



Conselho Estadual de Saúde

1 ATA DA DUCENTÉSIMA OCTOGÉSIMA SÉTIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DO
2 CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DA BAHIA (CES/BA)

3
4 Aos vinte e seis dias do mês maio de dois mil e vinte e dois, na sala de Comissões
5 Herculano Menezes e Luiz Cabral, Localizada na Assembleia Legislativa do Estado da
6 Bahia - Centro Administrativo da Bahia ALBA/CAB, com as presenças dos senhores
7 membros do Conselho Estadual da Saúde: Alcides Jorge Carvalho dos Santos, Ana
8 Carina Dunham Monteiro, Cássio André Garcia, Clarissa Cristina Oliveira Gonçalves,
9 Joselito Pereira da Luz, Maurício Carneiro Paim, Francisco José Sousa e Silva, Gladys
10 Maria Almeida Santos, Gláucio Roberto Santana de Jesus, Maria Helena Machado Santa
11 Cecília, Holmes Rocha dos Santos Filho, José Saturnino Rodrigues, José Silvino
12 Gonçalves dos Santos, José Vasconcelos de Freitas, Kairo Silvestre Meneses
13 Damasceno, Lindiomar Dourado de Souza Lourani Maria Carneiro dos Santos, Luiz
14 Delfino Mota Lopes, Marcos Antonio Almeida Sampaio, Maria Ângela da Mata Santos,
15 Maria da Conceição Sanches Passidomo, Maria Helena Machado Santa Cecília, Maria
16 Luiza Leitão Campelo, Maria Soraya Pinheiro de Amorim, Marleide Castro dos Santos,
17 Mirella Dias Almeida, Rosalvo de Oliveira Junior, Silvio Roberto dos Anjos e Silva,
18 Tiago Lopes Cardoso Campos, Tiago Soares Carvalho, Valdemir Medeiros, da Silva
19 (Conselheiros Titulares e Suplentes) e Arão Capinam de Oliveira - Secretário Executivo
20 para a reunião do CES/BA. Às 14h41, teve início à Ducentésima Octogésima Sétima
21 Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde da Bahia. O Sr. Presidente do CES –
22 Marcos Antonio Almeida Sampaio cumprimentou a todas/os, solicitou à Conselheira
23 Maria Luiza Leitão verificar o quórum. Foi confirmado 18 conselheiros presentes. Após
24 informar o quórum o Sr. Presidente Marcos Sampaio convidou ao Conselheiro Alcides
25 Jorge de Carvalho dos Santos para tomar posse representando o segmento religioso
26 Sítio de Paz. Leu o roteiro com os objetivos da reunião. Deu informes da mesa
27 executiva sobre a convocação da 17ª Conferência Nacional de Saúde pelo CNS, as
28 Etapas Municipais para novembro e março de 2023, a Etapa Estadual abril e maio de
29 2023 e a Etapa Nacional 02 a 05 de julho de 2023 e a Conferência Popular Livres
30 chamada pela Frente pela Vida a ser realizada em agosto. Deu ciência ao pleno quanto à
31 necessidade de contribuir nessa conferência e reforçar a discussão. Colocou sobre o
32 envio da alteração na data da 5ª CESSM, para o Presidente Conselho Nacional de Saúde-
33 CNS, conforme deliberado pelo pleno nos dias 13, 14 e 15 de julho e da necessidade do
34 ad referendum tendo em vista que a conferência aconteceria no mesmo dia do encontro
35 do CONASEMS havendo dessa forma uma concorrência. Então os municípios e o
36 COSEMS “nos sensibilizou” devido a possibilidade de um esvaziamento já que a gestão
37 municipal teria que se deslocar, houve a compreensão que como estavam solicitando ao
38 CNS para os dias 15, 16 e 17 foi sugerido a data anterior 06, 07 e 08 de julho que não
39 feriria aquilo que fora pleiteado ao Conselho Nacional. Para não passar o que havia sido
40 aprovado pelo pleno e não fazer “essa” concorrência, dado que a conferência precisava
41 da paridade. Comunicou sobre a viagem do Conselheiro Francisco para participar do 8º
42 Encontro Macrorregional do Nordeste Saúde do/a Trabalhador/a, a acontecer nos dias
43 19 e 20 no Ceará. disse que foi solicitado a participação do conselheiro, o que foi



Conselho Estadual de Saúde

44 viabilizado. Passou aos informes. A Conselheira Marleide Castro cumprimentou a
45 todas/os, saudou e agradeceu ao Conselheiro do CMS de Ilhéus pela presença na
46 reunião. Informou sobre os 86 anos de comemoração do Serviço Social. Destacou a
47 importância dessa profissão. informou que a primeira escola de Serviço social foi
48 instalada em 1936, lá no Rio de Janeiro, com o objetivo de acabar com a questão de
49 caridade e assistencialismo. Por isso, a profissão de Serviço Social. Informou que no dia
50 15 de maio foi comemorado o dia do Serviço Social e expressou o seu orgulho em ser
51 Assistente Social. O Conselheiro Tiago Campos - informou que ao longo da semana
52 procurado pela imprensa sobre o que o jornal globo denominou de “Bolsolão”. falou
53 sobre as denúncias que indicam alocação de recursos para a saúde a diversos municípios
54 sem observâncias dos planejamentos municipais e da necessária equidade. Colocou que
55 essa preocupação disparou no Instituto de Direito Sanitário Aplicado – EDISA e no
56 apoio do Conselho um amplo estudo com recorte na Bahia, para verificar o que vinha
57 acontecendo e quais eram os eventuais indícios de essa alocação sem observância da
58 equidade. foram levantados diversos dados, inclusive, foi feito uma comparação dos
59 dados da execução e do empenho de emendas parlamentares de 2014 a 2019,
60 comparando com a média de empenho e execução de emendas de 2020 e 2021.
61 Salientou que esses dados os surpreenderam bastante. Por que mais de 57 municípios
62 apresentaram um aumento de mais de mil por cento nas emendas parlamentares
63 alocadas. Deixou claro que ninguém era contra a alocação de recursos públicos para a
64 saúde. Falou sobre o desfinanciamento e alegou temerem que a não observância dos
65 critérios de organização e alocação de recursos no SUS especialmente sem respeito às
66 diretrizes fixadas nos planos com a participação do controle social, gerem iniquidades e
67 fira a própria estrutura organizativa do sistema. Devido a essa preocupação seguirão
68 avaliando e observando. Inclusive têm avaliado a possibilidade de ingressos de ação
69 judicial para que minimamente tenham essa alocação com a observância desses critérios
70 alocativos e do planejamento da regionalização e da efetiva necessidade de saúde de
71 cada um dos municípios. salientou que não era nada direcionado a nenhum dos
72 municípios, mas os indícios que apresentavam as reportagens jornalísticas era de que
73 essas escolhas alocativas se devem por interesses outros que não a real necessidade da
74 população por ação em serviços públicos de saúde. Disse que essa era a preocupação
75 que trazia nesse informe para o Conselho. Se dirigindo ao Presidente disse acreditar se
76 fosse o caso, chamar e conclamar as entidades que o compõem, eventualmente avaliar
77 as medidas do ponto de vista jurídico adequadas. O Conselheiro José Silvino informou a
78 presença da senhora Elaine da Paixão representante do Coletivo dos Familiares de
79 Pessoas Encarceradas e da Frente Brasileira pelo desencarceramento. Destacou a
80 necessidade de uma pauta que trate da questão da saúde do sistema prisional e disse que
81 na pauta não refletia o que fora solicitado para ser pautado acerca da situação da saúde
82 do sistema prisional. Esperava pelo menos e o que estava escrito como encaminhamento
83 da pauta reproduzisse exatamente o que foi requisitado e que trata da saúde dentro do
84 sistema prisional. Saudou à Dra. Tereza e à Sra. Emanuele também representando a
85 SEAP. Fez uma denúncia contra a polícia rodoviária do Brasil pelo uso dos camburões
86 como câmara de gás. Disse que não chocava somente a quem tinha a pauta, mas a todos.



