tema, por considerá-lo essencial para a estrutura do SUS na Bahia. Retomou também

349 a observação feita por Silvino acerca da população privada de liberdade, apontando a necessidade de uma  
350 atuação mais efetiva da Secretaria da Saúde exclusivamente no âmbito sanitário, e não nas  
351 responsabilidades da gestão penitenciária. Lembrou que existia um grupo condutor dentro da própria  
352 Secretaria, e destacou a importância de que esse grupo assumisse o processo de forma mais efetiva.  
353 Finalizou registrando que naquele dia celebrava-se o Dia Mundial da Gentileza e reforçou o desejo de que  
354 todos seguissem promovendo relações afetuosas, solidárias e respeitadas, não apenas naquela data, mas  
355 como prática cotidiana. **O Senhor Paulo Barbosa – Subsecretário da SESAB** registrou que faria uma  
356 exposição inicial e que, caso necessário, os superintendentes poderiam complementar. Informou que seria  
357 breve, considerando que ainda haveria um plano a ser apreciado na sequência. Pontuou que, sobre a CIB, a  
358 Stela já havia apresentado os esclarecimentos, e que em relação à questão das clínicas de hemodiálise  
359 levantada por Vasconcelos, os recursos destinados a esses serviços eram provenientes do componente  
360 FAEC. Assim, não haveria motivo para que não estivessem sendo repassados. Perguntou se a referência  
361 seria ao incentivo estadual, observando que precisaria verificar a situação para compreender como a  
362 Secretaria poderia contribuir no que estivesse sob sua responsabilidade. Comentou que Moisés havia  
363 ressaltado a necessidade de uma comissão específica para análise detalhada do relatório quadrimestral,  
364 reconhecendo que um documento de grande volume não poderia ser esgotado em uma única apresentação.  
365 Afirmou que, dentre as apresentações de relatório que já havia acompanhado, considerava aquela a de  
366 melhor formato até então, embora sempre houvesse espaço para melhorias. Sobre a Vigilância Sanitária e  
367 os casos de intoxicação por etanol, explicou que o assunto não constou no relatório porque o período  
368 analisado se encerrava em agosto, enquanto os casos ocorreram no último quadrimestre. Destacou que o  
369 Estado havia elaborado e executado um plano de resposta para os casos suspeitos posteriormente  
370 descartados e que a vigilância permanecia ativa. Acrescentou que houve mobilização nacional e que, no  
371 que cabia ao setor saúde, especialmente na importação e distribuição de antídotos, a resposta foi ágil e  
372 efetiva, embora parte do problema estivesse vinculada à esfera policial, por envolver adulteração de  
373 bebidas. No tocante à Auditoria, reconheceu que ocorreram ruídos em razão da mudança na direção, mas  
374 enfatizou que a nomeação de um gestor que não integrava a carreira não diminuía, de forma alguma, a  
375 importância do corpo de auditores. Afirmou ter, assim como a Secretária Roberta, grande respeito e  
376 confiança no quadro da Auditoria da SESAB, que continuaria sendo valorizado. Sobre a segurança de  
377 dados, relatou que a SESAB vinha desenvolvendo diversos sistemas próprios, inclusive contribuindo com  
378 o Ministério da Saúde, e que a segurança da informação era tratada como prioridade máxima. Observou  
379 que o episódio ocorrido em Feira de Santana não correspondia ao padrão esperado, e que a equipe mantinha  
380 grande preocupação e rigor com a proteção dos sistemas. Respondendo a Gildo, informou que, por meio do  
381 financiamento BID, foram construídas 38 Unidades Básicas de Saúde Indígena. Relatou que a Secretária  
382 havia recebido representantes do movimento indígena durante o acampamento e que várias pautas foram  
383 apresentadas, inclusive relacionadas à saúde mental. Esclareceu que não foi possível incluir, naquele  
384 financiamento, a construção de CAPS ou a ampliação das UBSI, pois o contrato tinha escopo e valor  
385 definidos, sem possibilidade de alterações. Ressaltou entretanto, que o diálogo permanecia aberto por meio  
386 da Secretaria dos Povos Indígenas, conduzido por Patrícia Pataxó, e que o Estado continuaria contribuindo  
387 dentro de suas competências. Lembrou ainda que a responsabilidade pela atenção primária indígena era do  
388 Ministério da Saúde, por meio da SESAI, embora o Estado tivesse atuado de forma complementar. Em  
389 relação à fala de Carla, explicou que o compromisso com a realização do concurso público estava mantido  
390 e tinha vigência até 2027. Informou que havia o interesse da Secretaria em incluir o concurso na pauta atual,  
391 mas que Janaína Peralta poderia apresentar os motivos pelos quais isso não foi possível neste momento.  
392 Reafirmou o compromisso com a realização do certame. Sobre a população privada de liberdade, informou  
393 que a pauta vinha sendo acompanhada com a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos. Destacou que se  
394 tratava de um tema complexo, pois muitos internos não contavam com apoio familiar e apresentavam  
395 quadros psiquiátricos graves. Reconheceu que, em alguns casos a gestão municipal não assumia essa agenda  
396 com a prioridade necessária, mas afirmou que a SESAB não havia se omitido e continuava participando  
397 dos espaços de discussão, no âmbito das responsabilidades sanitárias, juntamente com a Secretaria de  
398 Direitos Humanos. Informou que havia abordado os principais pontos e colocou a palavra à disposição dos

