

Aos sete dias do mês de dezembro do ano dois mil e vinte e três, no Auditório da UPB – União dos Municípios da Bahia, com as presenças dos membros da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Cássio André Garcia, Karlos da Silva Figueredo, Mônica Hupsel Frank, Fábio Maia Prado e dos suplentes, Paulo José Bastos Barbosa, Luiz Henrique Gonzales d’Utra e Raquel Ferraz da Costa. Às 14 horas e 37 minutos, após verificação de quórum, a **Coordenadora Adjunta** cumprimentou a todos os presentes, agradeceu aos que estão assistindo via web e lembrando que esta será a última reunião da CIB do ano e estariam de volta em 2024, com pautas positivas e agendas importantes para a saúde da população da Bahia. Na oportunidade, pediu que fosse exibido um pequeno vídeo que o colega Igor, de Piatã, apresentou na assembleia do COSEMS, bem singelo, mas extremamente significativo e ela o tinha achado lindo e então tinha pensado que deveria colocar para que todos sentissem a mesma emoção, pois colocaram o pezinho de cada criança que nasceu na unidade, e o mais importante é que foi a técnica que narrou, agradecendo a confiança das mães que tinham ido lá para ter seus bebês, colocando a importância de cada um pelo cuidado que todos tinham com as pessoas, por tudo que faziam durante todo o ano para melhorarem a vida dos outros, muitas vezes se esquecendo das suas próprias. Ela estava conversando com Paulo Barbosa, que para 2023 já bastava de compromissos, pois estavam todos já cansados, mas a luta vale a pena, é uma luta importante, então que tivessem força para continuar e também lembrarem de agradecer a Deus, que proporciona essa missão, não estavam nisso por vaidade e sim por amor mesmo, por missão, por cuidado com o outro. E que em 2024 cada um pudesse lembrar de olhar também para si, pois são pessoas que também têm angústias, enfermidades, que cuidam do outro, mas para cuidar do outro é preciso primeiro cuidar de si, para ter forças e poder estar também pensando no outro. **Paulo Barbosa, Subsecretário da SESAB e Membro da CIB**, cumprimentou a todos, justificando que a Secretária Roberta Santana estava finalizando algumas agendas, embarcaria para São Paulo e talvez não conseguisse passar aqui e pediu a todos que lessem a Portaria MS nº 2.198, de 6 de dezembro de 2023, que instituiu a estratégia antirracista no âmbito do Ministério da Saúde, o que considerava muito importante assimilarem isso, enquanto gestores de saúde. Observou que isso vem como desdobramento daquele decreto que já determinou que os cargos do Ministério tivessem uma proporção mínima de 30% de negros e essa estratégia não só assimila esse conceito do Decreto, como também amplia em relação a outros objetivos e outras ações, sinaliza para um plano de ação ao nível do Ministério da Saúde. Então talvez fosse preciso olhar para dentro das secretarias, inclusive da nossa Secretaria de Estado, a fim de internalizar essa pauta da maneira correta, pois o racismo é uma pauta, muito embora seja muito ligada aos aspectos que dizem respeito às desigualdades, mas vai além da desigualdade, a ultrapassa e tem um componente estrutural na sociedade brasileira que não conseguiriam vencer se não colocassem isso também em uma agenda de prioridades dentro das nossas instituições. Dando início à ordem do dia, passou a palavra para **Nanci Salles, Secretária Executiva da CIB**, efetuar a leitura dos expedientes encaminhados para **Informes: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE – SAFTEC: 1.1 Atualização sobre o Projeto Registro de Preços Compartilhado – Planejamento de Compras. Luiz Henrique D’Utra, Superintendente da SAFTEC e Membro da CIB**, cumprimentou a todos e lembrou que tinha ficado acordado de trazer, em todas as reuniões da CIB, uma atualização do Projeto Registro de Preço Compartilhado, que está completando dois anos e meio e os municípios que têm experiência com aquisição através do modelo só têm a elogiar e agradecer, porque esse projeto, que foi construído em parceria por SESAB e COSEMS, tem ajudado muito o acesso dos municípios nas aquisições, que não é fácil, os processos aquisitivos licitatórios nunca são simples. Mostrou no *slide* abaixo que hoje são trezentos e setenta e quatro municípios adesos, 90% dos municípios da Bahia aderiram ao projeto, apenas quarenta e três não aderiram, observando que todas as vezes que um município os procura pedindo ajuda porque está sem medicamento, esse município não tinha aderido ao projeto e não está conseguindo executar sua contrapartida, hoje 75% do valor da contrapartida com os municípios. Dessa forma, aqui vale o alerta, porque só têm recebido elogios pelo processo, que simplificou muito o acesso dos municípios a medicamentos, inclusive a medicamentos com valores mais baratos. Observou que nas apresentações que foram feitas ao longo das oficinas nas regiões de saúde, tem medicamentos que são 12.000% mais caros, sendo comprados pelos municípios e não no RP Compartilhado e como Stela Souza sempre alertou aqui, a responsabilização para o gestor que está comprando fora da lei virá, porque esse preço está fora do que a legislação permite. Sobre os itens ativos mostrou que, dos duzentos e sessenta, hoje já tem duzentos e quarenta e dois medicamentos e insumos disponíveis para contratação do elenco da atenção básica e, dos cinquenta e oito itens do elenco estadual, hoje já tem cinquenta e dois itens ativos, teve itens esse ano, como Amoxicilina com Clavulanato, que o estado não conseguiu comprar, fracassou em todas as tentativas e o item estava disponível no RP Compartilhado durante todo o ano e é um medicamento que não é possível faltar na atenção básica, assim, é importante ser dado esse tipo de alerta.



Mostrou nos *slides* a seguir a situação atual, com 85% do elenco disponível para aquisição e ressaltou que a meta é sempre manter no mínimo 80% do elenco, isso tanto dos medicamentos que o estado compra, que os hospitais compram, quanto dos que os municípios compram. E o alerta nesse momento, do cadastramento do planejamento anual, que está aberto desde o dia 23 de outubro e vai ficar aberto apenas até 23 de janeiro para o município entrar nas próximas licitações nas renovações de ata tem que ter feito o planejamento anual. Nos últimos trinta dias já foram quase cem pessoas na capacitação do acesso ao RP Compartilhado e até agora, dos trezentos e setenta e quatro municípios, apenas cento e quatro realizaram o planejamento, isso preocupa porque em final de ano tem muita movimentação com férias, mudança de pessoas e o prazo, que é improrrogável, é até o dia 23 de janeiro. Assim, o município que não cadastrar sua demanda ficará fora

das licitações do próximo ano e isso é fundamental para a permanência no projeto ou para os municípios que aderiram recentemente também fazerem essa adesão.



Nos próximos *slides* comunicou que o informe sobre o planejamento tem sido amplamente divulgado, inclusive nos grupos de CIR, e mostrou o [link](#) que dá todas as informações, mas quem precisasse podia entrar em contato também pelo telefone 3115-4374, ou e-mail rp.compartilhado@saude.ba.gov.br e a equipe dará toda orientação. Precisando de capacitação estariam sempre disponíveis, inclusive vinham fazendo capacitações semanais sob demanda, ou também convidando os gestores e os farmacêuticos para outras capacitações.



Finalizou relatando que nos últimos vinte dias, da última reunião da CIB para cá, já foram feitas duas capacitações presenciais e uma virtual, e reforçou a importância de sensibilizar os gestores para a preocupação com o planejamento anual de compras que é lançado no sistema e é base legal para que as licitações saiam com quantitativo do município, sem isso o município não pode continuar comprando no RP. Dando seguimento, **Nanci Salles** passou para o próximo ponto de **Informe: 2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC: 2.1 Levantamento Estadual de Serviço de Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Auditiva mantidos apenas pelos municípios. Liliane Mascarenhas, Diretora da DGC**, cumprimentou a todos e informou que estava trazendo uma proposta que é fruto de um dos resultados da pesquisa realizada em âmbito nacional pela Rede Sim e, posteriormente, no dia primeiro, houve essa devolutiva, aconteceu o Fórum do Transtorno do Espectro Autista e relatou que Dr. Paulo Barbosa participou da abertura, assim como Sílvia Carneiro, representando o COSEMS, quando saíram os produtos e, com eles, a reafirmação de que a Rede Sim já havia dado o indicativo para mapearem toda a rede, o que existe de serviços - às vezes tratam-se de serviços 'bancados' apenas pelo município - ou se tem uma instituição filantrópica que faça também atendimento à pessoa com deficiência. Iniciou a apresentação em *slides*, mostrando o levantamento estadual dos serviços de reabilitação nos municípios baianos, para se ter o dimensionamento dos serviços que existem nos municípios e comentou que pelo fluxo normal é sempre o município que busca o estado. Então, por conta dessas informações e do produto do fórum, estava trazendo em

primeira mão para poderem fazer esse mapeamento, ao tempo em que argumentou que é por meio desse levantamento que poderão saber quais são os serviços existentes nos municípios, a oferta para as diversas tipologias e falou que foi criado um *QR Code* e que tinham colocado a princípio para até o dia 21 de dezembro, para possibilitar a identificação de todos os serviços. No Fórum, o Secretário Municipal de Saúde de Candeias, Marcelo Cerqueira, colocou que tem um serviço que é ‘bancado’ por seu município e com certeza muitos municípios aqui presentes têm alguns serviços, daí a importância do mapeamento para poderem pensar essa rede e o cuidado ser viabilizado cada vez mais mais próximo para as pessoas com deficiência.