87 Saber que uma pessoa é colocada dentro de um camburão, onde é aspergido gás sobre
88 ela, levando-a a morte. Falou que mesmo que essa pessoa tenha cometido o crime mais
89 perverso, não cabia ao estado praticar o mesmo crime. Não dava para o estado continuar
90 cometendo crimes bárbaros iguais a esse. independentemente de a pessoa ter transtorno
91 mental ou não. Afirmou que não dava para suportar mais, isso! Enfatizou que não tinha
92 como suportar mais isso! “que sociedade é essa que estamos vivendo?” Se reportando
93 ao Presidente disse que infelizmente essa era uma situação que vinha a público e
94 quantas outras na calada da noite, as pessoas estão sendo assassinada? Declarou que não
95 dava para continuar convivendo com isso, nem com uma sociedade que naturalizava
96 esse tipo de coisa. Demonstrou sua indignação e sofrimento com a situação. Referiu às
97 25 pessoas assassinadas no Rio de Janeiro que veio a público, não saindo da Bahia,
98 onde em Cajazeiras, mas de dez pessoas foram assassinadas “se cometeram crimes têm
99 que ser apenadas, processadas, julgadas e sentenciadas” Denunciou os fatos ocorridos e
100 solicitou registro e repúdio tanto no Rio de Janeiro, quanto em Sergipe e na Bahia. O Sr.
101 Presidente Marcos Sampaio pediu questão de ordem. A Conselheira Maria Luiza-
102 solicitou aos conselheiros respeitem os três minutos dos informes. O Conselheiro José
103 Saturnino - informou que esteve em Brasília buscando apoio junto ao Ministério da
104 Saúde, apoio político, inclusive com a bancada e o Presidente da Assembleia referente
105 ao salário dos enfermeiros, com o teto que estava saindo. Mas o que o levava a falar
106 naquele momento e que havia solicitado a fala ao Sr. Presidente Marcos Sampaio, se
107 referia aos leitos de UTI, ex-Covid, que foram transformados em leitos clínicos e que
108 estavam prestando grandes serviços a todo o estado a nível Brasil. Informou que foram
109 habilitados 5 mil leitos no País. Na Bahia, não sabia ao certo, mas que a SESAB com
110 certeza deveria ter esse número com precisão. Foi informado que um total de
111 quatrocentos e vinte nove leitos, foram habilitados na Bahia. Para os conselheiros terem
112 uma ideia, esses leitos começaram a rodar no final de abril e onde ele fazia a gestão,
113 todos estavam cheios. Falou das necessidades em torno desses leitos em todo estado.
114 Colocou que a questão principal era um documento assinado pelo MS, no dia 27 de
115 janeiro, fazendo muitas exigências para esses leitos permanecerem habilitados e que
116 estava findando em 27 de julho. Para os conselheiros terem ideia, o Ministério repassa
117 novecentos e quarenta reais por leitos de UTI. Relatou que o estado sempre fez essa
118 parte. Complementa e fica o valor de mil duzentos e noventa reais e cinquenta e dois
119 centavos. Alegou que era um valor insuficiente para atender as exigências que o
120 Ministério estava fazendo. Relatou a exigência por médicos de todas as especialidades,
121 cadastrados para o serviço. Disse que estava falando de neuro, de tudo que pudessem
122 imaginar. Mas o serviço sempre rodou em todos os hospitais públicos da mesma forma
123 como existe hoje. Registrou apoio do Conselho, do COSEMS e da SESAB, inferindo
124 junto ao Ministério, para dar mais noventa dias a fim de adequar os espaços que eles
125 estavam solicitando, em um prazo maior. Referiu a falta de condições para concluir até
126 o dia 27, mesmo porque ainda estavam sem contrato, e isso levava à necessidade de
127 uma dilatação de prazo para o repasse. Mas a questão era os noventa dias para adequar
128 os espaços solicitados e o valor que era. Questão de ordem: A Conselheira Clarissa
129 Cristina - lembrou que na Plenária tinha três conselheiros com deficiência visual e que



Conselho Estadual de Saúde

130 precisavam aprender a conviver com a adversidade. Pediu aos conselheiros que antes de
131 falar, dessem pelo menos um oi fora do microfone para que essas pessoas se situassem.
132 Porque são conselheiros e precisavam estar presentes em todas as formas. Enfatizou a
133 necessidade de convivência com a adversidade e a acessibilidade de fato. O Conselheiro
134 Rosalvo Jr. informou que “ontem e hoje”, 25 e 26 de maio de 2022, estavam realizando
135 no Hotel Mercure a sustentabilidade do “Programa Água Doce” e todos sabiam que
136 água é saúde, que sem água em quantidade e qualidade não existe saúde. Portanto,
137 estavam reunindo os sistemas de dessalinização da água salobra, existente no estado da
138 Bahia, tentando levar para as populações dispersas, água com qualidade. Essas
139 localidades foram escolhidas em função do IDH baixo e dessas comunidades que
140 ficavam isoladas no campo, onde dificilmente chegariam a algum sistema de água. Para
141 tanto, estavam reunidos nesses dois dias no citado hotel, fazendo a troca de experiência
142 e com isso garantindo que toda a população do Estado da Bahia, recebesse água em
143 quantidade e qualidade. Disse que já eram 300 sistemas montados em todo estado, onde
144 tentavam que toda a população, não apenas a urbana, mas também, a população rural,
145 que ficava dispersa, usufrísse dessa água. Se reportando ao Sr. Presidente, disse que
146 esse era um programa do governo do Estado da Bahia que trazia qualidade de vida,
147 saúde e sustentabilidade às atividades produtivas, e garantia o acesso a água à população
148 do Estado. O Conselheiro Silvio Roberto – em concordância com o conselheiro José
149 Silvino, até mesmo por integrarem o grupo condutor do sistema prisional, disse que não
150 poderiam deixar de ter uma manifestação, principalmente, no ano que estavam
151 construindo a 5ª Conferência Nacional de saúde Mental e que de repente, acontece isso
152 que ocorreu no Estado de Sergipe. Propôs que saísse do Conselho uma moção de
153 repúdio ao fato ocorrido com a polícia Rodoviária Federal do Estado de Sergipe e
154 sugeriu encaminhar aos órgãos oficiais. Colocou que não podiam deixar de se
155 manifestar por conta diante de uma situação como essa, haja visto o processo que
156 estavam vivenciando. Finalizou dizendo que recebeu um convite para participar do
157 programa citado pelo Conselheiro Rosalvo e disse que quando ainda na Divisa, antes da
158 sua aposentadoria, participava do grupo, havia solicitado ao Conselheiro, uma
159 apresentação do “Programa Água Doce”. O Conselheiro José Vasconcelos -
160 Cumprimentou a todas/os se apresentou e se descreveu e encaminhar demanda do
161 medicamento CINACALCETE. Informou que esse medicamento era importado pela
162 SESAB através dos Estados Unidos por meio de um contrato com uma empresa da
163 Índia. Disse não tinha conhecimento algum e que não havia passado pelo Conselho.
164 Cobrou esclarecimento e comunicou que estava em falta no mercado, principalmente,
165 para as ações judiciais. Alegou que não estava sendo entregue lá no CEDEBA. Falou
166 que os pacientes renais transplantados estavam a três meses sem receber esse
167 medicamento. Relatou que visitei o Hospital Ana Nery e disse que a farmácia do
168 hospital tem a disponibilidade da dispensação desse medicamento. Indagou por que a
169 SESAB não pegava um pouco desse medicamento para enviar ao CEDEBA, resolvendo
170 assim, esse problema? Reforçou o encaminhamento para estar resolvendo isso com mais
171 facilidade. O segundo ato competia mais à prefeitura de Salvador que tomava conta das
172 clínicas de hemodiálise privadas e que estavam sendo vendidas, principalmente com



173 base no Instituto de Nefrologia e Diálise - INED, onde esteve semana passada, dois dias
174 na INED com os pacientes renais, atendidos pelo SUS e expôs a situação de desacato
175 sofrida por esses pacientes. Comunicou que essas pessoas estavam sendo expulsas e
176 deveriam procurar outra unidade que realizasse hemodiálise. Contou que a clínica foi
177 vendida à Fresenius, através de uma empresa chinesa solicitou do pessoal da SESAB o
178 nome da empresa que estava comprando todas as clínicas de hemodiálise, recusando
179 todos os pacientes do SUS, aceitando somente os pacientes que tivessem planos de
180 saúde. Assinalou que o mesmo, tinha acontecido com o hospital São Rafael. Tirou o
181 Monte Tabor, ficou com a Rede Dor, a Rede Dor excluiu todos os pacientes do SUS e
182 hoje praticamente é uma entidade privada, privilegiada, no serviço de planos de saúde.
183 Afirmou que os pacientes estavam ficando à deriva, principalmente os pacientes em
184 hemodiálise e diálise peritoneal. Disse que o sofrimento dos pacientes era muito grande
185 e que independente disso, estavam vindo a óbitos. Porque todas as empresas que
186 terceirizam esses serviços, têm toda documentação farta para conseguir a concessão,
187 para o tratamento e quando vai ser aplicado o tratamento, contratam outras empresas
188 com profissionais desqualificados e mal remunerados. Alegou que a falta de experiência
189 desses profissionais levou à explosão de uma máquina dentro de uma sala de
190 hemodiálise. O Conselheiro José Silvino informou queixas da população que deveriam
191 ser assistidas no Hospital da Mulher e que não estavam obtendo respostas aos
192 agendamentos. colocou que elas tinham o agendamento lá, aguardando o procedimento
193 no hospital. Porém, a ausência de notícias, de quando poderia ocorrer. Não tinham
194 respostas. Citou a situação de Dona Josefa e disse que o hospital foi criado com a
195 finalidade de estar atendendo às mulheres e que as mulheres não estavam se sentindo
196 amparadas lá. Não dava para fazer de conta que a situação não existia. Sugeriu ao
197 presidente realizar uma visita ao hospital ou convidar alguém do hospital para vir se
198 explicar. Colocou também a situação do Hospital de Irmã Dulce e disse que não dava
199 para tomarem conhecimento dos fatos, não cumprirem o papel de fiscalizar os serviços
200 que são prestados. Falou que tomaram conhecimento. Não pediram para passar
201 ninguém na frente, mas também não dava para as pessoas procurarem os serviços e não
202 obter respostas. Falou sobre o Sr. José que havia passado dois anos aguardando uma
203 cirurgia e que assim que se movimentaram, em questão de quinze dias, a cirurgia foi
204 realizada. Enfatizou que deveriam trazer o Hospital Ana Nery e o Hospital da Mulher ao
205 pleno. No entanto, sugeriu fazer uma visita ou a Comissão visitar essas unidades
206 hospitalares, antes de trazê-los. Se dispôs a estar acompanhando a Comissão. Porque
207 não dava para ver essas pessoas morrendo sem assistência quando tinham um hospital
208 destinado a cumprir essa função. Solicitou que na próxima reunião já tivesse um
209 encaminhamento. O Sr. Presidente Marcos Sampaio colocou que quando por diversas
210 vezes foram notificados no grupo do Whatsapp, uma solicitação do Conselheiro Silvino,
211 automaticamente encaminharam ofício para o Hospital da Mulher questionando sobre a
212 situação do atendimento do hospital, quanto ao processo regulatório; sinalizando
213 também, a caso da senhora D. Josefa como exemplo. Porque Conselho é um órgão que
214 acompanha e fiscaliza a política. Não pedir ia só por dona Josefa porque certamente
215 tinha outras pessoas lá. Portanto, fez a mesma sequência no Irmã Dulce. disse que foi