399 superintendentes para complementações, lembrando que ainda havia outras pautas a serem apreciadas. **A**  
400 **Senhora Maria Aparecida dos Santos – Coordenadora de Planejamento da COPLAN/APG** informou que o  
401 Subsecretário Paulo Barbosa esclareceu a maior parte das questões apresentadas pelos conselheiros.  
402 Relatou que anotou todas as observações feitas, incluindo aquelas mencionadas pelo conselheiro Moysés,  
403 para que em futuras apresentações, trazer mais detalhes sobre a parte orçamentária. Afirmou que todas as  
404 contribuições ficaram registradas e que nas apresentações seguintes, seriam realizadas abordagens  
405 complementares quando necessário. Ressaltou que a equipe buscava evoluir continuamente a partir da  
406 escuta qualificada do Conselho e que as melhorias nas apresentações decorreram das sugestões e subsídios  
407 oferecidos pelos conselheiros. **O Subsecretário Paulo Barbosa** informou que a pauta seguinte trataria da  
408 Programação Anual de Saúde (PAS) de 2026 e, devido a um compromisso previamente agendado com o  
409 Governador às 16h30, precisaria se ausentar do plenário. Diante disso, solicitou autorização para que o  
410 senhor Cícero o substituísse na condução da pauta, ressaltando a importância da presença de um  
411 representante da gestão durante a análise da PAS, ainda que este não fosse conselheiro. Pediu, ainda, aos  
412 integrantes da Comissão Eleitoral que, no momento dos informes, apresentassem o andamento dos  
413 trabalhos em curso e destacassem as necessidades para as etapas subsequentes do processo eleitoral. **O**  
414 **Senhor Presidente** deu continuidade aos trabalhos, anunciando o próximo ponto da pauta: a apresentação  
415 da Programação Anual de Saúde – PAS 2026. **A senhora Emanuele Figuerêdo Barbosa - Assessora de**  
416 **Planejamento e Gestão** procedeu à apresentação da Programação Anual de Saúde – PAS 2026, documento  
417 previamente encaminhado aos(as) conselheiros(as) por e-mail. **O Senhor Presidente** franqueou a palavra  
418 para manifestação dos(as) conselheiros(as) acerca da apresentação realizada. **A conselheira Carla Rossana**  
419 **Sartori** elogiou a apresentação realizada, contudo destacou que o novo modelo previsto no Plano impactaria  
420 diretamente a força de trabalho, especialmente os médicos – categoria que representa –, sem prejuízo às  
421 demais categorias profissionais. Defendeu a criação de um grupo de trabalho para discutir a transição entre  
422 os modelos de contratação, considerando o avanço da terceirização e as fragilidades observadas no que se  
423 refere aos direitos trabalhistas. Argumentou que tal grupo possibilitaria a construção de soluções, o ajuste  
424 de caminhos e a garantia de remuneração digna aos profissionais, contribuindo para a permanência de  
425 trabalhadores qualificados no sistema. Ressaltou que o Item 13 do documento previa o concurso público  
426 como uma das formas de provimento, mas afirmou não compreender por que os demais modelos de  
427 contratação não estavam contemplados com clareza, visto que, na prática, muitas vezes os profissionais não  
428 dispõem de possibilidade de escolha. Acrescentou que, mesmo quando há contratações via CLT por  
429 empresas terceirizadas, persistem limitações no acesso a direitos, o que configura responsabilidade solidária  
430 do gestor. Reforçou sua defesa pela inclusão do referido grupo de trabalho no Plano, com representatividade  
431 dos trabalhadores e foco no processo de transição dos vínculos e formas de pagamento. Por fim, solicitou  
432 esclarecimentos quanto ao rito adotado em deliberação anterior, pois entendeu que uma matéria teria sido  
433 aprovada com ressalvas em reunião prévia. **O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza** iniciou  
434 sua fala parabenizando a apresentação destacando como ponto positivo a implantação da plataforma *Bahia*  
435 *Pesquisa*. Relatou que diante do cenário nacional provocado por medida do Ministério da Saúde relacionada  
436 à lei que instituiu a ANAPP por decreto a qual representava retrocesso e risco à ética em pesquisa  
437 considerou importante que a Bahia estivesse adotando caminho distinto. Ressaltou que aquela opinião era  
438 manifestada enquanto conselheiro usuário do SUS e membro de comitê de ética em pesquisa, entendendo  
439 que a iniciativa representava avanço significativo no estado. Registrou a necessidade do tema ApuraSUS  
440 fosse inserido na pauta de discussão do Conselho Estadual de Saúde. Informou que a gestão já tinha  
441 conhecimento e vinha implantando a ferramenta, lembrando que o Ministério da Saúde havia apresentado  
442 a proposta no Conselho Nacional, ocasião em que foi reconhecida como iniciativa inovadora. Destacou que  
443 o ApuraSUS não se limitava à economicidade, mas visava melhorar o manejo e a otimização dos recursos  
444 públicos em saúde, motivo pelo qual considerava essencial que o Conselho da Bahia acompanhasse o  
445 processo e recebesse apresentação detalhada. Questionou a alteração do indicador de regulação de pacientes  
446 em até 72 horas, que teria sido reduzido de 90 para 89 pontos percentuais. Argumentou que, embora alguns  
447 presentes fossem usuários de planos privados de saúde a medida impactava sobretudo a população que  
448 dependia exclusivamente do SUS, e que em casos críticos, o tempo de regulação poderia significar diferença

449 entre vida e morte. Por esse motivo, solicitou justificativa formal para a mudança. Questionou sobre o  
450 Objetivo 7, Meta 4, referente à violência sexual, que previa aumento do número de 49 para 52. Pediu  
451 esclarecimentos quanto ao significado do indicador se tratava de unidades de referência ou de municípios  
452 pactuados observando que anteriormente havia 49 municípios com ações vinculadas à testagem de HIV,  
453 incluindo disponibilização de PrEP e PEP. Solicitou ainda informação sobre em quais locais ocorreriam as  
454 três novas implantações previstas para 2026. **A conselheira Maria da Conceição Sanches Passidomo**  
455 cumprimentou o plenário e manifestou dúvida quanto à expansão das equipes de saúde bucal. Recordou  
456 que em apresentação anterior, havia sido indicado que a cobertura chegaria a 70%, com previsão de  
457 incremento de 1% no ano seguinte. Porém na exposição apresentada por Susy a meta já aparecia como  
458 75%. Diante disso, questionou o motivo pelo qual o crescimento projetado para o ano seguinte seria tão  
459 reduzido, considerando que 1% representaria avanço pouco significativo para equiparar as equipes de saúde  
460 bucal às de Saúde da Família. **O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** parabenizou a apresentação  
461 e ressaltou o percurso histórico que permitiu inserir, de forma crescente recursos específicos para ações em  
462 saúde destinadas à população encarcerada no planejamento orçamentário da Secretaria. Recordou que no  
463 passado o atendimento a esse público ocorria quase de maneira informal, como um favor pontual realizado  
464 nas unidades prisionais, mas que ao longo dos anos houve avanços na institucionalização do financiamento  
465 embora ainda insuficientes para atender plenamente às demandas existentes. Destacou a persistência de um  
466 grande déficit assistencial, evidenciado inclusive na dificuldade de sensibilizar os municípios para  
467 assumirem sua responsabilidade no cuidado à população privada de liberdade localizada em seus territórios,  
468 tratando-a como parte da população municipal que também deve ser atendida pelo SUS local. Sugeriu que  
469 a conselheira Stela auxiliasse nesse processo, por sua trajetória e atenção ao tema. Pontuou que o valor  
470 previsto cerca de R\$ 9 milhões para atender aproximadamente 15 a 16 mil pessoas permanece muito  
471 reduzido diante da necessidade real, caracterizando um subfinanciamento importante. Manifestou  
472 preocupação pelo exposto pelo conselheiro Moisés quanto ao enfraquecimento da ética em pesquisa no  
473 país. Observou que o Ministério da Saúde extinguiu a participação do controle social na escolha de  
474 representantes para a CONEP, retirando essa prerrogativa do Conselho Nacional de Saúde, o que resultou  
475 na renúncia de 26 membros e motivou a criação de um grupo que vem debatendo o tema na sociedade.  
476 Destacou por outro lado que a Bahia tem caminhado em sentido oposto, preservando o debate e  
477 demonstrando compromisso com a integridade na pesquisa e com a proteção de sujeitos participantes.  
478 Concluiu defendendo que é possível avançar mais, inclusive com ampliação do financiamento, para que a  
479 população encarcerada já superior a 17 mil pessoas, contingente maior que o de diversos municípios baianos  
480 seja efetivamente assistida com dignidade e dentro das diretrizes do SUS. **O conselheiro Francisco José**  
481 **Sousa e Silva** registrou que não retomaria a pauta anterior pois não acompanhou integralmente a  
482 apresentação e por esse motivo não solicitara a palavra naquele momento. Observo que a análise simultânea  
483 de duas matérias distintas em uma única reunião dificultava uma apreciação mais aprofundada,  
484 especialmente no que se refere à Programação Anual de Saúde (PAS) 2026, que merecia maior tempo de  
485 debate. Destacou a necessidade de o conselho identificar, dentre os objetivos apresentados nos relatórios  
486 quadrimestrais aproximadamente dezessete quais haviam sido efetivamente discutidos em plenário ao  
487 longo do ano, de modo a aprimorar o acompanhamento e a avaliação dos resultados apresentados pela  
488 gestão. Sugeriu que já em 2026 fosse promovido um seminário ou oficina específica para estudo da PAS,  
489 permitindo ao colegiado contribuir com maior qualidade na construção e monitoramento das metas.  
490 Acrescentou que diversas ações previstas demandariam, inclusive retornos técnicos periódicos da gestão  
491 para esclarecimentos enquanto caberia à sociedade civil acompanhar criticamente a execução, ampliando o  
492 alcance do controle social. Ressaltou que a população externa ao conselho frequentemente questiona os  
493 resultados da saúde pública e que os números apresentados, isoladamente não oferecem subsídios  
494 suficientes para responder a essas demandas. Reforçou a importância de espaços formativos e de  
495 aprofundamento, que deem condições ao conselho de analisar compreender e acompanhar a execução das  
496 políticas. Concluiu afirmando que compreendia a PAS como desdobramento do Plano Estadual de Saúde,  
497 com vigência até 2027, e reforçou a importância de o colegiado fortalecer sua capacidade técnica para  
498 acompanhar a execução a partir do próximo ano. **O conselheiro José Vasconcelos de Freitas** registrou que