A Coordenadora Adjunta agradeceu a Liliane Mascarenhas, considerou muito bom, disse que casa bem com tudo o que já vem sendo discutido e aproveitava para fazer uma manifestação sobre o final de ano, ressaltando que tem muitas pautas, discussões, muita coisa que às vezes veem até sem estarem preparados, razão pela qual seria preciso repensarem a agenda de dezembro, porque está impossível para todos, mesmo os municípios, não se consegue cumprir mais nenhuma agenda, porque todos os secretários estarão envolvidos em cuidar dos seus municípios, preparar recesso, houve um grande número de demissões nesse final de ano, sendo preciso deixarem as contas certas, muita coisa para cumprirmos até o finalzinho do ano, podendo até ser a data de 21, mas já ficar acordado nesta CIB, apesar de não ser pauta de pactuação, mas apenas um informe para que, caso os municípios não dessem conta até o dia 21, e provavelmente não dariam, mesmo sendo uma simples pergunta, um questionário pequeno, mas que demanda tempo para os gestores pararem para responder. Por conta disso já pedia uma redução a todas as áreas da SESAB e ao próprio COSEMS, já vinha conversando também com o CONASEMS por essa redução, porque não estavam conseguindo mais dar conta, tem muita coisa para 2024. Depois da CIB passada o COSEMS fez um planejamento, fizeram a organização do que poderiam fazer em 2024 por causa do período eleitoral e de tudo que é preciso para contribuir com os municípios, tem cirurgias eletivas chegando novamente, a resolução CIB das cirurgias eletivas 2024 já é para ser publicada até o dia 31 de janeiro de 2024, então, talvez tivessem que discutir sobre isso ainda esse ano, estava colocando tudo isso porque talvez os municípios não conseguissem cumprir, mas a encomenda é excelente. **Liliane Mascarenhas** argumentou que tinham colocado o dia 21 porque estavam sabendo que o Ministério deverá abrir o SAIPS na primeira semana de janeiro para a inclusão do núcleo de TEA e de CER, então, preocupados com isso, vendo todo esse movimento e entendendo que não se consegue fechar, já poderiam alinhar aqui, sem problema, tendo sido apenas um cuidado para poderem ajudar os municípios para esse movimento assim que abrisse, com fluxo de documentação e todos os processos burocráticos. **Stela Souza** complementou que tem outro levantamento que não cabe aos municípios e sim ao COSEMS e ao Estado, de fazerem também um levantamento dos recursos que tem nos municípios, isso já foi encomendado várias vezes, a última vez que se tratou desse tema foi em 2011 e precisa ser atualizado, porque o município ‘A’ tem recurso que naquela época foi colocado no município ‘B’ para este atender o município ‘A’ e o município ‘A’ sequer sabe que tem esse recurso lá no município ‘B’, então, isso tem que ser resgatado também, porque tem muito município que está colocando o serviço e está assumindo por si só a cadeira de rodas, a bolsa de ostomia, e tendo fechado a porta informando que não dariam mais bolsas de ostomia. Ela tinha visto um movimento desses há poucos dias e, ao resgatar algumas informações de 2011, vira que o município que estava dizendo que não tinha obrigação de dar a ninguém, o recurso ficou mesmo com ele para atender ao outro município, então é preciso resgatar isso para poderem ajudar também esses municípios e os pacientes. Dando continuidade **Nanci Salles** passou para a leitura dos expedientes encaminhados para **Homologação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON: 1.1 Credenciamento/Habilitação: 1.1.1 Aprovar a solicitação de habilitação da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON do Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho, em gestão estadual, no âmbito da Rede de Atenção ao Câncer do Estado da Bahia, no Município Irecê/Ba.**

HABILITAR					
GESTÃO ESTADUAL					
ESTABELECEMENTO	CNPJ	CNES	MUNICÍPIO	HABILITAÇÃO	ABRANGÊNCIA
Hospital Regional Dr. Mario Dourado Sobrinho	13.937.131/0040- 58	4026896	Irecê	17.06 – UNACON	Macrorregião Centro Norte

196
197
198

1.1.2 Aprovar a habilitação do Instituto de Nefrologia Alayde Costa com o Serviço de Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise – código 15.04 e Serviço de Atenção Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico – código 15.06, no Município Salvador /BA, em gestão estadual.

HABILITAR				
GESTÃO ESTADUAL				
UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICÍPIO	HABILITAÇÃO
Instituto de Nefrologia Alayde Costa	15.093.966/0002-79	7160488	Salvador	Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise - código 15.04; e Serviço de Atenção Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico – código 15.06

199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217

2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE: 2.1 Credenciamento para realizar transplante de córnea na COLP; 2.2 Credenciamento para realizar transplante de córnea na ALCLIN; 2.3 Implantação dos serviços de Radioterapia do HEM, HO e HDMS; 2.4 Ampliação do serviço de Radioterapia do UNACON do Hospital Santo Antônio (OSID); 2.5 Aprovação do detalhamento técnico para a ampliação da frota do SAMU 192 Regional de Vitória da Conquista/Itapetinga, contemplando o Município Nova Canaã, com uma Unidade de Suporte Básico de Vida (USB). A Coordenadora Adjunta submeteu aos membros a aprovação dos pontos encaminhados para **homologação** e, como não houve nenhuma manifestação, foram **aprovados à unanimidade**. Dando seguimento, passou para os pontos de **Apresentação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE – SUVISA/DIVAST: 1.1 Plano Estratégico de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora BA 2024-2027. Letícia Nobre, Diretora da DIVAST**, cumprimentou a todos lembrando que já tinha apresentado isso há uns dois anos, quando se constituiu um grupo de trabalho com várias representações para a revisão do Plano Estratégico de Saúde do Trabalhador, que teve validade para o período de 2010 até o momento. E hoje apresentaria esse plano revisado, que é o Plano Estratégico de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na Bahia – Planestt-Ba 2023, que está sendo fechado esse ano, mas a ideia é que passe a lhes orientar do ponto de vista estratégico ao longo desse próximo período de até cerca de dez anos. Iniciou a apresentação em *slides* mostrando que o documento traz um cenário inicial, uma caracterização do que se dispõe nesse contexto e alguns conceitos da área de Saúde do Trabalhador e do Planejamento. Explicou que foram construídos meios e estratégias, algumas ferramentas tendo referências da política e dos documentos do SUS, produzidos tanto nacionalmente como na Bahia, a própria Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e no grupo foram construindo alguns instrumentos operacionais e estratégias que podem e devem ser utilizados pelos municípios nas regiões de saúde, nas macrorregiões e em âmbito estadual. Colocaram também um cenário desejado, uma imagem objetivo e resultados/impactos, e são esses os elementos da construção do modelo lógico desse Plano.

218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228

229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243

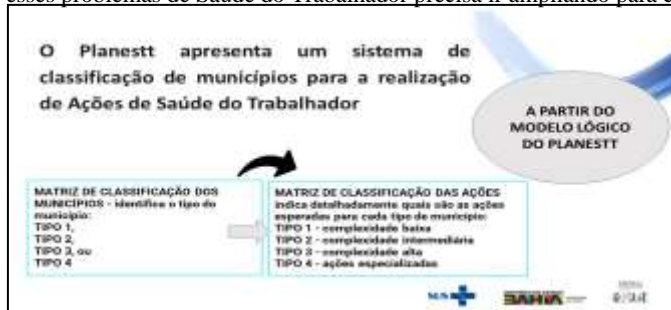
Apresentou no *slide* abaixo: um desenho do modelo lógico que tem como referência as Políticas Nacional e Estadual de Saúde do Trabalhador, o papel dos atores em âmbito estadual, regional, pois tem tanto nas Regionais de Saúde da SESAB como os CERESTR, que são centros de referência de âmbito regional; um painel de indicadores; construção de uma matriz de ações por níveis de complexidade, tem todos esses elementos que não são novidade, porque já vem sendo trabalhados pela Rede de Saúde do Trabalhador com essa subdivisão, essas linhas de atuação e uma matriz de classificação dos municípios, esses são os principais componentes. No outro *slide* mostrou o desenho da intervenção, observando que: o Eixo 1 - Contexto loco-regional, tem o modelo político-institucional, participação e controle social, os recursos necessários para o desenvolvimento das ações, os eixos estruturantes e as linhas que requerem uma atuação estratégica, intervenções específicas nesse âmbito, tem então todas as questões de planejamento, da relação da pactuação intergestores de toda essa parte da organização das ações e o que chamam na diretoria de apoio institucional, sobre quais são as linhas quando a equipe trabalha nesse apoio institucional vai para o município, para região de saúde. O Eixo 2 - Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, tem como componentes gestão e planejamento, controle social, vigilância em saúde do trabalhador, que se divide em vigilância epidemiológica e saúde do trabalhador, especialmente dos agravos, doenças, acidentes relacionados ao trabalho, a vigilância de ambientes e processos de trabalho, que é a intervenção sanitária em saúde trabalhador para a melhoria das condições de trabalho, a atenção à saúde do trabalhador, que é feita no CEREST, mas tem as linhas de atenção e as ações na atenção básica, na atenção especializada, na urgência e emergência, a retaguarda técnica especializada que é feita pelo CEREST e as ações de **educação e comunicação em Saúde do Trabalhador**.