Conselho Estadual de Saúde

216 noticiado a secretaria e estava aguardando respostas. Informou que na próxima reunião
217 em junho, levaria para pauta a recomposição das comissões, que era um tema pendente
218 no CES. Disse estava comunicando a cada coordenador de Comissão para que
219 pensassem sobre a real situação de cada uma, para que em junho essa pendência fosse
220 sanada. Dando continuidade passou para Arão Capinam de Oliveira, para a
221 comunicação da SESAB. O Sr. Arão Capinam fez a leitura das comunicações da
222 SESAB. COMUNICAÇÕES DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DA
223 BAHIA. A Comissão Intergestores Bipartite da Bahia - CIB apresenta as seguintes
224 resoluções de nº 120/2022 a 157 /2022 aprovadas no seu âmbito para conhecimento
225 deste Conselho Estadual de Saúde – CES. (Enviadas na íntegra por e-mail para
226 conhecimento dos Conselheiros (as), EM 18/05/2022. RESOLUÇÃO CIB Nº 120 /2022
227 - Aprova *ad referendum* o Plano de Ação para a Execução de Cirurgias Eletivas do
228 Município Irecê. RESOLUÇÃO CIB/BA Nº 121/2022 - Aprova o ajuste do cronograma
229 do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) no Estado da Bahia.
230 RESOLUÇÃO CIB Nº 122/2022 - Aprova *ad referendum* a operacionalização da cessão
231 de crédito mensal, de forma automática e regular, relativa aos recursos financeiros da
232 assistência de média e alta complexidade - MAC ambulatorial e hospitalar, para
233 pagamento da contribuição institucional das Secretarias Municipais de Saúde ao
234 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS. RESOLUÇÃO
235 CIB Nº 123/2022 - Aprova *ad referendum* o Plano de Ação para a Execução de
236 Cirurgias Eletivas do Município Serrinha. RESOLUÇÃO CIB Nº 124/2022 - Aprova *ad*
237 *referendum* o Plano de Ação para a Execução de Cirurgias Eletivas do Município São
238 Desidério. RESOLUÇÃO CIB Nº 125/2022 - Aprova *ad referendum* o Plano de Ação
239 para a Execução de Cirurgias Eletivas do Município Camaçari. RESOLUÇÃO CIB Nº
240 126/2022 - Aprova *ad referendum* as alterações dos Anexos 2 e 3, referentes às
241 unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID do Plano Estadual de
242 Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no estado da
243 Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 127/2022 - Aprova as propostas da 4ª Reunião
244 Extraordinária da CIB, referentes à atualização da vacinação contra a COVID-19 no
245 Estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 128/2022 - Aprova *ad referendum* a
246 operacionalização da cessão de crédito mensal, de forma automática e regular, relativa
247 aos recursos financeiros da assistência de média e alta complexidade – MAC
248 ambulatorial e hospitalar, para pagamento da contribuição institucional das Secretarias
249 Municipais de Saúde ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde –
250 CONASEMS. RESOLUÇÃO CIB Nº 129/2022 - Aprova *ad referendum* o protocolo do
251 remanejamento interestadual de recursos do limite financeiro da média e alta
252 complexidade (Teto MAC) sob gestão dos municípios e da Secretaria Estadual de Saúde
253 da Bahia do Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade
254 (SISMAC). RESOLUÇÃO CIB Nº 130/2022 - Aprova o Projeto de Transporte
255 Sanitário do Município Valente. RESOLUÇÃO CIB Nº 131/2022 - Aprova *ad*
256 *referendum* as alterações dos Anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID
257 e unidades de retaguarda COVID, do Plano Estadual de Contingência para
258 Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no estado da Bahia. RESOLUÇÃO



Conselho Estadual de Saúde

259 CIB Nº 132/2022 - Aprova a emissão de Parecer Favorável para habilitação Centro de
260 Atenção Psicossocial – CAPS tipo I, no Município Nova Canaã. RESOLUÇÃO CIB Nº
261 133/2022 - Aprova a habilitação dos procedimentos de Laqueadura Tubária e
262 Vasectomia em unidade do Município Canápolis. RESOLUÇÃO CIB Nº 134/2022 -
263 Aprova o detalhamento técnico para a ampliação da frota do SAMU 192 Regional de
264 Teixeira de Freitas, contemplando o Município Vereda com uma Unidade de Suporte
265 Básico de Vida- USB. RESOLUÇÃO CIB Nº 135/2022 - Aprova a solicitação da
266 prorrogação do prazo por mais 90 dias, para início de funcionamento da ampliação de
267 frota do Município Barrocas, pertencente ao SAMU 192 Regional de Serrinha.
268 RESOLUÇÃO CIB Nº 136/2022 - Aprova a reclassificação de habilitação do Hospital
269 Universitário Professor Edgard Santos - HUPES, de Unidade de Assistência de Alta
270 Complexidade - AC Cardiovascular para Centro de Referência de Alta Complexidade –
271 AC Cardiovascular, em gestão estadual, no Município Salvador. RESOLUÇÃO CIB Nº
272 137/2022 - Aprova a reclassificação de habilitação do Hospital Santa Isabel, de Unidade
273 de Assistência de Alta Complexidade – AC Cardiovascular, para Centro de Referência
274 de Alta Complexidade – AC Cardiovascular, em gestão municipal, no Município
275 Salvador. RESOLUÇÃO CIB Nº 138/2022 - Aprova a Habilitação da Unidade de
276 Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral/Parenteral do
277 Hospital Calixto Midlej Filho, no Município Itabuna/BA, em gestão municipal.
278 RESOLUÇÃO CIB Nº 139/2022 - Aprova os critérios de classificação e classifica as
279 unidades hospitalares do Estado da Bahia, no âmbito do SUS. RESOLUÇÃO CIB Nº
280 140/2022 - Aprova a solicitação ao Ministério da Saúde (MS) de aporte de recurso
281 financeiro, em parcela única, para o teto financeiro federal de Média e Alta
282 Complexidade (MAC), população própria e referenciada, do Município Salvador, gestão
283 municipal. RESOLUÇÃO CIB Nº 141/2022 - Aprova o repasse do Comando Único das
284 Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta
285 Complexidade, para o Município Alcobaça. RESOLUÇÃO CIB Nº 142/2022 - Aprova
286 o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada
287 Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade, para o Município Canápolis.
288 RESOLUÇÃO CIB Nº 143/2022 - Aprova o repasse do Comando Único das Ações e
289 Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta
290 Complexidade, para o Município Ibipeba. RESOLUÇÃO CIB Nº 144/2022 - Aprova o
291 repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada
292 Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade, para o Município Mulungu
293 do Morro. RESOLUÇÃO CIB Nº 145/2022 - Aprova o repasse do Comando Único das
294 Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta
295 Complexidade, para o Município Sítio do Mato. RESOLUÇÃO CIB Nº 146/2022 -
296 Aprova o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada
297 Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade, para o Município
298 Tapiramutá. RESOLUÇÃO CIB Nº 147/2022 - Aprova o repasse do Comando Único
299 das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e
300 Alta Complexidade, para o Município Terra Nova. RESOLUÇÃO CIB Nº 148/2022 -
301 Aprova a solicitação de incremento de recurso financeiro federal de média e alta