500 escultou atentamente as falas e considerou enriquecedor ouvir os posicionamentos apresentados. Destacou  
501 as questões relacionadas à saúde do trabalhador, à saúde mental, às atividades de seminários e conferências  
502 já realizadas, chamando atenção para lacunas que permanecem evidentes. Ressaltou em especial que nos  
503 Objetivos 7 não constam informações claras sobre os valores destinados aos transplantes no Estado da  
504 Bahia. Considerou a ausência de estimativas orçamentárias um ponto crítico afirmando ser inacreditável  
505 que um tema de tamanha relevância não esteja detalhado. Comentou que se há previsão para mil  
506 transplantes, historicamente a execução não ultrapassa 150 a 180 procedimentos, questionando o custo  
507 individual e o financiamento necessário para sua ampliação. Observou que grandes instituições, como o  
508 Hospital São Rafael e o Hospital Português, demonstram pouco interesse em realizar transplantes pelo SUS,  
509 mesmo havendo complementação do Estado, o que contribui para o déficit nessa área. Relatou que, no  
510 Hospital Roberto Santos e no Hospital Ana Nery do qual faz parte do Comitê de Ética acompanha de perto  
511 a situação e a considera preocupante. Destacou que o financiamento para tratamento renal é semelhante a  
512 “uma linha do Equador: todos sabem que existe, mas ninguém vê”. Apontou a necessidade de que o  
513 planejamento inclua de forma explícita o orçamento previsto para transplantes, citando que já houve casos  
514 de transplante cardíaco realizados no Hospital Ana Nery, com custo aproximado de 20 milhões de reais,  
515 procedimento que antes dependia de deslocamentos para outros estados, como São Paulo ou Recife.  
516 Reforçou ser imprescindível que especialistas com conhecimento técnico participem desse debate para que  
517 o tema seja adequadamente pautado e conduzido. Afirmou que se sentia excluído das discussões sobre um  
518 eixo que considera estratégico e sensível transplantes, doença renal, hemodiálise e diálise peritoneal e  
519 solicitou atenção especial do colegiado ao assunto. **O Senhor Presidente** afirmou compartilhar da fala do  
520 conselheiro Francisco destacando que a Programação Anual representa um desdobramento do que já foi  
521 aprovado para o período quadrienal, constituindo-se também como projeção orçamentária do volume de  
522 investimentos previstos. Ressaltou a importância da sugestão apresentada pelo conselheiro no sentido de  
523 que o conselho promova oficinas temáticas, organizadas por objetivos como forma de aprimorar o  
524 acompanhamento das ações e ampliar a capacidade de contribuição dos conselheiros. Apontou que muitas  
525 vezes o Plano é aprovado, mas seu monitoramento posterior torna-se limitado, tanto pelo grande número  
526 de metas e ações quanto pela diversidade de pautas que chegam ao colegiado. Nesse sentido, a proposta de  
527 oficinas permitiria um acompanhamento mais contínuo, qualificado e transversal, fortalecendo o  
528 entendimento das políticas e favorecendo a participação efetiva do controle social. Registrou a perspectiva  
529 de, no próximo ciclo de planejamento, avançar na definição de metas mais objetivas e mensuráveis,  
530 facilitando o monitoramento pelo conselho. Destacou como exemplo a pauta da saúde da população negra,  
531 que, embora essencial, exige aprimoramento na construção de indicadores que permitam avaliar, com maior  
532 precisão, ações de enfrentamento ao racismo institucional. Reconheceu avanços relevantes na Atenção  
533 Básica, com aumento expressivo de investimentos e previsão de implantação de aproximadamente 38  
534 unidades indígenas. Observou que em programações anteriores o aporte financeiro era mais restrito, voltado  
535 majoritariamente ao acompanhamento e apoio técnico aos municípios, sendo perceptível, atualmente, um  
536 avanço nas ações de cuidado e estruturação da rede. Mencionou ainda a interiorização dos serviços de  
537 saúde, destacando a ampliação da oferta assistencial em diversas regiões, incluindo serviços oncológicos  
538 antes concentrados na capital. Recordou o debate ocorrido neste conselho à época da implementação das  
539 policlínicas e dos consórcios, marcando que, apesar das divergências iniciais, o modelo tornou-se realidade  
540 concreta, garantindo acesso a exames, diagnósticos e atendimentos especializados. Pontuou que as  
541 avaliações do conselho devem considerar dois pontos de vista: o das demandas ainda existentes e o dos  
542 avanços já conquistados. O olhar apenas para as necessidades pode gerar percepção de insuficiência  
543 permanente, enquanto focar apenas no que já foi alcançado pode produzir acomodação. O equilíbrio entre  
544 ambos permite atuação responsável e propositiva. Reforçou que a apresentação realizada abre possibilidade  
545 de qualificação do acompanhamento pelo colegiado e que a proposta das oficinas pode fortalecer a  
546 participação a compreensão das políticas e a capacidade de contribuição do conselho para o aprimoramento  
547 da gestão. **O conselheiro José Vasconcelos de Freitas** comunicou ao plenário que necessitaria se ausentar  
548 da reunião. **A senhora Emanuele Figuerêdo Barbosa - Assessora de Planejamento e Gestão** informou que  
fez um levantamento das intervenções registradas, destacando que algumas foram perguntas e outras