244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256

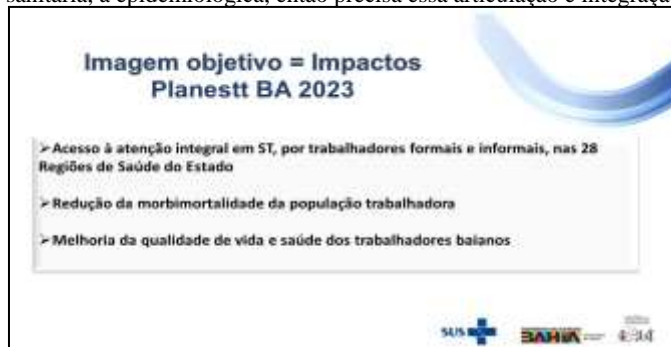
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322



Mostrou nos slides abaixo que o Planestt apresenta como ferramenta um sistema de classificação dos municípios para realização das ações e foram feitas diversas e exercícios, tudo isso construído com participação dos Núcleos e Bases Regionais, do CEREST, do COSEMS, da CISTI - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, da equipe da DIVAST, em diversas oficinas e a partir de uma classificação da complexidade de ações, em que foi aplicada uma metodologia de consenso entre especialistas, como por exemplo, ação de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica, o que é mais complexo e menos complexo, o que pode ser mais básico e mais elementar e até outras ações mais complexas, como na Vigilância de Ambiente e processo de trabalho, que é uma ação razoavelmente complexa, o diagnóstico, a notificação, enfim, nesse plano consta então o detalhamento dessa classificação por complexidades, a partir da aplicação dessa metodologia específica de consenso com especialista. Para classificação dos municípios foi pensado desde o município pequeno, com menos de 20 mil habitantes ou com 50 mil habitantes, ou aquele que tem principalmente só a atenção básica ou o que tem principalmente atividades administrativas de comércio, que tem trabalho agrícola, então foi composta uma matriz que tem tanto o perfil produtivo, que são as características da distribuição da população trabalhadora por ramos de atividade econômica predominante, foram utilizados os dados do IBGE do censo de 2010, agora para o próximo ano será preciso refazer isso tudo e colocar os dados do censo de 2021, tem o TABNET, que é uma ferramenta com todas essas informações disponíveis para os gestores dos quatrocentos e dezessete municípios, para as equipes técnicas de vigilância e de qualquer área que precisarem consultar. Foram reagrupados os ramos de atividades econômicas segundo os graus de risco, assim, quem tem mineração, agricultura, estabelecimentos industriais, os que são de maior risco estão em uma classificação e foi estabelecido um percentual da população trabalhadora, e os que têm basicamente comércio, serviços e atividades de um grau de risco potencialmente menor. Essa tipologia feita foi associada, tanto ao perfil produtivo quanto ao perfil epidemiológico, a partir dos casos de doenças notificadas e agravos, tanto os registrados no SINAN como no SIM, quanto à capacidade instalada. E foi colocada também nessa matriz da tipologia dos municípios, se o município tem técnico de referência em Saúde do Trabalhador, se tem um CEREST na área de abrangência, tem dezesseis regiões de saúde cobertas por CEREST e treze regiões de saúde hoje que não têm retaguarda técnica de CEREST. Tudo isso foi pontuado de modo a ter uma tipologia do município para saber, com esse perfil produtivo, com essa capacidade instalada, se em tese esse município teria condições de realizar tais ações por esses níveis de complexidade. Com isso tem um instrumento que vai ajudar a ir planejando progressivamente e desenvolvendo as ações e identificando as lacunas, o que o município com esse perfil produtivo ou esses problemas de Saúde do Trabalhador precisa ir ampliando para conseguir dar conta da atenção à saúde da população.



Nos dois slides seguintes apresentou, no primeiro, a Imagem objetivo, os impactos do 'Planestt Ba' 2023. No outro mostrou as estratégias para fortalecer o apoio institucional visando uma ampliação do acesso às ações de Atenção Integração à Saúde do Trabalhador em todas as regiões do estado, para que se consiga prestar uma atenção de qualidade, que as ações de vigilância sejam efetivas e com resultados, para se conseguir prevenir efetivamente doenças, adoecimento e mortes no trabalho. Os Objetivos: descentralização progressiva das ações nos quatrocentos e dezessete municípios; ampliação da cobertura das ações da RENAST; ampliação do número de CEREST; e inserção das ações de Saúde do Trabalhador em todos os pontos e instâncias da Rede, porque Saúde do Trabalhador não se faz só no centro especializado de referência, os trabalhadores chegam a todos os pontos de atenção, a atenção básica, a especializada, a urgência e emergência, a vigilância sanitária, à epidemiológica, então precisa essa articulação e integração das ações.



323 Mostrou nos *slides* adiante que esse plano estratégico não é uma imposição, mas uma proposta de trabalho articulada entre as diversas
 324 instâncias e atores, não é uma camisa de força, mas traz parâmetros, diretrizes e estratégias para se avançar na direção de uma situação
 325 desejada e estará sempre sujeito a revisões e melhorias. Lembrou que já vem sendo trabalhado tanto com a rede como no próprio plano
 326 estadual de saúde em algumas gestões, praticamente desde 2012, com um indicador que é o de municípios desenvolvendo ação de Saúde do
 327 Trabalhador. A ideia é então que com as ferramentas desse plano estratégico pudessem agora atualizar e ampliar a capacidade de planejar,
 328 executar, monitorar e avaliar. Acrescentou que ainda tem alguns instrumentos para serem disponibilizados e um deles, como já citado, é para
 329 atualizar as informações dessa matriz de indicadores e dos municípios que já estão no TABNET, mas precisa ser atualizado com as
 330 informações do censo do IBGE de 2021. Informou que estão trabalhando agora na construção de um painel de indicadores, de modo que
 331 todos que estão no município possam acertar esse painel no site da SESAB e conseguirem enxergar qual a situação de cada um ao longo do
 332 ano, para cada um dos municípios e na região de saúde. E mostrou os próximos passos: a atualização das informações epidemiológicas no
 333 TABNET, essa finalização do painel de indicadores, esperando que no início do ano isso já esteja funcionando; a publicação em meio digital
 334 e impresso do documento completo e o resumo executivo, porque o documento tem mais ou menos oitenta e é importante ter uma versão
 335 mais reduzida, de modo que seja de mais fácil manuseio e que isso esteja com todas as equipes dos quatrocentos e dezessete municípios. E
 336 comunicou que estão planejando o seminário de lançamento desse plano estratégico já com todas as ferramentas e terem ele publicado a
 337 princípio com data entre 17 e 18 de abril. Acrescentou que as oficinas de capacitação farão um piloto da aplicação, porque é importante esta
 338 etapa de discutir esse plano, colocar as ferramentas de como se constrói esse perfil do município junto com os técnicos de referência, com as
 339 equipes do CEREST, dos núcleos e bases regionais, já estão trabalhando na metodologia dessas oficinas e pretendem fazer juntando: a região
 340 de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas - em 7 e 8 de maio; Salvador e Camaçari - em 14 e 15 de maio. Como o próximo ano será
 341 muito pesado, um ano eleitoral, de todo modo eles seguiriam trabalhando com a rede do estado nas outras regiões, mas planejando para no
 342 ano seguinte fazerem isso por macrorregião ou por regiões de saúde. Assim, fariam esse piloto em maio, para testarem tudo isso, inclusive
 343 terem o retorno da região do que está ou não funcionando, o que tem que melhorar ou acrescentar. Para o apoio institucional e matricial,
 344 reforçar esse apoio da equipe Cesat e dos núcleos e bases perante os técnicos de referência em saúde do trabalhador, especialmente dos
 345 municípios, lembrando que hoje tem quatrocentos e dois municípios com técnicos de referência em saúde do trabalhador, mas com a
 346 particularidade de que muitos deles não são específicos de saúde do trabalhador, dividem responsabilidade com a epidemiológica, com a
 347 atenção básica, essa é uma questão importante, o monitoramento quadrimestral dos indicadores e ações que já vinham fazendo. Dessa forma,
 348 a partir desse Planestt se reforçaria e ampliaria também seu monitoramento para esses outros indicadores propostos no plano e fazerem
 349 gestão junto ao Ministério da Saúde para a ampliação do financiamento das ações de Saúde do Trabalhador pelos municípios, inclusive já foi
 350 colocado no PPA e estão preparando um documento para verem com a Secretária Roberta Santana, pois imaginavam que precisa, além do
 351 recurso que os CEREST estão recebendo, que tem sido muito pouco e desde 2005 não é atualizado.