Conselho Estadual de Saúde

302 complexidade ao Ministério da Saúde, para o Município Camaçari. RESOLUÇÃO CIB
303 Nº 149/2022 - Aprova *ad referendum* as propostas referentes à atualização da vacinação
304 contra a COVID-19, sobre a intensificação vacinal com a Vacina Meningocócica C e
305 sobre os públicos elegíveis a serem atendidos a partir do Dia D de mobilização social da
306 Campanha de Vacinação contra Influenza e Sarampo, no Estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 150/2022 - Aprova a relação dos municípios prioritários e
307 elegíveis do Estado da Bahia, para receberem o incentivo financeiro de custeio às ações
308 de vigilância, prevenção e controle das DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais. RESOLUÇÃO CIB Nº 151/2022 - Aprova a adesão de municípios à vigilância sentinela
309 da síndrome gripal com novas unidades no Estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº
310 152/2022 - Página 1 de 14 Aprova o Plano de Ação/Utilização do Recurso Federal,
311 referente a custeio e investimento, para a implantação, a descentralização e a
312 qualificação das Ouvidorias do SUS do Estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº
313 153/2022 - Página 1 de 3 Aprova *ad referendum* as alterações dos Anexos 2 e 3
314 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID, do Plano
315 Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no
316 estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 154/2022 - Página 1 de 1 Aprova a solicitação
317 de incremento de recurso financeiro federal de média e alta complexidade ao Ministério
318 da Saúde, para o Município Caetitê. RESOLUÇÃO CIB Nº 155/2022 - Página 1 de 2
319 Aprova o pleito da Proposta nº 91122922001 de convênio junto ao MS, para construção
320 de Unidade de Atenção Especializada em Saúde, no Município Urandi. RESOLUÇÃO
321 CIB Nº 156/2022 - Página 1 de 2 Aprova o pleito da Proposta nº 911714/22-001 de
322 convênio junto ao MS, para construção de Unidade de Atenção Especializada em Saúde,
323 no Município Laje. RESOLUÇÃO CIB Nº 157/2022 - Página 1 de 2 Aprova o pleito da
324 Proposta nº 910513/22-003 de convênio junto ao MS, para construção de Unidade de
325 Atenção Especializada em Saúde, no Município Remanso. O Sr. Presidente Marcos
326 Sampaio deu ciência às Resoluções e passou aos informes da 5ª CESH. Colocou que a
327 Comissão Organizadora, junto com a Comissão de Relatoria estavam com a proposta de
328 regulamento e que a partir da data em curso seria encaminhado ao e-mail das/os
329 conselheiras/os e como aconteceu nas demais conferências, o regulamento seria
330 colocado em consulta pública para estar recebendo sugestões e na próxima reunião do
331 CES, fazer a leitura e aprovação do regulamento da 5ª CESH. Informou que nos dias 30
332 e 31 aconteceria a única Conferência macrorregional que ainda estava faltando, a Macro
333 Leste. Trariam também, a finalização e falou que reconheciam a necessidade de se
334 melhorar a comunicação, mas estaria aberta pra todas/os as/os conselheiras/os que ainda
335 não estavam inseridos em comissões que pudessem sinalizar para participar do processo
336 da Etapa Estadual nos dias 06, 07 e 08 de julho e disse que precisavam muito da
337 participação de cada uma/um das/os conselheiras/os, das pessoas que faziam parte da
338 sociedade que quisessem contribuir na construção e execução da 5ª Conferência
339 Estadual de Saúde Mental. Informou sobre a Apresentação do Sistema Prisional.
340 Apresentou a Dra. Emanuelle Carine Nery – Diretora Biopsicossocial de Atenção à
341 Saúde de Internos da Secretaria de Administração Penitenciária do Estado da Bahia –
342 SEAP/BA, saudou ao Dr. Virdálio Neto Defensor Público, presente na reunião, à Dra.



345 Maria Alcina Diretora da DAE, o senhor Sérgio Ricardo Valverde - Técnico da DIVEP,
346 à senhora Maria Tereza - Assessora de Gabinete da SEAP, Emanuel Nery e demais
347 convidados. Questão de ordem. O Conselheiro José Silvino referiu a pauta referente à
348 questão da situação da saúde do sistema prisional, com respeito à falta de orientação e
349 que certamente nem a Dra. Tereza, nem a Dra. Emanuelle tocariam no ponto, de
350 maneira que pudessem discutir a saúde do sistema prisional. Sugeriu que a Dra. Tereza
351 se posicionasse ou que a Dra. Emanuelle informasse se de fato, trataria sobre o assunto,
352 mesmo estando ausente na pauta. mas que ela trataria da saúde do Sistema Prisional da
353 Bahia e não da Covid. Caso não fosse apresentado, já solicitava remarcação ao Senhor
354 Presidente. O Sr. Presidente Marcos Sampaio informou que o tema posto na pauta era a
355 Situação da População Prisional no Estado da Bahia e que viria para a pauta sempre que
356 fosse necessário. Enfatizou a necessidade de discussão de todo Sistema prisional que era
357 de interesse de todos e que no final, acataria tanto as sugestões do Conselheiro Silvino,
358 quanto do Conselheiro Silvio, de aprovar a Moção de repúdio referente às situações que
359 não eram do Sistema prisional, mas que também eram ligadas à insegurança. A Dra.
360 Maria Tereza – apresentou-se como Ex-Diretora da Central Médica Penitenciária,
361 atualmente, Assessora de Gabinete da SEAP. Respondeu que a apresentação tratava da
362 questão da covid, tendo em vista que essas foram as perguntas e o esqueleto solicitado.
363 Com relação à situação prisional, poderiam discorrer sobre alguns assuntos e depois da
364 apresentação responder às perguntas dentro do que podiam fazer no momento.
365 Apresentação da Situação da População Prisional no Estado da Bahia. O Sr. Presidente
366 Marcos Sampaio facultou a palavra ao Conselheiro José Silvino. O Conselheiro José
367 Silvino parabenizou à Dra. Tereza pelo compromisso com o serviço em saúde, mas se
368 solidarizava quando ela falava das dificuldades para realizar as ações dentro das
369 unidades prisionais como fora relatado muito bem a central médica e tantos outros
370 serviços. e sugeriu trazer uma apresentação do COSEMS para explicar por que os
371 municípios não têm assumido seus compromissos dentro das unidades prisionais. Falou
372 para o Conselheiro Cássio que sabiam que não era só a SEAP que cuidava da saúde do
373 sistema prisional. Demonstrou sua preocupação em que nas fragilidades que a Dra.
374 Tereza trazia, a SESAB estivesse suprindo. Colocou para o Sr. Presidente a importância
375 da presença do pessoal da SESAB para dar explicações sobre suas ações, e os dois
376 municípios, Jequié e Teixeira de Freitas, que já pactuaram. Não dava para discutir a
377 saúde dentro do sistema prisional sem a presença de quem realizava o serviço dentro
378 dessas unidades. Acreditava que a Dra. Tereza havia trazido contribuições importantes,
379 que deveriam ser aproveitadas. Destacou o esforço feito e o compromisso dela. Mas não
380 dava para ela falar da parte da SESAB, nem da parte dos municípios. Reforçou a
381 necessidade de retomada da reunião o mais breve possível. até porque estavam fazendo
382 uma via crucis com a representante dessa população. junto a OAB e ao MP. Disse que
383 esteve conversando com a Dra. Patrícia e o Dr. Rogério e que eles lhe deram atenção e o
384 ajudaram a fazer uma reflexão. Enfatizou que trazer a contribuição da Dra. Tereza era
385 importante, mas não dava para ela responder porque isso cabia à SESAB e aos
386 municípios. Perguntou à Dra. Tereza quantas pessoas morreram dentro do sistema
387 prisional por falta de socorro? Citou o caso de uma senhora que morreu no presídio



Conselho Estadual de Saúde

388 feminino, após passar três dias agarrada à grade pedindo socorro e que ninguém deu
389 assistência. Afirmou que eram relatos que chegavam ao conhecimento dos conselheiros.
390 Falou para o Conselheiro Cássio Garcia, que não dava para tratar só com uma parte de
391 quem tinha responsabilidade de cuidar da saúde do sistema prisional. Sugeriu ao Sr.
392 Presidente a suspensão da reunião e convocação de outra com todos os responsáveis do
393 sistema prisional. Porque sacrificar a Dra. Tereza para responder por coisa que não
394 competia a ela, não dava! Questão de ordem. A Conselheira Maria Luiza Campelo
395 discordou do Conselheiro José Silvino quanto à suspensão da pauta, em consideração
396 aos palestrantes presentes, disse que a reunião precisa sim ter discussões, estava sendo
397 muito esclarecedora, pelo menos, em seu ponto de vista. Acreditava que iniciaram o
398 debate e que não era em apenas uma reunião que se esgotaria todas as questões de
399 dificuldades enfrentados na saúde, independente do tema. Sugeriu ao Sr. Presidente a
400 manutenção da pauta e a volta às inscrições. O Senhor Presidente Marcos Sampaio
401 pediu sensibilidade ao Conselheiro José Silvino, por nunca ter no CES, a cultura de
402 retiradas de pauta. Sugeriu a continuidade da pauta e trazer novamente para discussão.
403 Falou que sentiram a necessidade de esse tema voltar, inclusive, mas amplo. Não
404 colocaria, para não gerar constrangimento desnecessário ao próprio CES. O Conselheiro
405 José Silvino colocou que com o comprometimento do Senhor Presidente Marcos
406 Sampaio retomar o assunto de imediato, retirava a possibilidade de suspensão de pauta.
407 Não retirando o mérito da Dr. Tereza por tudo que havia colocado ali e que tinha
408 contribuído muito. O Sr. Presidente Marcos Sampaio esclareceu que a pauta foi trazida
409 de acordo com o que foi solicitado. O Conselheiro José Vasconcelos parabenizou a
410 expositora e referiu que dentro do sistema carcerário, o paciente renal tem um custo
411 altíssimo. Informou que o custo de dialise de cada paciente, ou diálise peritoneal, ele
412 tem um montante acima de 100.000,00 (cem mil reais) para o governo pagar. Esse custo
413 requer acompanhamento de três dias por semana para o tratamento do privado de
414 liberdade, demandando segurança e alimentação. Alegou que era um assunto que
415 precisava ser tratado a fundo por requerer uma experiência muito bem colocada dentro
416 do ponto de vista dos hospitais e as clínicas prestadoras de serviço. Enfatizou que a
417 situação é crítica dentro do país. Relatou à insegurança da clínica de hemodiálise que
418 visitou junto com um privado de liberdade durante as 4h de atendimento e permanência
419 desse paciente, no estabelecimento. O Conselheiro José Silvino referiu a morte de um
420 paciente dentro do sistema prisional, que necessitava de hemodiálise e que estava com
421 covid. O Conselheiro Alcides Carvalho colocou que diante do que foi apresentado pela
422 Dra. Tereza, observou um cenário de caos e sofrimento dentro das penitenciárias.
423 Sabendo que saúde é higiene, perguntou sobre o estado de higiene dentro dos presídios.
424 Afirmou que a situação de saúde dos presídios é caótica e que o presídio passava a ser a
425 residência do detento. Falou do desrespeito e sobre o número insuficiente de
426 profissionais. Disse que todo marginal era um ser humano, que era produção da
427 sociedade brasileira, que todos os presentes na reunião eram corresponsáveis por isso e
428 que ninguém iria dizer o contrário. Mencionou da obrigação do Conselho em intervir
429 nessa situação, a omissão dos conselheiros por não estar sentindo na própria pele e o
430 dever de sensibilidade às questões envolvendo o pior dos miseráveis. Se dirigindo ao