549 sugestões. Iniciou respondendo à conselheira Carla, esclarecendo que sua proposta não foi inserida na PAS  
550 não por falta de reconhecimento da importância, mas porque tecnicamente não se enquadrava na meta  
551 indicada de vigilância em saúde do trabalhador. Explicou que quando a sugestão sobre terceirização foi  
552 apresentada a equipe encaminhou imediatamente à DIVAST para análise, que considerou o tema relevante  
553 assim como as demais áreas consultadas. Ressaltou que o conteúdo proposto é amplo e envolve política de  
554 gestão de pessoal, o que exige a participação de outros órgãos, como SAEB e PGE. Por esse motivo, foi  
555 sugerida a criação de um Grupo de Trabalho específico a ser conduzido no âmbito do conselho com  
556 participação da SESAB e órgãos correlatos, para aprofundar a discussão de forma adequada. Reforçou que  
557 a sugestão da conselheira foi acolhida em sua importância, apenas não comportando inserção naquele item  
558 específico da programação anual. Registrou que parte das respostas solicitadas já havia sido apresentada e  
559 que Suzy daria prosseguimento aos esclarecimentos referentes à regulação. **A Senhora Maria Aparecida**  
560 **dos Santos – Coordenadora de Planejamento da COPLAN/APG** espondeu ao conselheiro Moisés  
561 informando que o indicador mencionado se referia às unidades de atendimento à violência sexual. Registrou  
562 que o Estado contava com 33 serviços em funcionamento e que estava prevista a ampliação em mais 16  
563 unidades, sendo quatro previstas para o ano corrente e três para o exercício seguinte. Comprometeu-se a  
564 levantar e detalhar em quais unidades esses novos serviços seriam ofertados e encaminhar as informações  
565 ao conselho para acompanhamento. Quanto ao questionamento sobre equipes de saúde bucal, esclareceu  
566 que a conselheira Joana poderia contribuir com informações técnicas complementares. Informou que a meta  
567 atual estava próxima de ser alcançada e possivelmente seria superada. Por isso, se optou por manter o  
568 parâmetro vigente no PES até o próximo ano, quando diante dos resultados alcançados a gestão poderá  
569 propor a atualização da meta para apreciação e deliberação do conselho. Destacou que a decisão levou em  
570 conta o fluxo avaliativo evitando alteração antecipada sem confirmação técnica, mas sinalizando  
571 perspectiva de expansão futura. **A Dra. Mônica Hupsel Frank – Superintendente de Gestão dos Sistemas de**  
572 **Regulação da Atenção à Saúde (SUREGS)** esclareceu que houve um mal entendido acerca da meta  
573 relacionada à regulação. Informou que as metas 24 e 27 tiveram evolução gradual, sendo originalmente  
574 definidas em 90%, com projeções crescentes ao longo dos anos. Explicou que, conforme o planejamento  
575 os percentuais previstos foram: 2024 – 87%, 2025 – 88%, 2026 – 89% e 2027 – 90%, e que o alcance  
576 registrado no ano corrente chegou a 99,2%. Ressaltou que no segundo quadrimestre, o indicador ficou em  
577 87,4%, dentro da progressão prevista e reforçou que a meta estipulada para 2025 permanecia em 88%. **A**  
578 **senhora Emanuele Figuerêdo Barbosa - Assessora de Planejamento e Gestão** informou que as demais  
579 observações registradas foram encaminhadas como sugestões. Destacou a pertinência da proposta  
580 apresentada pelo conselheiro Francisco, ressaltando que em diversas ocasiões os relatórios e planos são  
581 apresentados, porém surgem questionamentos que extrapolam o escopo do documento. Isso pode gerar  
582 frustração pois nem sempre a equipe possui domínio sobre temas que não são diretamente trabalhados pela  
583 área. Citou como exemplo os questionamentos feitos pela conselheira Ana Carina, que inclusive reconhece  
584 quando determinado assunto não está contemplado no plano e se trata de questão de gestão. Diante disso  
585 defendeu a importância da realização de encontros ou grupos de trabalho, como sugerido pela conselheira  
586 Carla, para aproximar as áreas técnicas do conselho favorecendo o diálogo e o esclarecimento de dúvidas.  
587 Reforçou que reuniões e plenárias nem sempre permitem aprofundamento de pontos específicos, uma vez  
588 que o debate costuma envolver metas e indicadores mais amplos. **A conselheira Carla Rossana Sartori**  
589 destacou que o conselho vem se empenhando no acompanhamento das demandas e inclusive buscou por  
590 diversas vezes o apoio do Dr. Cícero, que sempre os recebeu cordialmente. Ressaltou que existe uma  
591 preconização concreta para o trabalho médico e de outros profissionais da saúde, porém observou que  
592 alguns pontos do plano apresentado precisam ser reorientados, pois se encontram desalinhados. Observou  
593 que o plano apesar de seguir um protocolo não deve ser engessado, visto que as necessidades podem mudar  
594 com o tempo. Diante disso, questionou qual o caminho adequado para realização dos ajustes necessários  
595 enfatizando a urgência do tema e reforçando que sem encaminhamentos práticos a atuação do conselho  
596 perde efetividade. **O Dr. Cícero de Andrade Rocha Filho - Chefe de Gabinete da SESAB** esclareceu que o  
597 ponto levantado pela conselheira diz respeito principalmente a uma questão de formato e enquadramento  
598 no Plano. Informou que a Secretaria já dispõe de instâncias e mecanismos de fiscalização em funcionamento