Planestt 2023	Próximos passos
<p>O Plano estratégico não é uma imposição, mas uma proposta de trabalho, articulada entre as diversas instâncias e atores.</p> <p>O plano estratégico não é uma caixa preta, mas traz parâmetros, diretrizes e estratégias para se avançar na direção de uma situação desejada.</p> <p>Um plano não é uma camisa de força e sempre estará sujeito a revisões e melhorias, mas sua implantação depende de uma articulação em rede.</p> <p>Implantação é gradativa</p> 	<p>Atualização das informações epidemiológicas no Tabnet-ST com dados do Censo IBGE 2023</p> <p>Publicação em meio digital e impresso do documento completo e Resumo Executivo</p> <p>Seminário de lançamento do Planestt-BA em Salvador: 17-18 de abril 2024</p> <p>Piloto: Oficinas de capacitação nas Regiões de Saúde da Macrorregião Leste: 7-8 maio: Santo Antônio de Jesus, 14-15 maio: Salvador</p> <p>Apoio institucional e matricial aos técnicos de referência em saúde do trabalhador: NRS/BRS, Cerest e Secretarias Municipais de Saúde</p> <p>Monitoramento quadrimestral dos indicadores e ações da Renast-BA, PES e PPA</p> <p>Gestão junto ao Ministério da Saúde para ampliação do financiamento das ações de ST</p> 

365 Relatou que no Encontro Nacional da RENAST, ocorrido na semana passada no Ministério da Saúde, a Secretária de Vigilância em Saúde,
 366 Ethel Maciel, colocou que estão fazendo o dimensionamento da estimativa para 2024, pois pretendem ampliar o recurso dos CEREST
 367 regionais, de trinta mil reais mensais para sessenta mil reais, e o estadual, que é de quarenta mil reais, ampliar para oitenta mil reais. Ainda
 368 assim tem sido colocada no estado a necessidade de não se restringir o financiamento aos municípios sedes do CEREST para o seu
 369 funcionamento, é preciso ter financiamento para todos os quatrocentos e dezessete municípios, então é muito importante que os secretários
 370 municipais de saúde consigam, junto com a gestão estadual, colocar essas questões da importância desse fortalecimento e desse
 371 financiamento junto ao Ministério da Saúde e ao CONASEMS, porque as pautas de Saúde do Trabalhador raramente chegam até lá, mas
 372 quando vão enfrentam bastante resistência, sempre com argumentos de que não é possível, não é factível, que não tem recursos humanos, não
 373 tem financiamento, dessa forma, é importante colocar aqui no estado e em Brasília a necessidade de avançarem para que a área de Saúde do
 374 Trabalhador tenha o recurso, como do bloco de vigilância aumentado, porque também são utilizados, principalmente para a vigilância
 375 epidemiológica e sanitária em geral, a vigilância em saúde ambiental e vigilância em saúde do trabalhador ficam lá, se tiver alguma sobra,
 376 algum restinho, são contempladas ou então na maior parte das vezes ficam na invisibilidade. Ressaltou que estava falando isso porque são
 377 coisas bem corriqueiras, considerando que podiam e deviam avançar e começarem de alguma forma a estabelecer esses critérios, o município
 378 desenvolvendo ação de saúde do trabalhador segundo os critérios que estão pactuados, se for necessário repactuarem isso, mas que tivesse
 379 um montante todo mês ou anualmente, que o município receberá para dar conta de manter o técnico desenvolvendo as ações de saúde do
 380 trabalhador em cada município. **Stela Souza** agradeceu a Letícia Nobre pela apresentação, considerou muito boa a produção do Plano
 381 Estratégico de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora Ba 2024-2027 e colocou o COSEMS à disposição para ajudar a buscarem recursos
 382 para a vigilância como um todo, para a Saúde do Trabalhador, porque sempre foi um recurso muito escasso, o município não tem recurso
 383 para ter pelo menos um técnico de referência de Saúde do Trabalhador e é o município que investe, pega um coordenador ou o diretor da
 384 vigilância e o coloca também como técnico de Saúde do Trabalhador, que de qualquer forma participa, encaminha, não tem o movimento de
 385 dedicação exclusiva, mas esperavam chegar lá um dia, então continuariam na luta. **Letícia Nobre** finalizou informando que na próxima
 386 quinta-feira, 14 de dezembro, o Centro de Referência completa trinta e cinco anos de existência e fariam um seminário no Auditório da
 387 SESAB, das 8:30 às 12 horas, quem tivesse interesse poderia participar e será transmitido pelo *YouTube* e pelo *Zoom*, terá um painel com
 388 professores pesquisadores da UFBA que também fizeram parte da história do CESAT e apresentarão uma discussão sobre os desafios para a
 389 produção do conhecimento e práticas em Saúde do Trabalhador. Dando seguimento a **Coordenadora Adjunta** passou para os próximos

pontos de **Apresentação: 2. CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES: 2.1 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da Bahia (CESTT); 2.2 1ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde da Bahia (CEGTES).** Marcos Sampaio, Presidente do Conselho Estadual de Saúde, apresentou a todos e iniciou a apresentação em *slides* com alguns informes sobre a realização das Conferências. Nos primeiros *slides* mostrou que na reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde nos dias 8 e 9 de novembro, foram aprovadas a V Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CNSTT) e a IV Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CNGTES). E convocaram uma das conferências para o ano 2024 e a outra tem maior prazo, porque começam também as etapas municipais em 2024. Assim, a de Saúde do Trabalhador será em 2025.

<p>Informes sobre a realização da V Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CNSTT) e da IV Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CNGTES).</p> <p>Expositor: Marcos Sampaio (Presidente do CES-Ba)</p>	<p>O Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou na Reunião Ordinária do seu colegiado, ocorrida nos dias 8 e 9 de novembro, aprovou a convocação para realização de duas novas conferências no ano de 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> • V Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CNSTT); • IV Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CNGTES).
--	---

Mostrou nos *slides* seguintes que a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora foi instituída pela Resolução do Conselho Nacional nº 723/2023, o tema será “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano” e terá três eixos temáticos: I - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; II - As novas relações de trabalho e a saúde do trabalhador e da trabalhadora; III - Participação popular na saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras para o Controle Social. No outro *slide* mostrou sua importância, lembrando que as Conferências contribuem substantivamente para uma Política de Estado de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora capaz de direcionar as ações de governo em todas as esferas da federação, em um sistema descentralizado e integrado de saúde e a realização dessa conferência é uma oportunidade de revisar e atualizar a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

<p>5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CNSTT)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Instituída através da resolução Nº 723, de 09 de novembro de 2023. ◆ Tendo como tema: “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano”. <p>➤ Possui 3 (três) eixos temáticos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; As novas relações de trabalho e a saúde do trabalhador e da trabalhadora; Participação popular na saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras para o Controle Social. 	<p>Da importância:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ As Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora contribuem substantivamente para uma Política de Estado de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora capaz de direcionar as ações de governo em todas as esferas da federação, em um sistema descentralizado e integrado de saúde; ➤ A realização dessa conferência é uma oportunidade de revisar e atualizar a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
---	---

Em seguida mostrou o calendário com as etapas regional e/ou macrorregional, de 01 de janeiro a 30 de novembro de 2024, Conferências Livres até 30 de abril de 2025, etapa estadual e distrital até 30 de maio de 2025 e etapa nacional de 08 a 11 de julho de 2025. A ideia é tentarem ajustar com o COSEMS se é bom fazer macrorregional e como seria a estratégia do município, enfim, assim como foi na décima primeira, discutirem qual a melhor estratégia, tendo em vista que no próximo ano será ano eleitoral, logo, precisa saber também como será o formato. O Conselho Estadual de Saúde fez a convocatória por meio da Resolução CES nº 32/2023, copiando o que está na Nacional, porque ainda não formou a comissão organizadora.

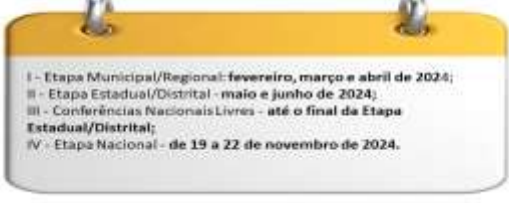
<p>Calendário:</p>  <p>I - Etapa Regional/ou Macrorregional de 01 de janeiro a 30 de novembro de 2024;</p> <p>II - Conferências Livres até 30 de abril de 2025;</p> <p>III - Etapa Estadual e Distrital até 30 de maio de 2025;</p> <p>IV - Etapa Nacional - 08 a 11 de julho de 2025.</p>	<p>RESOLUÇÃO CES Nº 32/2023</p> <p>Dispõe sobre a aprovação da realização da 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da Bahia (CESTT);</p> <p>Disponível no DOE: 09/12/2023</p>
--	--

Mostrou nos próximos *slides* que a IV Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde foi instituída mediante a Resolução nº 724/2023, já foi convocada pelo Ministério da Saúde e tem como tema “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer” e ainda não foram publicados os eixos temáticos. E mostrou sobre a importância em contribuir, revisar e reformular tanto a pPolítica estadual como a municipal.