431 Conselheiro Silvino, disse: o que foi dito aqui hoje, tem que ser elemento suficiente
432 para exigir, uma discussão profunda referente à saúde prisional. A Conselheira Gladys
433 Almeida colocou sobre os desafios colocados na apresentação com os entraves.
434 Destacou a importância de em uma próxima pauta colocar a fala de Dra. Tereza, pela
435 representatividade que tem. Relatou que no Conselho de direitos humanos, existiam
436 várias petições, inclusive, no MP. Falou de situação de intoxicação alimentar no
437 presídio, encaminhada à SESAB e que não obteve resposta dessa Secretaria. Referiu à
438 falta de diálogos entre Conselhos e a SESAB e que essa também, era uma pauta do
439 Conselho Estadual de Proteção aos Direitos Humanos e outras organizações como
440 IPEA, APR e a própria Defensoria Pública. Falou da questão sanitária relacionada à
441 caixa de resíduos, fluxo cruzado no manejo de resíduos, esgoto aberto, fiações expostas,
442 pias sendo reutilizadas, e que, eram amplas questões. Sugeriu uma comissão para visitar
443 aos presídios, porque esse era o papel enquanto conselheiras/os de saúde. reforçou a
444 necessidade de diálogo entre Conselhos. O Conselheiro Joselito Luz falou sobre as
445 notícias veiculadas diariamente pelos órgãos de imprensa que passam a ideia de que a
446 polícia prende e a justiça solta. Salientou que isso estava posto no consciente das
447 pessoas. Entretanto, têm acompanhado que as decisões judiciais vinham no sentido de
448 preservar a vida das pessoas porque o estado não tem dado conta de guardar aqueles que
449 são colocados sobre sua responsabilidade. Pelo que acabaram de ouvir, não tinha como
450 estar acumulando seres humanos dentro do sistema carcerário, sem que houvesse uma
451 política adequada que preserve a vida e a saúde das pessoas. Reforçou a solicitação de
452 uma nova reunião para discutir o tema, sem que haja um ponto de pauta extenso porque
453 sabia que não dariam conta. colocou a necessidade de trabalhar a política de saúde como
454 um todo, porque o restante era derivação. Perguntou qual a política implementada no
455 sistema carcerário no estado da Bahia, no pós-covid, referindo-se ao tratamento
456 dispensado às pessoas que ficaram com sequelas. qual a política de controle sobre
457 quantas pessoas com deficiências estavam no sistema carcerário, quais as deficiências e
458 como estavam sendo tratadas essas pessoas. Porque se trabalhassem com a ideia de
459 prevenção, conseqüentemente conseguiriam evitar uma série de complicações adiante.
460 Inqueriu sobre o que estava sendo feito para assegurar uma política de equidade
461 específica para esse segmento. O Conselheiro Silvio Roberto disse que quando se
462 referia ao tema, às vezes perdia-se com o tempo porque era algo que não dava para
463 resumir em três minutos. Principalmente quando já possui uma certa experiência na
464 relação com o sistema prisional. Ressaltou a apresentação da Dra. Tereza e disse que a
465 questão do sistema prisional tinha suas próprias leis internas e que se fazia necessário,
466 muito empenho e participação do resgate efetivo para dignidade dessas pessoas.
467 Ressaltou o empenho e a forma que às vezes os tornavam impotentes fazendo com que
468 se sentissem incompetentes para tratar do assunto. Para além disso, do ponto de vista do
469 estado, referindo-se ao estado governamental e não aos técnicos, o empenho era
470 insignificante. Haja visto, o número de profissionais relatados por Dra. Tereza. Disse
471 que quando o Conselheiro José Silvino colocava na emoção, essa situação, era por
472 conviver com o cenário e ver as dificuldades naquele processo e a desvalorização dos
473 profissionais que tinham que cuidar do contingente de pessoas. Ressaltou a necessidade



Conselho Estadual de Saúde

474 de um novo debate com a participação da equipe da Secretaria da Saúde, devido ao forte
475 empenho que tinham, assim como, da SEAP, com um tempo mais amplo para discutir o
476 tema e não ficar só na discussão. sugeriu uma análise em busca de uma solução. Não
477 por pena desses dos prisioneiros. Eles estavam lá, deveriam que cumprir a pena. Mas
478 também, tinham que pensar na dignidade por que em algum momento essas pessoas
479 estariam fora do presídio e tinham que sair dali de forma que poder resgatarem sua vida
480 antes de cometer a infração. O Conselheiro Cássio Garcia disse que falava com
481 tranquilidade sobre esse tema por trabalhar dois anos dentro de um presídio como
482 odontólogo recém-formado, que ninguém queria trabalhar lá e que viveu muito do que
483 eles estavam falando. E isso era fruto da população marginalizada (indígenas,
484 quilombolas, sem-terra). Não dava para ficar falando o tempo todo. O que precisam
485 fazer de fato, era dar visibilidade. trazer para esses espaços, debater, trazer ideias,
486 proposições. Disse que nos sete anos que estava no Conselho, essa era a segunda vez
487 que o assunto entrava como pauta. colocou que houve discussões e questionamentos,
488 mas uma pauta mesmo, com esse olhar de fato, estava sendo trazida naquele momento e
489 não poderia ficar naquilo. Concordou que existe a deficiência do estado. Falou sobre
490 falta de diálogo com a SEAP e da extrema necessidade desse diálogo, sabiam que o
491 SUS era tripartite e perguntou onde estava o governo federal nesse debate e onde era
492 que trazia inovações. Disse que tinham portarias como a da PENASP, que fora
493 publicada e revoga, precisava da adesão dos municípios, depois não precisava mais. Isso
494 no mês passado e que eles não tinham conhecimento. Portanto, a área técnica tinha toda
495 propriedade para tratar isso com mais profundidade. Esclareceu que o financiamento
496 praticamente não existia. Colocou a necessidade de diálogo com a SEAP, aprofundar
497 com mais visibilidade e cobrar do Governo Federal, cobrar município também e que o
498 preconceito era realidade. Se dispôs a apoiar e disse que já saía com uma agenda.
499 Enfatizou a necessidade de que a área técnica se manifestasse por ser quem tratava isso
500 com propriedade. O Conselheiro Gláucio Roberto levantou a questão sobre o racismo
501 institucional e disse que o fato só de ter havido apenas dois debates sobre o tema em
502 sete anos, como citado pelo Conselheiro Cássio, caracterizava o racismo institucional.
503 Falou que mais de 70% dos encarcerados eram pretos e pobres. Disse que existiam dois
504 conceitos que precisavam debater, o racismo e o preconceito social dessas pessoas que
505 estavam lá. colocou que eram fruto “nosso” e que todos eram coparticipantes. Declarou
506 que ausência de visibilidade dos conselheiros nesse processo os tornava ainda mais
507 participante desses acontecimentos. Independentemente do que fizeram, eram cidadãos
508 e precisavam ser tratados como tal. Afirmou que a Constituição que servia para ele
509 servia para os encarcerados. Cobrou números da covid por gênero, dentro dessa
510 população, levantar dados sobre a assistência aos profissionais que cuidaram desses
511 presos, uma vez que existia a negação dos gestores desses municípios e se esses
512 profissionais receberam a assistência adequada? Falou da insuficiência de profissionais
513 para lidar com o problema do distanciamento social e das medidas de higiene dentro do
514 sistema. falou que partir do momento que aceitavam a ideia da pouca visibilidade do
515 estado com esses indivíduos, certamente, existia uma subnotificação. Enfatizou a
516 extrema necessidade de chamar outra reunião e outros representantes desses sujeitos