599 como o fiscal de contrato e a Diretoria de Vigilância responsáveis pelo acompanhamento das condições de  
600 trabalho e execução dos serviços. Pontuou que a proposta apresentada não foi rejeitada, mas que  
601 metodologicamente não se enquadra no Plano como diretriz ou meta, razão pela qual não foi inserida dessa  
602 forma no documento. Ressaltou que nada impede a criação de um grupo ou comissão de trabalho, que  
603 poderá atuar na discussão e no aprimoramento dos processos, contribuindo com a fiscalização e com a  
604 transparência. Acrescentou que a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador poderá inclusive solicitar  
605 formalmente informações à Secretaria, contando com a participação dos setores técnicos envolvidos, como  
606 SAIS, Diretoria-Geral, SUVISA e SUPERH, reforçando o papel do controle social. Afirmou que a iniciativa  
607 é positiva e bem-vinda, podendo ser desenvolvida por meio de solicitações institucionais e diálogo contínuo  
608 com a gestão. **O Senhor Presidente** destacou a sugestão do conselheiro Francisco para que no próximo ano,  
609 sejam promovidas oficinas temáticas baseadas nos objetivos da PAS, de forma a ampliar o aprofundamento  
610 das discussões e qualificar as contribuições do Conselho. Com essa recomendação incorporada, colocou o  
611 Plano de Ação em Saúde - PAS 2026, em processo de votação. Solicitou que os conselheiros e conselheiras  
612 favoráveis se manifestassem levantando a mão, incluindo os participantes conectados de forma online. Na  
613 sequência perguntou se havia votos contrários ou abstenções, não sendo registrada nenhuma manifestação.  
614 Após votação o Senhor Presidente aprovado por unanimidade do PAS 2026, com o adendo e recomendação  
615 apresentados pelo conselheiro Francisco. Deu continuidade aos trabalhos, anunciando o próximo ponto da  
616 pauta: a apresentação do Panorama sobre a Política de Saúde do Homem no Estado da Bahia. **A Senhora**  
617 **Rita de Cássia Dias Nascimento – Área Técnica da Saúde do Homem /DGC** realizou a apresentação do  
618 panorama da Política de Saúde do Homem no Estado da Bahia, destacando os principais pontos do material  
619 encaminhado previamente por e-mail aos(as) conselheiros(as). **O Senhor Presidente** franqueou a palavra  
620 para manifestação dos(as) conselheiros(as) acerca da apresentação realizada. **O conselheiro Gildo Silva**  
621 **Amaral** destacou a relevância das ações apresentadas no âmbito da Política de Saúde do Homem e reforçou  
622 a importância do estímulo ao autocuidado masculino. No entanto, pontuou que apesar do investimento em  
623 campanhas de conscientização, ainda havia significativa dificuldade no acesso à atenção especializada,  
624 considerando a insuficiência de profissionais, especialmente urologistas, para atender a demanda existente.  
625 Ressaltou que a demora para marcação de consultas desmotiva os usuários e sugeriu que o governo amplie  
626 a contratação de especialistas, de forma a fortalecer a atenção à saúde do homem, observando que  
627 atualmente há grande divulgação, porém com efetividade prática ainda limitada. **A conselheira Nianne**  
628 **Dias Costa** parabenizou a apresentação e registrou uma preocupação que vem discutindo com frequência,  
629 o acompanhamento dos jovens com doença falciforme na transição para a idade adulta. Destacou que, ao  
630 deixarem o cuidado da infância e adolescência, eles ainda não são contemplados de forma plena pela  
631 política de saúde do homem, o que gera um vazio de assistência. Relatou que muitos adolescentes do sexo  
632 masculino apresentam priapismo e por vergonha não comunicam às famílias, permanecendo isolados até  
633 situações graves, chegando às unidades de emergência tardiamente, muitas vezes com risco de necrose e  
634 necessidade de amputação. Mencionou que já levou essa pauta a outros setores e ao observar as  
635 transversalidades apresentadas, percebeu a ausência da doença falciforme como eixo específico apesar da  
636 presença do recorte de saúde da população negra. Solicitou atenção especial a esse público, sugerindo que  
637 o tema seja incluído e discutido com mais profundidade, para evitar que permaneça sem enquadramento  
638 adequado entre as políticas existentes. **O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza** agradeceu à  
639 palestrante Rita pela apresentação e pelo compromisso em manter ativa a Política de Saúde do Homem,  
640 mesmo com estrutura reduzida. Destacou que ao analisar anteriormente a PAS e os RDQA, observou que  
641 o recorte voltado aos homens não aparece de forma explícita, assim como também não há visibilidade clara  
642 para mulheres, população negra e outros segmentos, o que demonstra fragilidade no tratamento das  
643 especificidades dentro dos instrumentos de planejamento. Acrescentou que o desafio é fazer com que  
644 discussões transversais se convertam em indicadores mensuráveis e ações práticas, uma vez que somente  
645 campanhas isoladas não são capazes de alterar cenários epidemiológicos. Recordou sua atuação na Rede  
646 Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS e ressaltou a complexidade dos debates quando realizados  
647 por recortes de gênero. Parabenizou o trabalho desenvolvido e manifestou expectativa de que a área receba  
648 reforço de equipe e maior suporte institucional. Mencionou ainda a parceria com a SESAB em oficinas

649 realizadas durante a Conferência Nacional de Vigilância em Saúde de 2018 e em evento posterior do qual  
650 resultou artigo sobre saúde de homens vivendo com HIV/AIDS. O Conselheiro Raimundo Rodrigues Cintra  
651 parabenizou pela apresentação e informou que foi pego de surpresa. Relatou em tom de descontração, que  
652 comentou com Silvino e posteriormente com Marcos, sobre o fato de ter ido recentemente duas vezes ao  
653 neurologista. Destacou que chegou a pensarem que seria por conta do exame de toque, mas esclareceu que  
654 não na primeira consulta o médico havia solicitado uma série de exames e no retorno, identificou-se outro  
655 problema recorrente na saúde o tempo de espera para conseguir atendimento novamente. Observou que,  
656 nesse intervalo muitas pessoas já adoeciam. Ressaltou que felizmente seus exames tiveram resultado  
657 positivo. Reiterou os parabéns pela apresentação e registrou que havia filmado o momento para futura  
658 divulgação. Pontuou ainda que grande parte dos trabalhadores e trabalhadoras, especialmente da construção  
659 civil não tinha tempo para cuidar da própria saúde. Defendeu a importância de considerar esses dados e  
660 discutir, por exemplo, a escala 6 por 1, afirmando que a questão não envolvia apenas tempo e salário, mas  
661 também a saúde do trabalhador. A conselheira Maria Helena Machado Santa Cecília parabenizou a  
662 apresentação ressaltando sua riqueza de conteúdo. Destacou que ao tratar da transversalidade ainda se  
663 percebe a ausência de recortes específicos, como para homens e crianças, o que torna esses grupos  
664 invisibilizados no planejamento. Pontuou que a pauta do albinismo, apesar de relevante e já em discussão  
665 na DGC, também não apresentou essa segmentação, questionando se isso significaria que os homens  
666 albinos não necessitam de atenção dentro da Política de Saúde do Homem. A conselheira Lindalva Maria  
667 de Jesus cumprimentou a mesa e parabenizou a palestrante pela abordagem do tema, reforçando que a Saúde  
668 do Homem não deve ser lembrada apenas no período do Novembro Azul, mas tratada como pauta  
669 permanente. Pontuou que o modelo social que atribui ao homem o papel de provedor contribui para a baixa  
670 procura por serviços de saúde, especialmente entre os que se encontram em maior vulnerabilidade social,  
671 pois muitas vezes não dispõem de tempo para atendimento durante o funcionamento das UBS, limitadas ao  
672 horário comercial. Comentou também sobre o pré-natal do parceiro, destacando que, embora o homem  
673 possa ter interesse em participar, nem sempre consegue liberação do trabalho, sendo obrigado a escolher  
674 entre o acompanhamento e a garantia do sustento. Informou que em Salvador, já existe um Hospital do  
675 Homem e ressaltou que mesmo diante da falta de especialistas, a busca inicial pode ocorrer na Atenção  
676 Primária, onde o clínico geral pode realizar o acolhimento e encaminhamentos necessários. Destacou que  
677 o preconceito e a dificuldade dos homens em expor fragilidades ainda são obstáculos importantes,  
678 lembrando que como qualquer pessoa eles também adoecem, envelhecem e necessitam de cuidado. O  
679 Senhor Presidente agradeceu a Rita pela apresentação e reforçou que o tema foi propositalmente incluído  
680 na pauta, mesmo com a reunião já carregada de assuntos relativos ao RDQA, por entender que a Saúde do  
681 Homem é uma discussão necessária e que frequentemente é deixada para “um momento melhor”, o que  
682 acaba adiando e reduzindo sua abordagem. Destacou que a saúde masculina vai muito além do câncer de  
683 próstata apesar de sua alta prevalência e deve ser tratada de forma integral, como garante o SUS. Ressaltou  
684 que o tema ainda é permeado por estigmas e preconceitos, muitas vezes sustentados pelo machismo e por  
685 questões culturais que dificultam o cuidado e o acesso aos serviços. Fez uma reflexão acerca das campanhas  
686 sazonais, observando que é importante pensar quem pauta a Saúde do Homem fora do Novembro Azul,  
687 assim como quem provoca o debate sobre câncer de mama fora do Outubro Rosa ou sobre suicídio fora do  
688 Setembro Amarelo. Reconheceu que as datas alusivas são importantes para ampliar a visibilidade, porém  
689 reforçou que os temas precisam ser discutidos ao longo de todo o ano. Por fim, encaminhou a palavra à Rita  
690 para suas considerações finais e agradecimentos, para que a reunião pudesse seguir com os informes e  
691 assuntos gerais. A Senhora Rita de Cássia Dias Nascimento agradeceu a oportunidade e destacou que  
692 atualmente não existe recurso específico destinado à Política de Saúde do Homem, inclusive em âmbito  
693 federal. Em razão disso, as ações acabam sendo financiadas de forma transversal, com utilização de recursos  
694 de outras áreas o que muitas vezes reduz o interesse e a prioridade dos gestores, já que os instrumentos de  
695 gestão não contemplam diretamente essa pauta. Informou que um levantamento preliminar realizado pela  
696 equipe evidenciou a ausência de menção objetiva à saúde do homem em diversos documentos nacionais.  
697 Quanto às observações levantadas pelos conselheiros, esclareceu que a doença falciforme e a população  
698 albina possuem áreas específicas de acompanhamento dentro da DGC, ainda que na apresentação em