<p>IV Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Instituída através da resolução Nº 724 de 09 de Novembro de 2023 ◆ O Conselho Nacional de Saúde convocou a IV Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (IV CNGTES), com o tema: “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer”. <p>➤ Ainda não foi publicado os eixos temáticos da conferência.</p>	<p>Da importância:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ A conferência de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CNGTES) têm potencial para contribuir com a construção de uma Política Pública de Estado de valorização do Trabalho e da Educação na Saúde, com a implementação dessas políticas para o trabalho em saúde em todos os entes federados, visando a produção de serviços de qualidade e resolutivos para a população; ➤ As diretrizes e propostas advindas CNGTES, contribuição para o processo de revisão e atualização das ações e programas de suporte ao trabalho em saúde no SUS, entre outras.
---	--

390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456

457 Nos *slides* seguintes o Calendário com a etapa municipal ou regional, em fevereiro, março e abril de 2024, a etapa Estadual/Distrital em maio
 458 e junho de 2024, as Conferências Nacionais Livres até o final da etapa estadual/distrital e a etapa nacional, de 19 a 22 de novembro de 2024.
 459 Observou que a Conferência está com calendário muito apertado, é uma conferência que foi aprovada pelo Conselho Nacional e pelo
 460 Ministério da Saúde e farão a estadual em junho e mesmo assim acaba sendo corrido, então, se caso fossem fazer algum posicionamento
 461 seria bom ser em conjunto com a CIB e o COSEMS, se precisarem negociar o calendário com o Ministério. Em seguida a Resolução CES
 462 33/2023 de convocatória da Conferência e as Portarias correspondentes.

<p>Calendário:</p>  <p>I - Etapa Municipal/Regional: fevereiro, março e abril de 2024; II - Etapa Estadual/Distrital - maio e junho de 2024; III - Conferências Nacionais Livres - até o final da Etapa Estadual/Distrital; IV - Etapa Nacional - de 19 a 22 de novembro de 2024.</p>	<p>RESOLUÇÃO CES Nº 33/2023</p> <p>◆ Dispõe sobre a aprovação da realização da 1ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde da Bahia (CEGTES). ➤ Disposto na DOE: 05/12/2023</p>
<p>PORTARIA Nº 1.315 DE 04 DE DEZEMBRO DE 2023, PUBLICADA NO DOE DE 05/12/2023</p> <p>A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA Art. 1º - Convoca a 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da Bahia (CESTT), que tem por tema "Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano" e terá os seguintes eixos:</p> <p>I - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; II - As novas relações de trabalho e a saúde do trabalhador e da trabalhadora; e III - Participação popular na saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras para o Controle Social.</p>	<p>PORTARIA Nº 1.314 DE 04 DE DEZEMBRO DE 2023 PUBLICADA NO DOE DE 05/12/2023</p> <p>A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA.</p> <p>1ª Convoca a 1ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde da Bahia (CEGTES), com o tema: "Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer".</p>
<p>Obrigado!</p>	<p>Acompanhe nosso trabalho:</p> <p>Site [link] Instagram [link] Página do Facebook [link]</p>

488 Finalizou reiterando que essa pauta é para comunicar oficialmente as Conferências e também para pedir apoio para poderem construir juntos,
 489 lembrando o sucesso que foi a 11ª Conferência e a construção das municipais, e se não tivessem o apoio da CIB e do COSEMS, da Secretaria
 490 Estadual e das Secretarias Municipais, não teriam conseguido fazer 100% das Conferências. Então precisariam do mesmo apoio, naquele
 491 mesmo processo de construir com muitas mãos para poder fazer um calendário factível e um processo que fosse bom para todos, para a
 492 Bahia cumprir essa etapa. Agradeceu a oportunidade colocando-se à disposição, desejando a todos um Feliz Natal e ponderando que o ano
 493 2024 já aponta que será de muito trabalho. **Stela Souza** agradeceu a Marcos Sampaio pela brevidade na apresentação, afirmando que podia
 494 contar com a CIB, que sempre fez parte dos processos e o COSEMS da mesma forma. Na oportunidade lembrou o Plano Estadual de Gestão
 495 no Trabalho, que não tinham conseguido adiantar em 2023, porque o ano passou muito rápido, as agendas ficaram complicadas, então
 496 propunha como encaminhamento que pudessem se reunir também com o Conselho, para fazerem um trabalho redondo, porque o ano passará
 497 rapidamente e não sabia como fazer tantas coisas. Lembrou que a 11ª Conferência foi muito boa, uma Conferência para ficar na história e
 498 não podia ser diferente em 2024, então é importante programarem como fazer logo no início do ano, porque o prazo é muito curto. **Paulo**
 499 **Barbosa** parabenizou Marcos Sampaio, ponderando que são duas agendas extremamente importantes e complementares, mas realmente é um
 500 desafio enorme, principalmente a Conferência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, que está com o prazo muito apertado, então
 501 achava que já deveriam fazer uma reunião de trabalho na primeira semana de janeiro para verem como se organizar e serem talvez menos
 502 ambiciosos e pensarem mais em fazer as conferências regionais para garantirem a etapa estadual. Dando seguimento, **Stela Souza** passou
 503 para o próximo ponto de **Apresentação: 3. GASEC/COSEMS/PROADI: 3.1 Relatório do final do Projeto HAOC**, a ser apresentado por
 504 Jeyson Murayama, grande parceiro e colaborador no projeto de regionalização, que tem uma parceria muito grande nessa jornada de trabalho
 505 e a Bahia lhe agradece. **Paulo Barbosa** brindou, dizendo que ele estava prestes a receber um Título de cidadão baiano, por estar tão presente
 506 na agenda da Saúde da Bahia e na PEBA. **Stela Souza** acrescentou que, se fosse possível, fariam um movimento porque estavam precisando
 507 de ajuda no PEBA, mas ajuda oficial, porque a agenda do PEBA está acontecendo em Brasília, tem produção que é para se encaminhar, tem
 508 uns movimentos e Jeyson Murayama já se tornou PEBA, então queriam ver como fazer porque não queriam perdê-lo. **Jeyson Murayama**,
 509 **articulador estadual do Projeto de Fortalecimento da Governança e Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde**,
 510 cumprimentou a todos, agradeceu primeiramente a Stela Souza, pois se estava aqui hoje tinha muito a ver com ela, a Paulo Barbosa, na figura
 511 de Roberta Santana, por poder apresentar esse projeto muito importante e interessante e que apoiou um movimento muito forte na Bahia e
 512 agradeceu também por fazer parte desse projeto. Iniciou a apresentação em *slides* relatando que esse projeto esteve na Bahia por dois triênios

524 e falaria do segundo, 2021/2023, mostrando que foi expandido para o país inteiro, então na sua primeira versão, no primeiro triênio ele pegou
 525 seis macrorregiões de saúde, dentre elas a macrorregião interestadual PEBA e a ideia de pegar uma macrorregião interestadual era justamente
 526 de poderem pensar no processo de regionalização em uma macrorregião interestadual e que isso pudesse servir de modelo para o país inteiro.
 527 O projeto deu certo principalmente o PEBA, que foi modelo para o projeto como um todo, tinha duas na Nordeste, uma na Sul, uma na
 528 Sudeste, uma na Norte, mas a macrorregião PEBA se destacou de fato pelo seu desempenho no projeto e então ele é redesenhado e nesse
 529 novo desenho a princípio ele foi encomendado por CONASEMS e Ministério da Saúde e o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, que esteve junto
 530 na primeira versão, no segundo triênio ele acabou ampliando, o CONASS entra também como um demandante desse projeto, e acabou sendo
 531 então um projeto que envolve CONASS, CONASEMS e Ministério e então entra também outro hospital de excelência para poder tocar o
 532 projeto, que foi o da Beneficência Portuguesa. Iniciou a apresentação em slides, mostrando que o projeto era dividido em fases, pensando nos
 533 momentos do processo do PRI, ele trazia um apoio metodológico, ofertas metodológicas para o processo do PRI e traria um pouco o que se
 534 pôde customizar de cada fase e apoiar os processos dentro do processo que já acontecia na Bahia.



549 No slide abaixo o início do Projeto, em julho de 2021, onde já acontecia na Bahia o Projeto Estadual da Portaria Ministerial nº 1.812/2020, já
 550 tinha também um aporte para o movimento da regionalização e já tinha acontecido o primeiro triênio do projeto na Macrorregião
 551 Interestadual de Saúde do Vale do Médio São Francisco – Pernambuco Bahia – Macro PEBA. E a Bahia já tinha trabalhado também,
 552 elaborado o Caderno de estado de saúde da população e também as macrorregiões já tinham feito a escolha da prioridade sanitária para cada
 553 macrorregião, então quando o projeto entrou para fazer esse apoio já tinham importantes movimentos do estado. Dentro da fase 2 o projeto
 554 trazia um arranjo pensando nas macrorregiões para poder operacionalizar o PRI, então era a instituição dos Grupos Técnicos de Trabalho,
 555 que na Bahia se denominou Grupo Técnico de Trabalho Macrorregional e foram instituídos pela Resolução CIB nº 06/2022, e esses grupos
 556 tinham reuniões quinzenais desde 2021, e para fortalecer teve também uma oficina presencial de alinhamento, em julho de 2023. Outro
 557 desenho que o projeto trazia era da instituição de um Grupo Condutor Estadual, a Bahia já tinha o seu Grupo Condutor de Redes e a
 558 Resolução CIB nº 073/2022 fez uma alteração da composição desse grupo, trazendo o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, pensando no Projeto
 559 de Regionalização, no PROAD, para dentro desse grupo condutor, com data prevista para finalizar sua participação a medida que finalizasse
 560 o período do projeto e assim se publicaria nova Resolução.