Conselho Estadual de Saúde

517 para estender as discussões. A Conselheira Maria Luiza Campelo destacou a presença
518 do Sr. Hafson Saraiva Ximenes - Defensor Público Geral do Estado da Bahia. O
519 Conselheiro Rosalvo Jr. disse que essa discussão se inseria na discussão da política de
520 Saúde do Estado da Bahia. Concordou com a fala do Conselheiro Joselito e disse que
521 precisavam discutir essa questão embasados em números oficiais. Citou uma publicação
522 chamada números da Bahia e disse que quando os Conselheiros visualizassem no
523 Whatsapp dos Conselheiros da Saúde, da página 29 a 78, teriam todos os números da
524 saúde de maneira resumida. Destacou a necessidade de comparar esses dados geral da
525 saúde com os dados específicos do sistema prisional. E a partir deles, com a segurança
526 que os dados são dados para propor políticas, reformular e reformatar o que tiver que ser.
527 Concordância com todas as falas que o antecederam. Entretanto, acrescentou a
528 necessidade inserir os dados do manual na próxima reunião de modo que resultassem
529 em uma proposta de política pública de Ação. Porque a saúde do sistema prisional não
530 estava separada de uma discussão de política de saúde. Parabenizou quem havia trazido
531 a pauta, disse acreditar que deveriam continuar, parabenizou também ao conselheiro
532 Gláucio por trazer a questão do racismo institucional. O Sr. Presidente Marcos Sampaio
533 se colocou no lugar de conselheiro, falou que estavam no mês de maio. e que, quase que
534 nesse mês era o mês das pautas negligenciadas e referiu as datas históricas de 13 e 14 do
535 mês. Colocou que era essa mesma população, que estava encarcerada. Disse que após o
536 sofrimento da população brasileira, o 17 de maio, a saúde entrava como direito de todos
537 na Constituição de 1988 e que mesmo assim, em todos os indicadores da saúde, eram os
538 negros que detinham a pior saúde, de todos os indicadores ruins, os negros eram
539 campeões. A parte do racismo institucional fazia parte de todas/os negras/os
540 independente de lugar. Falou sobre ser o primeiro presidente negro eleito para conduzir
541 o CES e que todos os dias enfrentava racismo. Coisas que com uns podia e eram
542 naturalizadas, com outros não. Se levantou para sair da condição de presidente para
543 conselheiro e disse que sonhava com o dia em que as pautas chegassem um potencial de
544 pessoas que pudessem trazer propostas para mudar a realidade dessas pessoas. Colocou
545 que não era o tempo do debate que resolveria a vida delas, mas sim a capacidade de
546 apontar soluções concretas para transformar a vida dessas pessoas que estavam lá fora.
547 Porque como o Conselheiro José Silvino tinha colocado, enquanto se discutia, pessoas
548 morriam. Disse não conhecer ainda uma forma, por mais que julgassem ter sido injusta,
549 retroagirem àquela vida que fora perdida. Colocou que trouxe essa discussão porque os
550 espaços que discutiam saúde precisavam promover mais saúde. Inclusive, colocou a
551 necessidade de tornar o espaço do Conselho mais propositivo. Porque se discutissem,
552 debatessem e não propusessem, acabariam não mudando a realidade! O Conselheiro
553 José Silvino agradeceu a todas/os que se posicionaram e solicitou fala da convidada
554 Eliana Paixão - representante da comunidade das pessoas privadas de liberdade, em três
555 minutos. A Conselheira Luiza Campelo outorgou a fala ao Sr. Pedro Casali-Defensor
556 Público. O Sr. Pedro Pulo Casali Bahia - Defensor Público Coordenador Criminal da
557 Defensoria falou de sua participação no Grupo de Monitoramento e Fiscalização do
558 Sistema Carcerário - GMF, durante o período da pandemia representando a Defensoria
559 Pública do qual a Dra. Tereza fazia parte representando a saúde do estado. Colocou que



560 tinha ouvido a fala de um conselheiro solicitando esclarecimentos referente ao número
561 de mortes dentro da prisão relacionado ao Covid e disse que tinha dados do período.
562 Relatou que logo no início da pandemia tiveram uma unidade testada em Teixeira de
563 Freitas e que 60%, estava contaminada. Diante disso, imaginaram que aconteceria uma
564 hecatombe dentro dos sistemas prisionais, o que graças a Deus não ocorreu, porque
565 medidas foram tomadas, isolamentos foram feitos, os presos tiveram restrições nas
566 visitas e entradas de materiais. Com isso Disse que foram testadas três unidades de
567 saúde na Bahia e os dados obtidos foram de quinze mortos por covid; se não estava
568 enganado, nenhum dentro dos presídios porque assim que eram notificados com agravos
569 eram transferidos. Por isso, nenhum deles faleceu dentro das unidades. Do total de
570 quinze, sete eram servidores e oito, internos. Além disso, foram confirmados três mil
571 trezentos e noventa e seis casos. Sendo 10.800 teste, internos, 1.400 pegaram covid e
572 2.000 servidores contraíram covid. Esses são os dados da SEAP. Falou sobre a rotina
573 dentro do GMS, onde o preso participava do grupo 4 do plano nacional de vacinação, só
574 que quando chegava neles, por algum motivo, as Prefeituras do Estado não tinham
575 vacina para entregar. E quem entregava a vacina era a Prefeitura. O Estado através da
576 SEAP, apenas aplicava. Colocou que como instituição, a Defensoria Pública, levou essa
577 pauta muito a forte para o GMF. Informou que a inspeção de saúde dentro das unidades
578 prisionais era feita pelo judiciário, que buscava informações junto ao município se
579 estava conseguindo a vacina e conseguiram convencer que aqueles presos eram
580 munícipes e como tal precisava ser enviada a quantidade de vacina. Então, conseguiram
581 fazer essa vacinação a tempo, dentro dos presídios. Disse que a situação estava
582 controlada. Com relação ao racismo institucional, a Defensoria Pública fez um estudo
583 relacionado às custódias de Salvador e foi observado que dos mais de quatro mil
584 internos por ano, 98% dessas pessoas presas na custódia de Salvador eram negras. disse
585 que era um dado objetivo e que só se combate racismo com estudo. Convidou os
586 conselheiros a conhecer o site da Defensoria, do estudo de 2015, 2019 e 2020. A
587 senhora Elaine da Paixão - Articuladora da Frente Desencarceramento do Coletivo de
588 Familiares de Pessoas Privadas de Liberdade colocou ter visitado ao sistema prisional,
589 por 15 anos. Disse entender que não existe uma saúde pública fora do sistema prisional,
590 qual considera “o navio negreiro” atual e que isso era uma realidade. Discordou da fala
591 do Conselheiro Cássio quando disse haver 70% negros, lá dentro. Como havia trazido o
592 Dr. Pedro, era 98%. Colocou que quando alguém adentra qualquer unidade prisional do
593 Estado da Bahia, automaticamente, se vê! A população é negra, sem expectativa de
594 vida, sem escolaridade e falou que esses dados a Defensoria Pública da Bahia, tem no
595 site. “Então, não têm saúde dentro do sistema prisional”. Declarou que foi uma bomba
596 que jogaram para a Dra. Tereza, mas era uma realidade. Relatou da passagem do seu
597 esposo pelo sistema e da obrigação do uso de medicamentos tarja preta por ser fumante
598 e usuário de drogas. Afirmou que no sistema prisional existiam remédios tarja preta
599 sim! “Eles são submetidos com o intuito de trazer tranquilidade para a unidade. Então, é
600 mais fácil fornecer esse medicamento aos internos”. Citou casos de tuberculose dentro
601 das unidades, Barreira e Feira de Santana. Falou da luta dos familiares, da ajuda da
602 Defensoria Pública, mas sabiam da resistência, e falou ainda da política de genocídio do



Conselho Estadual de Saúde

603 estado para com essas pessoas. no sistema prisional. Mencionou ter levado essas
604 demandas para o MP, ter feito algumas denúncias, mas que ao não obter resposta,
605 precisou refazer. Falou do preconceito social referente à questão e disse que estava ali
606 por ter conhecimento com o Conselheiro José Silvino. Agradeceu a receptividade do
607 pleno. Abordou a questão referente aos direitos à saúde e à educação das pessoas que
608 estão privadas da sua liberdade, garantidos na Constituição Federal de 1988. Afirmou
609 que a política de estado, principalmente na Bahia era a de negligenciar a existência
610 daquelas pessoas que estão ali dentro do sistema prisional. O Sr. Eduardo Calliga falou
611 que a democracia é antimanicomial. Fez um paralelo das pessoas privadas de liberdade
612 com a saúde mental. Mesmo porque ali estava a Diretora do Biopsicossocial. Agradeceu
613 à Dra. Tereza pela apresentação. Entretanto, disse que não conseguiram ainda falar do
614 psicossocial das pessoas privadas de liberdade, mesmo estando às vésperas da 5ª
615 CESH. Referiu à necessidade de a saúde mental ter um representante de fato, dentro
616 CES. Se reportou ao Conselheiro Tiago e à Sra. Elaine e perguntou por que as suas falas
617 soavam com tamanha potência e respondeu que era porque viviam dentro da fonte.
618 “Não é preciso estudarmos saúde mental, eu tive que estudar leis da saúde mental. Hoje
619 eu sou a própria loucura”. Relatou sua estadia nas ruas, “Pop Rua”, durante 70 dias,
620 nada de forma predefinida. Falou em buscar a saúde mental da população de rua e disse
621 que 50% são regressos de presidiários. Interpelou qual garantia esse presidiário tinha
622 fora do sistema. Respondeu que nenhuma e que nem todos, mas que voltam a praticar
623 pequenos furtos por necessidade até mesmo de se manter. Expôs a falta de política para
624 a população em situação de rua. Falou do aumento dos casos de tuberculose e sífilis na
625 população de rua. Sugeriu abordagem social, não apenas com técnicos, mas com a
626 inserções de usuárias/os nessas abordagens sociais e que por falta de confiança neles,
627 não era criado um vínculo socioafetivo. Dos 70 dias nas ruas, trouxe conteúdo para
628 discutirem na 5ª CESH. enfatizou a necessidade de o CES estar criando mecanismos
629 para que não só as/os conselheiras/os tenham poder de voz e fala. Declarou ter quebrado
630 regras e paradigmas. Convocou a todos para participarem da 5ª CESH, nos dias 06, 07 e
631 08 de julho, não olhando para o próprio umbigo, mas em prol de uma saúde mental. em
632 prol de um SUS de verdade. “Viva a 8080! Viva a 8142!” A participação social,
633 sobretudo, como garantia. Convidou todas/os para Conferência Macro Leste, nos dias
634 30 e 31 de maio. Encerrou dizendo: VIVA a Democracia! Viva o SUS! O Sr. Presidente
635 Marcos Sampaio falou sobre a dívida do CES e colocou que o art.7, prevê em todas as
636 discussões a possibilidade de as pessoas falar, mas ainda precisava de aprovação do
637 pleno. No entanto, referiu à sensibilidade do pleno de garantir falas das representações.
638 A Dra. Tereza agradeceu a todos, falou sobre a experiência ímpar vivenciada no período
639 da pandemia, no sistema prisional. Colocou sobre o grupo interinstitucional que se
640 reunia todas as semanas e que fazia relatório semanais de todas as atividades de todos os
641 internos acometidos pela covid 19. Disse que esses dados foram encaminhados ao Poder
642 Judiciário, ao MP e à Defensoria Pública. Por isso que o Dr. Pedro tinha todas aquelas
643 informações que a SEAP tinha e porque foram disseminadas durante a pandemia.
644 Colocou que viajou por todo estado e acompanhou Teixeira de Freitas pessoalmente e
645 fizeram exames em todos os internos e que junto com a SESAB, se reuniram com a