699 questão, não tenham sido exibidos dados pontuais sobre esses grupos. Ressaltou que um dos desafios  
700 discutidos é alcançar o público masculino para além dos serviços de saúde, levando informações e ações  
701 para locais onde os homens estão ambiente de trabalho, espaços religiosos e de lazer especialmente  
702 considerando o grupo de trabalhadores informais, que muitas vezes priorizam a subsistência e não  
703 conseguem se ausentar para busca de atendimento. Pontuou que mesmo entre homens com estabilidade  
704 laboral, há resistência em interromper atividades para procurar cuidado, diferentemente das mulheres, que,  
705 apesar da sobrecarga de funções, ainda são o grupo que mais acessa os serviços. Destacou que grande parte  
706 desse comportamento possui fator cultural, reforçando a importância de estimular discussões contínuas  
707 sobre saúde do homem. Enfatizou que o primeiro acesso deve ocorrer pela Atenção Básica, e não  
708 diretamente por especialista, sendo fundamental fortalecer as UBS como porta de entrada e garantia de  
709 encaminhamentos quando necessário. **O Senhor Presidente** informou que a reunião seguiria para o ponto  
710 de *O que ocorrer* e passou a palavra ao conselheiro Francisco para apresentação de informe referente à  
711 Comissão Eleitoral. **O conselheiro Francisco José Sousa e Silva** fez um informe sobre o andamento do  
712 processo eleitoral. Lembrou que a resolução que instituiu a Comissão Eleitoral é de 02 de outubro,  
713 totalizando cerca de 30 dias até o momento e que o prazo de 90 dias previsto para iniciar e concluir o  
714 processo já não será possível cumprir até 02 de janeiro. Informou que na última reunião foi finalizada a  
715 minuta do Regulamento Eleitoral, etapa necessária para publicação do edital e reforçou a urgência de uma  
716 reunião extraordinária ainda este mês, para apreciação e aprovação do documento. Observou que o período  
717 de inscrições deverá ter no mínimo de 20 a 30 dias e que, após o dia 20 de dezembro, as atividades costumam  
718 desacelerar devido ao final de ano. Sugeriu a realização da reunião extraordinária no dia 17 de novembro,  
719 a fim de deliberar sobre o regulamento e discutir também a necessidade de alteração do prazo definido na  
720 resolução, já que o tempo regulamentar não comporta mais o cronograma atual. Alertou sobre a baixa  
721 participação registrada na reunião e destacou que a comissão representa o pleno, mas não trabalha sozinha.  
722 Reforçou que sem a aprovação do regulamento, dificilmente o processo eleitoral será lançado ainda este  
723 ano, o que considera uma etapa essencial para dar publicidade e continuidade ao trabalho. **O Senhor**  
724 **Presidente** esclareceu que ao receber a sugestão para realização da reunião extraordinária referente à  
725 aprovação do regulamento eleitoral, se avaliou a disponibilidade de espaço físico e o cumprimento do prazo  
726 regimental mínimo para convocação. Informou que o dia 17 de novembro, inicialmente proposto pela  
727 Comissão Eleitoral, apresenta limitações uma vez que o espaço já havia sido utilizado no dia 13 para a  
728 reunião ordinária e não há outra sala disponível com antecedência compatível. Considerando esses fatores,  
729 foi apresentado que a data mais viável é 24 de novembro, em formato híbrido, garantindo maior  
730 possibilidade de quórum e participação dos conselheiros(as). Destacou que a Comissão Eleitoral finalizou  
731 a minuta do regulamento, com apoio técnico de Poli e Vitor e que o documento foi encaminhado ao  
732 conselheiro Paulo para leitura e devolutiva final, a fim de confirmar que o texto corresponde ao que foi  
733 discutido. Após essa confirmação a minuta será enviada oficialmente aos conselheiros(as) para que tenham  
734 tempo de leitura e contribuição prévia antes da reunião. Reforçou que todas as etapas estão sendo  
735 conduzidas com transparência, registradas para envio posterior aos órgãos de controle e que a Comissão  
736 tem atuado de forma colaborativa, tranquila e construtiva. Mencionou ainda que, mesmo que a contribuição  
737 dos conselheiros(as) não seja obrigatória antes da reunião, se recomenda que todos leiam o material  
738 previamente para agilizar o processo de discussão e votação. Assim, o Presidente sinalizou que o dia 24  
739 deve ser considerado como data mais adequada para realização da reunião extraordinária, consultando o  
740 plenário sobre possíveis impedimentos. Não havendo objeções, o cronograma será formalizado após o  
741 retorno final da Comissão com a minuta oficial. **O conselheiro Francisco José Sousa e Silva** reforçou a  
742 palavra destacando preocupação com o cronograma. Ressaltou que caso a reunião extraordinária ocorra em  
743 24 de dezembro e o regulamento seja aprovado nesta data, a publicação do edital deverá acontecer apenas  
744 ao final do mês. Nesse cenário, o período para inscrições ficaria restrito a pouco mais de 20 dias durante o  
745 mês de dezembro, o que poderia comprometer a participação. Sinalizou que para garantir um prazo  
746 adequado, seria necessário considerar a possibilidade de que o calendário eleitoral estenda o período de  
747 inscrições para o mês de janeiro. **O Senhor Presidente** registrou que desejava fazer uma ponderação ao  
748 conselheiro Francisco. Explicou que no momento da discussão sobre o calendário eleitoral, optou por se