576 Mostrou no slide abaixo a fase 3, a instrumentalização para análise de saúde, como já tinha dito, quando o projeto entrou, a Bahia já tinha
 577 realizado o caderno de estado de saúde da população, então o que se consegue customizar e aproveitar do projeto é que ele traz uma
 578 complementação dos dados da análise de situação de saúde. Outro instrumental que ele trazia era para realizar a análise de capacidade
 579 instalada, esse pôde se aproveitar mais, acompanhar e apoiar. Teve como produto o caderno de capacidade instalada de cada macrorregião, se
 580 apoiando também um pouco nessa metodologia a oficina presencial de discussão de capacidade instalada, em que houve também a
 581 apresentação do modelo de atenção para prioridade sanitária e a validação dos objetivos. Essa foi uma oficina presencial, realizada entre
 582 julho e agosto de 2022. Outra metodologia trazida pelo projeto era para poder fazer a identificação de prioridades sanitárias, mas quando o
 583 projeto entrou a Bahia já tinha realizado essa etapa. Na fase 4 a instrumentalização para desenvolvimento do desenho da RAS, com a
 584 definição de competências dos pontos de atenção e de sistema de apoio logístico, o projeto acaba compondo células temáticas, entrando em
 585 grupos de discussões técnicas dos modelos para a organização da Rede de Atenção à Saúde da Bahia, da prioridade das macrorregiões e três
 586 prioridades sanitárias foram elencadas: Materna e Infantil, Atenção ao Câncer e Hipertensão e Diabetes. O projeto entrou nas discussões
 587 técnicas e depois disso acabou passando para outras instâncias para deliberações e pactuações, teve também as oficinas presenciais para
 588 modelagem de rede, que estão finalizando, na próxima semana terá em três macrorregiões: Nordeste, Leste e Centro-Norte. Ainda na fase 4
 589 tem outra coisa, o projeto, nas suas fases, traz pensando no processo como um todo, entretanto o processo não encerra agora em 2023, ainda
 590 tem etapas a cumprir no estado e ele fica também como uma fonte de consulta para o estado poder pensar nos processos que ainda estão por

vir. Desse modo, ele traz uma elaboração da parametrização e programação assistencial para os pontos de atenção das RAS e também um apoio à elaboração da proposta de composição, atribuições, competências e atividades do Comitê Executivo de Governança da Rede de Atenção à Saúde – CEGRAS.



Na fase 5 traz uma metodologia para pensar na elaboração das DOMI (Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores), só que algumas coisas já tinham acontecido antes e outras aconteceram no percurso, teve a definição das diretrizes para o plano macrorregional, foram oficinas remotas, em outubro de 2021, não estava no presencial por conta da pandemia e depois a oficina para análise de capacidade instalada, em julho e agosto de 2022, mas que também acabaram validando a primeira versão dos objetivos. Ainda na fase 5 traz também uma proposta de sistematização dos planos macrorregionais de saúde e ficou também como um material consultivo, tem a orientação técnica e metodológica para o Grupo Condutor Estadual e o Grupo Técnico de Trabalho Macrorregional para fomentar a promoção dos ajustes necessários nos instrumentos de gestão dos entes federados envolvidos, visando à implementação do plano macrorregional e também uma instrumentalização para implementar, institucionalizar o Comitê Executivo de Governança da RAS.



Na fase 6, também com material consultivo para as próximas fases a vencer, ele traz uma indicação para a criação de um painel de indicadores elaborado para cada macrorregião e a sistematização de um monitoramento do painel de indicadores, inclusive com uma proposta de estrutura operacional e de relatório técnico elaborado e adotada em cada macrorregião. Nos slides seguintes mostrou algumas fotos das oficinas realizadas, a primeira oficina macrorregional presencial, todos ainda com máscaras porque a pandemia não paralisou o processo, isso desde que começou, também com presencial e não paralisou com a pandemia, pelo contrário, a pandemia ensinou também muitas lições, como se utilizar dos meios virtuais para poderem continuar o trabalho.



591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657

658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724



As fotos dos *slides* abaixo mostram que o Grupo Técnico coordenado pela COPRI se reunia semanalmente de forma virtual, às quartas-feiras, o grupo já existia antes de o HAOC entrar, o projeto entra em 2021 e assim foi até então, só parou agora para poderem realizar as oficinas presenciais, mas já voltariam com a reunião virtual. No *slide* seguinte, as fotos do seminário de finalização em novembro, em Brasília, com a apresentação do Projeto Regionalização triênio 2021-2023.



No *slide* abaixo a equipe dos articuladores, onde ele aparece junto com Itana, Joselma e Manoel e finalizou comunicando que o projeto encerrava suas ações até novembro, mas a Bahia sempre conseguiu customizar o projeto e conseguiu trazer até dezembro, então mais uma vez agradecia a oportunidade de apresentar esse produto e de estar aqui, sendo uma honra e grande satisfação poder estar aqui presencialmente para encerrar o projeto.



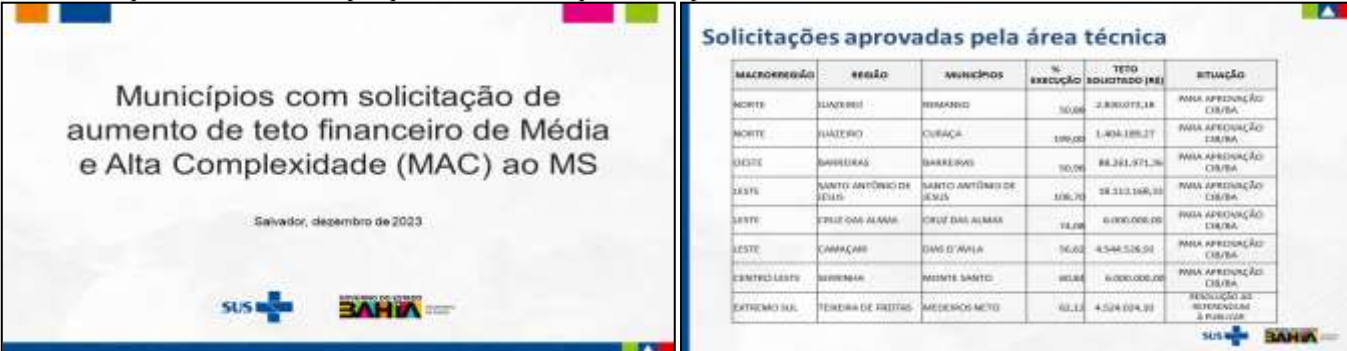
Stela Souza comentou que vai muito além do que Jeyson colocou, ressaltando que foi muito trabalho e ainda terá muito trabalho, inclusive lá em Brasília, no encerramento, ela tinha dito que esse projeto ainda não encerrou, primeiramente porque a regionalização é viva, é um movimento estratégico extremamente importante e que vai continuar, mas ainda não sabiam como. Enquanto Diretora do CONASEMS ela já tinha levado essa pauta de que isso não pode acabar, a Bahia chegou a um patamar, mas ainda tem ações a serem desenvolvidas, tanto do primeiro projeto, que foi com o PEBA, inclusive ela tinha participado da sua construção, quando apresentara a ideia de fazer uma interestadual, visando o PEBA, sem nenhum interesse pessoal. Desse modo é preciso caminhar porque tem ainda atividades, as oficinas do PRI, acaba o projeto de regionalização, mas as regiões continuam e tem muito a ser feito, o estado e o COSEMS verão como caminhar, porque tem muito a se fazer. Na oportunidade queria fazer uma homenagem e um agradecimento especial a toda a equipe, porque tem muita gente nesse processo, agradecer também a todos os técnicos, os secretários que fizeram parte dos grupos de trabalho regional, toda a equipe da COPRI, as equipes da SESAB e do COSEMS que também se envolveram, todas as apoiadoras que participaram, os diretores que participaram das oficinas, foi uma força-tarefa, não foi um, nem dois, nem três que fizeram, é um grande grupo e tem um produto, um resultado que por meio dele virão outras caminhadas. Agradeceu principalmente ao HAOC, à Superintendente Ana Paula, mas também a Samara, baiana, que também foi da SESAB e que é parceira, a pessoa que sempre está presente e hoje é HAOC, mas não esquece a sua Bahia e sempre lhes deu muita força. Considerou este um momento ímpar e não estava falando nem do PEBA, mas do todo e quem viveu 100% das discussões sabe o quanto se lutou para que continuasse, vem aí o 'Saúde em Redes', que é muito bom e diz que a regionalização está dentro, inclusive ela tinha ido a São Paulo para o encerramento do piloto do Acre, de Roraima, mas esse aqui é o 'xodó' de todos aqui, a