Conselho Estadual de Saúde

646 Secretaria Municipal de Saúde, garantiram fluxo para os presos que necessitassem estar
647 fora da unidade prisional, entretanto, não foi necessário. Disse que tinha o relatório
648 consolidado de todo o período da pandemia e que não tinha nada a esconder. Falou da
649 loucura que foi a descoberta de um interno acometido de covid em Itabuna, através de
650 uma testagem rápida que depois de realizar o RT-PCR deu negativo, mas que tinha sido
651 uma confusão. Quanto a todas as outras questões tinham muita a fazer. Disse sentir
652 muito se os conselheiros não conseguiam perceber o quanto haviam trabalhado dentro
653 do sistema prisional. Falou da segurança e disse que faziam saúde dentro do possível e
654 do inimaginável. Saliou que enquanto instituição não estavam estagnados esperando
655 as coisas acontecerem. Se colocou à disposição para abrir a unidades institucionais. O
656 Sr. Presidente Marcos Sampaio agradeceu à Dra Tereza, propôs criar comissão para
657 visitar o Sistema Prisional, com o papel de elaborar e trazer ao Conselho, um parecer
658 para que os conselheiros pudessem fazer uma leitura real. Falou dos recursos para a
659 comissão que foi formada pela Conselheira Gladys Almeida e pelos conselheiros
660 Alcides Carvalho, Thiago Campos, José Silvino e Joselito Luz. Falou ainda sobre a
661 pauta de fibromialgia e do dia das pessoas que vivem com essa doença. Pediu
662 sensibilidade ao Conselheiro Joselito com relação à pauta única. Que fosse levada ao
663 pleno do Conselho para não correr riscos. Passou a palavra para a Dra. Cristiane.
664 Apresentação-Fibromialgia – A Dra. Cristiane Mota da Silva - Fisioterapeuta
665 Integrativa e o Dr. Argolo Sampaio Filho – Especialista na discussão da dor. O Sr.
666 Presidente Marcos Sampaio agradeceu aos expositores e abriu para o debate. O
667 Conselheiro Rosalvo Jr. parabenizou pela palestra e disse estar emocionado. Solicitou
668 que as apresentações ficassem no site do CES, para que mais pessoas alcançassem o
669 conhecimento trazido pelos palestrantes. Sugeriu, por estar em um ano de eleição,
670 apresentar para todos os candidatos às eleições, essas propostas para que o tema fosse
671 discutido. Assim, dentro dessas propostas era que poderia ser encaminhado para
672 recomendação ante a proposta feita pelo Dr. Argolo no sentido de criar mais clínicas de
673 dor nas diversas regionais de saúde. O Conselheiro Gláucio Costa parabenizou aos
674 palestrantes pela temática trazida ao pleno. E como bem eles haviam falado, era uma
675 patologia psicossomática que acabava destruindo a vida social das mulheres. Enfatizou
676 que eram mais as mulheres que homens que passavam por essa condição. Com isso,
677 acabavam se afastando do trabalho, prejudicando a sua vida laboral devido a uma
678 doença que às vezes era subnegada. não era entendida por todos e dentro desse conceito.
679 achava mais que necessário como Conselho de Saúde, levar dar visibilidade do que é a
680 fibromialgia. Utilizando os meios de comunicação, principalmente, os televisivos, a fim
681 de levantar essa patologia. Mostrar que ela existe, que é algo gravíssimo e limitante.
682 Citou as práticas integrativas de saúde, além das farmacológicas, também precisavam
683 ser levantadas como necessidade. Para as mulheres diagnosticadas, ótimo! Há aquelas
684 que sequer têm acesso a um diagnóstico. Aquelas que têm o diagnóstico tardio e devido
685 a isso, acabam sofrendo por anos até ter acesso ao diagnóstico correto e aos seus
686 tratamentos. Quando tem acesso a eles. Como trazido pela Dra. Cristiane, acabava
687 fazendo uso do tratamento que trazia da própria casa. Disse que não podiam aceitar que
688 um Terapeuta traga da sua casa, tirando do seu bolso, coisas que deveriam ser



Conselho Estadual de Saúde

689 fornecidas e tratadas pelo SUS. Falou que era exemplar o que ela fazia, mas que não
690 podiam aceitar que isso acontecesse. Falou da necessidade de financiamento pelo SUS
691 para o tratamento e os medicamentos dos pacientes de forma gratuita. Porque oitenta
692 reais, podia não fazer falta para ele e alguns que estavam ali, mas fazia muita para
693 aquela mulher que estava lá embaixo, sofrendo há anos e que por ter as suas limitações
694 laborais causada pelo seu diagnóstico terminava sem acesso a uma condição financeira
695 para comprar o medicamento nesse valor. Reforçou a necessidade de abertura de
696 clínicas do SUS, especializadas em dor. Colocou que estavam centralizados na visão
697 hospitalar. “Eu só trato a condição aguda. E depois que o paciente fez a amputação, ou
698 tem as suas sequelas pós-covid? Também tinham que pensar na pós-
699 desospitalização. Principalmente nas pessoas que têm a fibromialgia. Colocou que O
700 SUS tinha que dar a eles a possibilidade de acesso às clínicas especializadas em dor. O
701 Sr. Presidente Marcos Sampaio pediu a sensibilidade das/os conselheiras/os por conta
702 do tempo. Propôs recomendação do CES, já que tinham ciência que essa discussão
703 tinha sido fruto de uma audiência pública e que era pauta sem uma linha de cuidado
704 definido. Então trouxeram a recomendação que o Conselho criasse um grupo de
705 trabalho institucional para discutir uma linha de cuidado estadual em atenção integral à
706 saúde das pessoas com fibromialgia, incluindo a participação da área técnica
707 conselheiros estaduais, representações das associações e profissionais da área. E após
708 uma análise, trazer de volta para aprovação. Solicitou aprovação para a recomendação.
709 Sugeriu ouvir Dra. Alcina e informou que a pauta referente ao Código Sanitário já
710 estava para consulta pública aguardando contribuições e assim que finalizasse, voltasse
711 para discussão. Aprovada a recomendação O Conselheiro Francisco Silva revelou sua
712 preocupação com a falta de discussão e do objetivo do que é o espaço de controle social,
713 que é a atualização da criação do Código Sanitário do Estado da Bahia em detrimento
714 de outras pautas apresentadas. Do seu ponto de vista, esse assunto teria que ser debatido
715 porque dele saíam propostas Para a Conferência. Lembrou que foi discutido a questão
716 sanitária. Perguntou como no futuro poderiam avaliar determinadas políticas? Colocou
717 que o código atual estava em vigor há quarenta anos e não tinha conhecimento se parte
718 do Conselho tinha ciência desse código. Enfatizou que dele saíam propostas para a
719 Conferência de Vigilância em Saúde. Alegou que se contemplava na proposta que o
720 Estado pretendia trazer e que isso era gravíssimo, porque era isso que marcaria essa
721 discussão que é a área de Vigilância em Saúde no Estado da Bahia. Disse que era muito
722 complicado e que apesar do adiantado precisavam ter cuidado de encaminhar uma pauta
723 e ter a capacidade de priorizar dentro dessa pauta o que de fato, era prioridade de
724 discussão e objetivo desse Conselho de Saúde. O Sr. Presidente Marcos Sampaio
725 encaminhou a aprovação da recomendação. Aprovada a recomendação. Lembrou que
726 estavam ali representando a sociedade e disse que o fato de estar sob consulta pública,
727 possibilitava a participação e contribuição da sociedade para depois, trazer de volta e
728 debater no pleno. Falou da democracia dentro do Conselho seguindo o regimento. Disse
729 que se necessário fariam uma reunião extraordinária. Falou da necessidade de os
730 conselheiros fazer uso dos e-mails para estar recebendo, lendo, analisando e dando
731 sugestões sobre as propostas enviadas. Porque todas/os têm capacidade para retribuir