749 retirar da sala justamente para evitar interpretações de interferência no processo, já que estava ocupando a  
750 presidência, qualquer manifestação poderia ser compreendida como tentativa de influenciar ou retardar  
751 etapas. Ressaltou que seu interesse é que o processo avance com legitimidade, transparência e participação  
752 ampliada, sem qualquer intenção de atraso. Pontuou que, em sua avaliação o processo eleitoral já está em  
753 curso, uma vez que etapas essenciais estão sendo desenvolvidas. A comissão se reuniu discutiu e concluiu  
754 a minuta do regulamento, o que já caracteriza movimento concreto do processo. Assim, destacou que a  
755 abertura das inscrições não deve ser entendida como o único marco inicial, pois o processo é composto por  
756 fases e cada uma delas tem sua importância. A aprovação do regulamento pelo plenário, por exemplo, já  
757 representa avanço e direcionamento claro das regras que nortearão todas as etapas seguintes. Reforçou que  
758 o objetivo é garantir um processo transparente, participativo e com menor margem para judicializações  
759 futuras. Reconheceu o trabalho e o esforço da comissão, destacando o clima colaborativo e responsável que  
760 vem sendo observado. Ressaltou também a preocupação com a interiorização da participação e o  
761 envolvimento de entidades de diferentes regiões do Estado, aspecto considerado fundamental para ampliar  
762 o alcance democrático da eleição. Afirmou que sua fala tinha o propósito de valorizar o que já foi construído  
763 e destacar que o processo não está parado, mas em evolução contínua. Reiterou confiança no trabalho da  
764 comissão e o compromisso da gestão com o andamento regular do processo eleitoral. **O conselheiro**  
765 **Francisco José Sousa e Silva** afirmou que acompanharia a decisão da maioria. Registrou entretanto uma  
766 preocupação relacionada ao processo eleitoral, destacando que quando levado ao público, passa a ser  
767 avaliado pela população. Ressaltou que o mês de dezembro possui poucos dias úteis e que era necessário  
768 cautela, considerando se tratar do encerramento de um ciclo e início de outro. Observou que isso poderia  
769 gerar interpretações equivocadas, podendo parecer que o conselho estaria agindo com má vontade ao deixar  
770 a abertura das inscrições para dezembro. Destacou que a intenção era apenas apontar a simbologia e a  
771 percepção pública, sem oposição ou dificuldade quanto ao processo. **O Senhor Presidente** registrou que,  
772 não havendo objeções à data, ficou definido que a reunião extraordinária ocorreria no dia 24. Ressaltou que  
773 todo o apoio necessário seria fornecido e que, tão logo o regulamento fosse aprovado, o processo eleitoral  
774 seria agilizado. **O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva** ressaltou que a preocupação era pertinente,  
775 lembrando situações anteriores envolvendo tanto a eleição quanto críticas externas de entidades que não  
776 fazem parte do conselho. Ele destacou que, em dois momentos de recondução anteriores, essas entidades  
777 criticaram o conselho, reforçando a importância de agir com transparência para evitar a percepção de  
778 favorecimento à gestão atual. **O Senhor Presidente** comentou que independentemente das decisões, sempre  
779 haveria críticas. Destacou que ao conduzir o processo com segurança, transparência e documentação  
780 adequada, o conselho estaria resguardado frente a eventuais questionamentos. Ressaltou que as atas  
781 registravam o empenho da comissão, as discussões realizadas e a análise do processo anterior, bem como  
782 das experiências do Conselho Nacional, evidenciando o compromisso com um processo eleitoral  
783 responsável. Acrescentou que a coordenadora da Ceprome, Ubiraci, sugeriu a realização de uma atividade  
784 online sobre saúde da população negra, como uma roda de conversa ou encontro virtual envolvendo os  
785 conselhos municipais. A proposta foi apresentada ao plenário apenas para conhecimento e possível  
786 encaminhamento. **O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza** informou que, em 20 de novembro,  
787 completariam dois meses desde o envio de ofício solicitando apoio da SESAB para a realização de uma  
788 visita técnica, sem que houvesse qualquer resposta. Relatou que ofícios semelhantes foram enviados ao  
789 Conselho Estadual de Saúde e à Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Feira de Santana, também sem  
790 retorno. Destacou que a auditoria realizada em Feira de Santana havia sido concluída há cerca de um mês,  
791 sem que o resultado tivesse sido publicado. Questionou a atuação do Conselho Municipal de Saúde de Feira  
792 de Santana e do Conselho Estadual, enfatizando a necessidade de respostas e de definição clara dos  
793 responsáveis, de modo a evitar que o caso fique sem encaminhamento e possibilitar ações concretas. **O**  
794 **Senhor Presidente** comentou que no Conselho Municipal de Feira de Santana, o presidente do conselho é o  
795 secretário municipal de saúde o que considerou um absurdo, gerando conflito de interesses. Ressaltou que  
796 por esse motivo o conselho municipal não se manifestou, mesmo sendo responsável pela fiscalização,  
797 conforme prevê a Resolução do Conselho Nacional de Saúde. Explicou que a comissão eleita para tratar do  
798 tema nem sempre age de forma autônoma, o que pode resultar na paralisação de algumas ações. Informou

799 que buscaria identificar os membros da comissão e tentar agendar uma reunião para definir  
800 encaminhamentos. Destacou que apesar da autonomia municipal, o Conselho Estadual poderia aprovar uma  
801 resolução recomendativa ou outro instrumento orientativo que sirva de referência aos municípios. Observou  
802 que a Resolução 453 do Conselho Nacional de Saúde tem caráter recomendatório, sem força de lei, mas  
803 fornece diretrizes importantes para a atuação municipal. Enfatizou a importância de aproveitar o  
804 engajamento e a motivação dos conselheiros, garantindo que as decisões sejam efetivas e que as ações  
805 previstas avancem de forma coletiva e transparente. Não havendo mais nada a tratar, o Presidente declarou  
806 encerrada a reunião, e eu, Zirlene dos Santos Matos Rebouças, lavrei a presente ata, que após ser lida e  
807 aprovada será assinada pelos Senhores Conselheiros (as).