725 Secretária Roberta vem falando muito de regionalização, então achava que continuariam. Reiterou os agradecimentos por todas as coisas que
 726 foram feitas no trabalho em si, mas principalmente pelo vínculo com a regionalização, que está no sangue de todos os envolvidos. **Paulo**
 727 **Barbosa** parabenizou também a todos pelo trabalho, considerando se tratar de um trabalho feito a muitas mãos, os articuladores juntamente
 728 com a equipe da COPRI na liderança desse processo, mas também nas regiões tiveram muitas pessoas envolvidas e acreditando nos frutos
 729 desse trabalho. Ponderou que não deve haver nenhum sentimento de frustração por não terem concluído todas as etapas, porque conhecem a
 730 natureza do SUS, também tendo passado por dificuldades com a pandemia e o processo, como é construído no SUS, é sempre com muita
 731 negociação, muita escuta e é melhor ser assim do que de uma maneira acelerada e depois, ao final, nada ficar. Do ponto de vista do estado,
 732 corroborava com a ideia de Stela Souza, que seria muito bom se pudessem prorrogar, porque há dificuldades verdadeiramente, não em
 733 relação à capacidade de formular, porque tem pessoas muito boas para formular, mas são poucas mãos para estarem presentes nas nove
 734 macrorregiões da Bahia como seria preciso estar. Então não tinham clareza hoje para saberem qual será o caminho, se haverá ou não alguma
 735 prorrogação, ele inclusive não tinha participado da última reunião do CONASS e tinha até lembrado à Secretária Roberta para tentar isso,
 736 mas se não for por esse caminho certamente encontrariam outros para fazer com que as coisas tenham continuidade, considerando que
 737 tinham feito o melhor no tempo que foi determinado e tem coisas que ainda precisam ser feitas. **Cristiane Macêdo, Técnica da**
 738 **APG/COPRI**, cumprimentou a todos confirmando que o projeto foi realmente encerrado, CONASS, CONASEMS e Ministério já
 739 confirmaram que o de Regionalização não seguirá adiante, fica o Saúde em Redes que supostamente será substituído e queria, em nome da
 740 equipe da APG, em especial da COPRI, agradecer muito a Jeyson, Itana, Joselma, Manoel, Samara, Lissandra e Cíntia, pela dedicação e
 741 atenção com a Bahia, pois como foi dito, estão fechados e foi aberta uma exceção para continuarem as oficinas em dezembro, a equipe está
 742 aqui e foi realmente um apoio muito grande que tinham lhes dado. **Raquel Ferraz, Secretária Municipal de Saúde de Abaré e Membro**
 743 **da CIB**, cumprimentou a todos colocando que não poderia deixar de falar em nome da região PEBA, porque foi a região prioritária nesse
 744 projeto, tinham vivido isso durante a pandemia sem nunca terem parado, não tinham deixado de executar as ações e esse pessoal quase que
 745 lhes carregava no colo, chegando junto com a equipe do município, são realmente guerreiros que a todo momento, com toda dificuldade,
 746 estavam ao lado dos gestores, pois quase que não tinham tempo, trabalhavam muitas horas, mas estavam ali dedicando tempo para que se
 747 produzisse todo o trabalho da região que hoje lhe serve também como consultores, vinha consultando sempre esse produto e como gestora de
 748 um município que é da Bahia e que acredita muito na regionalização, enfatizou que tinha aprendido muito sobre isso com Stela Stela.
 749 Argumentou que a sua região de saúde vive muito isso entre os dois estados, então acreditava na importância da participação desses atores e
 750 na continuidade desse trabalho, ou pelo 'Saúde em Redes' ou pelo 'Regionalização', mas a presença desse pessoal que estava ali na frente é
 751 muito importante para todos, fosse qual fosse o nome da continuidade desse projeto, e queria muito agradecer. Dando seguimento, **Stela**
 752 **Souza** solicitou que fosse logo colocada a proposta do calendário da CIB 2024.

AGENDA CIB/BA 2024				
MÊS	REUNIÃO CES	GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DE REDES - GCR	ASSEMBLÉIA GERAL COSEMS/BA	CIB
				PLENÁRIO
JANEIRO	11/1	10/1	18/1	18/1
FEVEREIRO	8/2	16/2* 6 ^a	22/2	22/2
MARÇO	14/3	13/3	21/3	21/3
ABRIL	11/4	10/4	18/4	18/4
MAIO	9/5	15/5	23/5	23/5
JUNHO	13/6	12/6	20/6	20/6
JULHO	11/7	10/7	18/7	18/7
AGOSTO	8/8			
SETEMBRO	12/9			
OUTUBRO	10/10	31/10		
NOVEMBRO	14/11	13/11	7/11	7/11
DEZEMBRO	12/12	11/12	19/12	19/12
* Nos meses de agosto, setembro e outubro não haverá reunião devido ao período eleitoral				

753 **Nanci Salles** relatou que ainda não tinha as datas das reuniões da Tripartite - o calendário será aprovado na última reunião do ano - mas,
 754 tendo por referência que a Tripartite acontece sempre na última quinta-feira de cada mês, como sempre foi feita a programação da CIB para
 755 uma semana antes da Tripartite, pela tarde, e o COSEMS pela manhã. O Grupo Condutor sempre uma semana antes, às quartas-feiras, pela
 756 necessidade de ajuste entre os coordenadores do grupo e com o Conselho Estadual de Saúde acontecendo sempre uma quinta-feira antes da
 757 CIB. **Stela Souza** lembrou que, por ser ano eleitoral, não haverá reunião de COSEMS nem de CIB nos meses de agosto, setembro e outubro
 758 e, em havendo alguma emergência, poderá ser feita uma convocação de CIB Extra, fora isso se deve pactuar antes tudo que puder, como
 759 portaria do ministério, se tiver, para que no decorrer desse período fossem publicadas resoluções em *ad referendum* tudo o que não tiver a ver
 760 com aumento de teto, com mudança de região de saúde e que influenciasse no que está acontecendo, que é o pleito eleitoral, assim como
 761 acontece em todos os anos eleitorais. Informou que o grupo condutor de novembro tinha ficado para 31/10, até tinha pedido para que a
 762 assembleia do COSEMS pudesse ser em início de novembro, depois de três meses sem reunião seria bom começar logo novembro com uma
 763 reunião da CIB. Após os esclarecimentos colocou em aprovação, observando que caso, houvesse necessidade de alguma alteração, viria para
 764 a CIB novamente. Houve consenso. Alguém na Plenária perguntou sobre o calendário de reuniões das CIR e **Stela Souza** respondeu que
 765 cada CIR faz a sua agenda para o período, de acordo o Regimento que tem. **Nanci Salles** lembrou que pelo regimento é importante as
 766 reuniões de CIR acontecerem duas semanas antes da CIB, para salvaguardar a inclusão das pautas das CIR. **Fábio Maia, Secretário**

767 **Municipal de Saúde de Belo Campo e Membro da CIB**, lembrou que no próximo ano ocorrerá a mudança da representação, a cada dois
 768 anos fica por conta dos secretários e nos outros dois anos fica por conta do Estado, então 2024 já seria a representatividade do Estado. **Stela**
 769 **Souza** acrescentou que os secretários que hoje são Coordenadores de CIR passarão automaticamente para o cargo de Coordenadores
 770 Adjuntos, lembrando que não precisa fazer nova eleição, a eleição pode ser se for eleito um representante dos municípios e ele ficará dois
 771 anos eleito, um ano ele será coordenador e no outro será coordenador adjunto, então não é necessário fazer nova eleição em janeiro, porque o
 772 secretário eleito passa automaticamente a ser adjunto, conforme o Regimento, e quando completar dois anos tem que ter eleição, cada um
 773 tem seus tempos diferentes de eleição. Dando seguimento, passou para os pontos de **Pactuação: 1. ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO**
 774 **E GESTÃO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB/GAB/APG/COPRI: 1.1 Ampliação de recursos do**
 775 **teto financeiro federal de Média a Alta Complexidade – MAC ao MS dos municípios baianos, conforme a Resolução CIB nº 566/2023**
 776 **- Cristiane Macedo** iniciou a apresentação em *slides*, mostrando os municípios que solicitaram à CIB e foram aprovados pela área técnica:
 777 Remans - executa 50,88% e pede dois milhões e oitocentos mil reais; Curaçá - executa 199% e está pedindo aproximadamente um milhão e
 778 quatrocentos mil reais; Barreiras - executa 50,96% e está pedindo aproximadamente oitenta e oito milhões de reais; Santo Antônio de Jesus -
 779 executa 108,70% e está pedindo aproximadamente dezoito milhões de reais; Cruz das Almas - executa 74,08% e está pedindo
 780 aproximadamente seis milhões de reais; Dias D'Ávila - executa 56,62% e está pedindo aproximadamente quatro milhões de reais; Monte
 781 Santo - executa 60,84% e está pedindo aproximadamente seis milhões de reais. Estes municípios estavam para serem aprovados hoje nesta
 782 reunião da CIB. Medeiros Neto já estava na pauta da última CIB, mas como tinha entrado no dia da reunião, não deu tempo para eles
 783 fazerem a avaliação, mas executa 62,12% e sua resolução - a nº 577/2023 - está para ser publicada em *ad referendum*, e deverá ser publicada
 784 logo. **Stela Souza** reiterou que, conforme pactuado em CIB, o município que executa acima de 50% pode pedir o valor que necessitar, o
 785 Ministério é que definirá e o município que executa menos que 50% só pode dobrar o valor.