Conselho Estadual de Saúde

732 sobre aquilo que leu previamente. O Conselheiro Alcides Carvalho Propôs convocar
733 reunião extraordinária como pauta para discutir o código. O Sr. Presidente Marcos
734 Sampaio concordou em convocar uma reunião com a pauta única para discutir o tema
735 em questão. O Conselheiro Silvio Roberto Cobrou retorno às reuniões de tempo integral
736 para dirimir pautas pendentes. O Conselheiro Francisco Silva- colocou responsabilidade
737 da organização de pauta pela mesa e disse que tinha colocado seu ponto de vista com
738 relação ao assunto porque acreditava que a prioridade deveria ser a discussão do código
739 sanitário. Disse que não via problema algum em que a reunião fosse realizada na
740 ALBA. No entanto, falou que o Conselho era da Saúde e questionou a SESAB ter um
741 auditório e ficar dependendo de outra casa, para que o CES realizasse as reuniões.
742 Solicitou a sensibilidade da SESAB para atender ao CES naquele espaço que é da
743 SESAB e que se precisasse de tempo para tocar a reunião, sabiam que teria e que era
744 muito diferente de onde estavam. Enfatizou a responsabilidade de a mesa resolver a
745 questão do espaço do auditório para realização das reuniões do CES. O Sr. Presidente
746 Marcos Sampaio acolheu as sugestões do Conselheiro Francisco Silva, comunicou que
747 todas as vezes que solicitam, o auditório era concedido, mas que aquele espaço não era
748 só para o Conselho e nesta data estava acontecendo o Fórum de Racionamento de
749 Medicamentos. Disse que a consulta pública não gerava prejuízo na discussão do código
750 e agradeceu aos expositores. O Conselheiro José Vasconcelos- que parabenizou os
751 expositores, concordou com a falade todos os conselheiros e relatou a experiência que
752 trouxe de Portugal referente aos pacientes renais que na sua maioria são cardiopatas e
753 falou do sucesso que foi com a fisioterapia. Como integrante de alguns Comitês de
754 Ética, principalmente, de Medicina e de Nutrição, perguntou se houve algum projeto da
755 parte dos expositores criado com a aprovação da CONEP relacionada à patologia que
756 estavam representando. Os expositores agradeceram pela atenção dispensada pelo
757 Conselho agradeceram a presença do Presidente Marcos Sampaio no debate em Lauro
758 de Freitas e se colocaram à disposição. Às 18h, O Sr. Presidente Marcos Sampaio
759 agradeceu a todas/os e deu por encerrada a reunião.

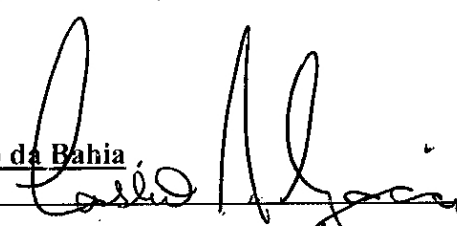
760 Salvador, 26 de novembro de 2022

761

762 **SEGMENTO DE GESTOR (04)**

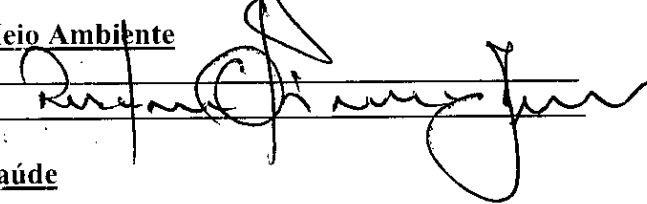
763

764 **O Secretário de Saúde do Estado da Bahia**

765 Cássio André Garcia (Suplente) 

766

767 **Um representante da Secretaria de Meio Ambiente**

768 Maurício Carneiro Paim (Titular) 

769 * Rosalvo de Oliveira Júnior (Suplente)

770

771 **Um representante do Ministério da Saúde**

772 Mirella Dias Almeida (Titular)

773

774



Conselho Estadual de Saúde

775

776 **SEGMENTO DE PRESTADOR**
777 **(PÚBLICO E/OU PRIVADO)**
778 **PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE (04)**

779

780 Dois Representantes Estaduais dos Prestadores de Serviço em Saúde

781

782 **Fundação da Associação Baiana de Medicina (FABAMED)**

783 José Saturnino Rodrigues (Suplente) *[Handwritten Signature]*

784

785 **Associação de Hospitais e Serviços de Saúde do Estado da Bahia – AHSEB**

786 Luiz Delfino Mota Lopes (Suplente) *[Handwritten Signature]*

787

788 um representante Estadual da Comunidade Científica instituto de Direito
789 Sanitário Aplicado – IDISA Thiago Lopes Cardoso Campos (Titular)

790

791

792

793 **SEGMENTO DE TRABALHADOR (08)**

794

795 **REPRESENTANTES DE TRABALHADORES NA ÁREA DE SAÚDE**

796 04 (Quatro) Representantes Estaduais de Entidades Congregadas em Sindicatos e
797 Federações

798

799 **Sindicato dos Farmacêuticos do Estado da Bahia – SINDIFARMA** Maria Soraya
800 Pinheiro de Amorim (Suplente) *[Handwritten Signature]*

801

802 **Sindicato dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais do Estado da Bahia –**
803 **SINFITO**

804 Gláucio Roberto Santana de Jesus (Suplente) *[Handwritten Signature]*

805 **Sindicato dos Enfermeiros do Estado da Bahia – SEEB**

806 Ana Carina Dunham Monteiro (Titular) *[Handwritten Signature]*

807

808 04 (quatro) Representantes Estaduais de Conselhos de Classe e demais Associações
809 Profissionais;

810

811 **Conselho Regional de Enfermagem da Bahia – COREN**

812 Maria Luiza Leitão Campelo (Titular) *[Handwritten Signature]*

813 Holmes Rocha dos Santos Filho (Suplente) *[Handwritten Signature]*

814

815 **Conselho Regional de Odontologia – CROBA**

816 Maria da Conceição Sanches Passidomo (Titular) *[Handwritten Signature]*

817 * Kairo Silvestre Meneses Damasceno (Suplente) *[Handwritten Signature]*

818

819

820

821 **SEGMENTO DE USUÁRIO (16)**



Conselho Estadual de Saúde

822

823 **04 (quatro) Representantes Estaduais do Fórum de Entidades de Patologias.**

824

825 **Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS – GAPA**

826 Gladys Maria Almeida Santos (Titular)

827

828 **Associação de Defesa dos Pacientes Crônicos Renais do Estado da Bahia –**
829 **ASDEPACRE/BA**

830 José Vasconcelos de Freitas (Titular)

831

832 **Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN**

833 Maria Ângela da Mata Santos (Suplente)

834

835 **03 (TRÊS) Representantes Estaduais de Entidades Congregadas em Centrais e**
836 **Federações de Trabalhadores Urbanos e Rurais, Exceto Entidades da Área da**
837 **Saúde.**

838

839 **Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB**

840 Francisco José Sousa e Silva (Titular)

841 Silvio Roberto dos Anjos e Silva (Suplente)

842

843 **Federação dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agriculturas Familiares do**
844 **Estado da Bahia- FETAG-BA**

845 Lindiomar Dourado de Souza (Titular)

846

847 **02 (dois) Representantes Estaduais do Fórum de Pessoas com Deficiência**

848

849 **Associação Baiana para Cultura e Inclusão – ABACI**

850 Clarissa Cristina Oliveira Gonçalves (Titular)

851

852 **Associação das Pessoas Com Albinismo na Bahia – APALBA**

853 Joselito Pereira da Luz (Titular)

854 Maria Helena Machado Santa Cecília (Suplente)

855

856 **Um representante do Fórum de entidades religiosas**

857 **Associação Cultural e Religiosa Sítio de Paz**

858 Alcides Jorge Carvalho Dos Santos (Suplente)

859

860 **Um Representante Estadual Fórum de Entidades de Aposentados e/ou**
861 **Pensionistas, Associação dos Pensionistas e Aposentados**

862 **Associação Habitacional, Esporte, Cultura, Lazer e Formação Profissionalizantes**
863 **dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Ramo da Seguridade Social na Bahia -**

864 **AFOSHACLASS-BA**

865 Valdemir Medeiros da Silva (Titular)

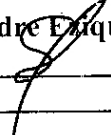

866

867 **Um Representante Estadual Fórum de Combate a Violência**

868



Conselho Estadual de Saúde

- 869 **Centro Afro de Promoção e Defesa da Vida Padre Enquiel – CAP DEVER**
870 José Silvino Gonçalves dos Santos (Titular) 
871 Thiago Soares Carvalho (Suplente) _____
872
873 **Um Representante Estadual do Fórum de Entidades do Movimento Antirracista**
874
875 **Fórum Pensar Saúde**
876 Marcos Antonio Almeida Sampaio (Titular) 
877 Marleide Castro dos Santos (Suplente) _____
878
879 **Um Representante Estadual de Populações Indígenas ou Quilombolas**
880
881 **Centro de Educação e Cultura do Vale do Iguape**
882 Ananias Nery Viana (Suplente) _____