808  
809 Salvador, 13 de novembro de 2025.

810 SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

811 Paulo José Bastos Barbosa (Suplente) ✖ 

812 CONSELHO ESTADUAL DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA BAHIA - COSEMS

813 Stela dos Santos Souza (Suplente)

814 MINISTÉRIO DA SAÚDE

815 Joana Paroli M. Campos (Titular) ● 

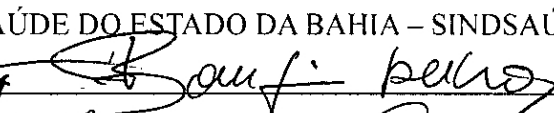
816 FUNDAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO BAIANA DE MEDICINA - FABAMED

817 José Saturnino Rodrigues (Suplente) ● 

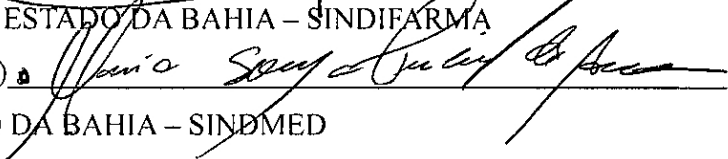
818 ASSOCIAÇÕES DE HOSPITAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - AHSEB

819 Luis Delfino Mota Lopes (Suplente)

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

821 Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró (Titular) ✖ 

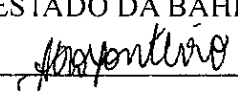
822 SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS DO ESTADO DA BAHIA - SINDIFARMA

823 Maria Soraya Pinheiro de Amorim (Suplente) ● 


824 SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DA BAHIA - SINDMED

825 Carla Rossana Sartori (Titular)

826 SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DA BAHIA - SEEB

827 Ana Carina Dunham Monteiro (Titular) ✖ 

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

831 Adeilma Pinheiro da Conceição (Suplente) 

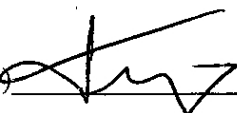
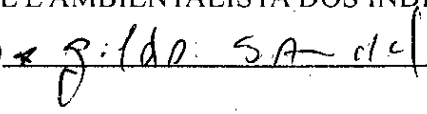
832 CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA - COREN

833 Júlio Cezar de Jesus Junior (Titular) ●

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

835 Nilma Lima dos Santos (Titular)

- 836 CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA – CROBA
- 837 Maria da Conceição Sanches Passidomo (Titular) \_\_\_\_\_
- 838 Kairo Silvestre Meneses Damasceno (Suplente) \* Kairo Silvestre Meneses Damasceno
- 839 ASSOCIAÇÃO BAIANA DAS PESSOAS COM DOENÇAS FALCIFORMES – ABADFAL
- 840 Naianne Dias Costa (Suplente) \_\_\_\_\_
- 841 REDE NACIONAL DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS - RNP
- 842 Moysés Longuinho Toniolo de Souza (Titular) \* Moysés Longuinho Toniolo de Souza
- 843 ASSOCIAÇÃO DE DEFESA DOS PACIENTES CRÔNICOS RENAIS DO ESTADO DA BAHIA –
- 844 ASDEPACRE/BA
- 845 José Vasconcelos de Freitas (Titular) \* José Vasconcelos de Freitas
- 846 MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE – MORHAN
- 847 Maria Ângela da Mata Santos (Suplente) \* Maria Ângela da Mata Santos
- 848 CENTRAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DO BRASIL – CTB
- 849 Francisco José Sousa e Silva (Titular) \* Francisco José Sousa e Silva
- 850 Silvio Roberto dos Anjos e Silva (Suplente) \* Silvio Roberto dos Anjos e Silva
- 851 FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES RURAIS AGRICULTORES E AGRICULTURAS
- 852 FAMILIARES DO ESTADO DA BAHIA - FETAG-BA
- 853 Lindiomar Dourado de Souza (Titular) Lindiomar Dourado de Souza
- 854 FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS METALÚRGICAS, CONSTRUÇÃO E
- 855 REPARAÇÃO NAVAL, OFFSHORE, SIDERÚRGICAS, MECÂNICAS, AUTOMOBILÍSTICAS E DE
- 856 AUTOPEÇA, MINERAÇÃO, REFRIGERAÇÃO, FABRICAÇÃO E MONTAGEM DE
- 857 CICLOMÓTERES, MOTOS, BICICLETAS, AERONAVES, CONTAINER E ANDAIMES,
- 858 EQUIPAMENTOS, GERADORES DE ENERGIA DE MATERIAL ELÉTRICO E INFORMÁTICA,
- 859 EMPRESAS DE REPARAÇÃO DE VEÍCULOS E DE SERVIÇOS, MANUTENÇÃO E MONTAGEM
- 860 NO ESTADO DA BAHIA – FETIM – BA
- 861 Valéria da Silva Possadagua (Suplente) \* Valéria da Silva Possadagua
- 862 ASSOCIAÇÃO DAS PESSOAS COM ALBINISMO NA BAHIA – APALBA
- 863 Maria Helena Machado Santa Cecília (Suplente) Maria Helena Machado Santa Cecília
- 864 CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL - REGIONAL NORDESTE 3 – BAHIA E
- 865 SERGIPE – CNBB
- 866 Maria Helena Ramos Belos (Titular) \* Maria Helena Ramos Belos
- 867 União Brasileira de Mulheres – UBM
- 868 Natalia de Oliveira Gonçalves (Suplente) \_\_\_\_\_
- 869 CENTRO AFRO DE PROMOÇÃO E DEFESA DA VIDA PAORE E ZIQUIEL RAMIM – CAP DEVER
- 870 José Silvino Gonçalves dos Santos (Titular) \* \_\_\_\_\_
- 871 ASSOCIAÇÃO HABITACIONAL, ESPORTE, CULTURA, LAZER E FORMAÇÃO
- 872 PROFISSIONALIZANTES DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DO RAMO DA
- 873 SEGURIDADE SOCIAL NA BAHIA - AFOSHACLASS-BA
- 874 Raimundo Rodrigues Cintra (Titular) \_\_\_\_\_

- 875 Lindalva Maria de Jesus (Suplente) \_\_\_\_\_
- 876 CENTRO AFRO DE PROMOÇÃO E DEFESA DA VIDA PADRE EZIQUIEL RAMIM- CAP DEVER
- 877 José Silvino Gonçalves dos Santos (Titular) \_\_\_\_\_
- 878 Paulo Simon Gonçalves dos Santos (Suplente) \_\_\_\_\_
- 879 FÓRUM PENSAR SAÚDE
- 880 Marcos Antonio Gêmeos Almeida Sampaio (Titular)  \_\_\_\_\_
- 881 ASSOCIAÇÃO CULTURAL E AMBIENTALISTA DOS INDÍOS TUPINAMBÁ DE OLIVENÇA
- 882 Gildo Silva Amaral (Titular) \*  \_\_\_\_\_