787

788

789

790

791

792

793

794

795

796

797

798

799

MACROREGIÃO	REGIÃO	MUNICÍPIOS	% EXECUÇÃO	TETO SOLICITADO (R\$)	SITUAÇÃO
NORTE	BAIXADA	REMANSO	50,88	2.000.000,00	PARA APROVAÇÃO CIB/BA
NORTE	BAIXADA	CURACÁ	199,00	1.404.185,21	PARA APROVAÇÃO CIB/BA
LESTE	BARREIRAS	BARREIRAS	50,96	88.241.971,26	PARA APROVAÇÃO CIB/BA
LESTE	SANTO ANTÔNIO DE JESUS	SANTO ANTÔNIO DE JESUS	108,70	18.312.168,00	PARA APROVAÇÃO CIB/BA
LESTE	CRUZ DAS ALMAS	CRUZ DAS ALMAS	74,08	6.000.000,00	PARA APROVAÇÃO CIB/BA
LESTE	CAMACARI	DIAS D'ÁVILA	56,62	4.344.528,00	PARA APROVAÇÃO CIB/BA
CENTRO-LESTE	BARREIRAS	MONTI SANTO	60,84	6.000.000,00	PARA APROVAÇÃO CIB/BA
EXTREMO SUL	TEJEDOR DE REDES	MEDEIROS NETO	62,12	4.524.024,00	RESOLUÇÃO EM REFERENDUM 3 PUBLICAR

800 **Cristiane Macêdo** seguiu com a apresentação mostrando no *slide* seguinte os municípios que estavam aguardando reajustar alguma coisa
 801 para poderem passar: Formosa do Rio Preto (25,24%); Matina (19,26%); Riacho de Santana (43,42%); Maracás (47,42%); e Gandu
 802 (34,47%). Esses precisavam ajustar o teto porque sua execução era abaixo de 50% e a solicitação estava acima do Teto MAC, sem
 803 incentivos. E após ajustarem, encaminharem para poderem ser publicados em *ad referendum*, com exceção de Riacho de Santana, que já
 804 tinha encaminhado o ajuste do Teto, mas precisava refazer o estudo, explicando ao Ministério esse remanejamento. Tem também Juazeiro
 805 que entrou agora em dezembro, executa 37%, está pedindo cento e quarenta e dois milhões de reais e só tem um teto de quarenta e nove
 806 milhões de reais, então tem que ajustar o teto para a área técnica encaminhar à CIB e nesse caso não seria em *ad referendum*, a não ser que
 807 haja uma decisão desta CIB.



808

809

810

811

812

813

814

815

816

817

818

819

820

ENTRADA CIB	MACROREGIÃO	REGIÃO	MUNICÍPIOS	% EXECUÇÃO	TETO SOLICITADO (R\$)	TETO MAC SEM INCENTIVOS (R\$)	SITUAÇÃO
000/23	LESTE	BARREIRAS	FORMOSA DO RIO PRETO	25,24	3.000.000,00	1.810.300,40	AJUSTAR TETO MAC
000/23	SUDOESTE	GUANAMBI	MATINA	19,26	5.000.000,00	1.112.408,75	AJUSTAR TETO MAC
000/23	SUDOESTE	GUANAMBI	RIACHO DE SANTANA	43,42	5.000.000,00	1.328.361,48	PARA TETO TETO MAC
000/23	SUL	REDES	GUANAMBI	47,42	3.000.000,00	2.394.404,91	AJUSTAR TETO MAC
000/23	SUL	VALENÇA	MARACÁS	47,42	4.071.008,72	5.524.005,07	AJUSTAR TETO MAC
000/23	NORTE	BAIXADA	GANDU	34,47	140.317.957,40	49.421.606,87	AJUSTAR TETO MAC

821 **Paulo Barbosa** observou que **Stela Souza** tinha levantado uma questão que considerava pertinente, lembrando que na última CIB foi vista a
 822 situação de Medeiros Neto, que ficou de avaliar apenas os documentos, então, se hoje já é a reunião da CIB, questionou por que publicar em
 823 *ad referendum*, em sua opinião poderiam validar aqui e publicar normal. **Stela Souza** concordou que não havia necessidade de ser ad
 824 *referendum* e submeteu à mesa. **Houve consenso**. **Cássio Garcia, Assessor do GASEC e Membro da CIB**, cumprimentou a todos e relatou
 825 que a reunião da CIR de Juazeiro aconteceu na segunda-feira, então o documento deve ter chegado na terça-feira, reiterando que teria que
 826 corrigir porque a sua execução é baixa e não pode pedir mais que 100%, então tem que reenviar a documentação para ser analisada. **Ana**
 827 **Lúcia Alves, Secretária Municipal de Saúde de Juazeiro**, cumprimentou a todos informando que tinha sido nomeada na segunda-feira e
 828 passaria essas informações para uma técnica, porque estava começando a se inteirar agora de todo o serviço. **Ianne Almeida, Técnica de**
 829 **Juazeiro**, cumprimentou a todos, explicou que tinha pegado o Teto MAC sem incentivos do SISMAC no valor de pouco mais de quarenta e
 830 nove milhões, o que já divergia do valor apresentado aqui e pegou o percentual da execução foi de trinta e seis milhões e fração. Então
 831 quando pegou os quarenta e oito milhões foi dado um percentual de execução de 58%, desse modo não entendia por que no estudo feito pelo
 832 estado deu 37, porque uma vez que eles tinham a execução acima de 50%, seria sem limite de recomposição de teto, e então o município
 833 pediu 100% de recomposição, mais um déficit financeiro que ele tem, por conta dos seus dois maiores serviços de média complexidade, que

834 são a UPA e o Hospital Materno Infantil. Assim, tinha pedido a recomposição em 100% mais o déficit financeiro, para manter esses dois
835 serviços em funcionamento. Desse modo queria apenas entender porque a execução ficou tão diferente, a deles dando 58 e a análise da Copri
836 dando 37 e o Teto SISMAC também está diferente, o deles está em 48 milhões o da Copri em 49 milhões, é uma diferença pequena, mas
837 quando vão para a ‘ponta do lápis’ faz diferença. **Stela Souza** questionou se tinham recebido essa devolutiva e **Cristiane Macêdo** respondeu
838 que não deu tempo, porque eles tinham chegado agora, mas ela tinha tentado agilizar o máximo. Com relação à execução, relatou que,
839 primeiramente, tem que ser observado o período, tinham pegado o período de outubro/2022 a setembro/2023 e tem que se pegar apenas a
840 gestão municipal, tem que se pegar financiamento MAC - não pode ser financiamento FAEC - tem que se pegar todos os processos. E com
841 relação ao que Ianne Almeida falou, sobre o que está no SISMAC não bater com o que está na Bahia, tem uma nota que diz que tinham que
842 pegar o valor que está na Bahia, primeiro porque, para o Ministério da Saúde, quem não tinha Comando Único não tem os incentivo de
843 CAPS, porque o MS não tem essa história, a Bahia é que tem essa história. E segundo, o Ministério tem considerado que UTI é incentivo, já
844 a Bahia não entende assim, porque UTI é paga por diária e se consegue ver o valor da diária na produção, ou seja, tem essas divergências
845 entre o Ministério e a Bahia. Assim, ao olharem o teto de Juazeiro, tinham visto que no SISMAC está 48 milhões, mas o Estado tem 49 e aí
846 ela não sabia dizer exatamente qual foi a diferença, pode ter sido a questão da UTI, que o Ministério coloca como incentivo, então essas
847 pequenas divergências, por exemplo, Monte Santo, como assumiu o Comando Único depois do CAPS, o Ministério não sabe qual o valor do
848 seu CAPS e então colocou sem o CAPS. Tem então todos esses pequenos problemas e estavam dizendo, a Bahia tem um sistema onde consta
849 lá o valor do teto todo destrinchado, tem os incentivos todos colocados, só tem que se analisar o CER, que também é incentivo, mas não está
850 definido como incentivo e sim como serviço, então tudo isso tem uma nota explicando. Realmente tem essa diferença, o Ministério tem 48 e
851 o Estado tem 49, mas com relação à execução, é feito nessa sequência: se pega a produção toda do ano e se faz o cálculo, aí se pode ver qual
852 a diferença que dá da base do município para a base deles, porque não tem como resolver o problema aqui, mas seguem os dados do sistema
853 da Bahia que estão no Observatório Baiano de Regionalização – OBR. **Paulo Barbosa** sugeriu refazer a nota técnica, se mantiver a
854 inconsistência dos dados em relação ao que foi apresentado aqui, na segunda-feira fazerem uma reunião com a COPRI, *online*, e se atender
855 aos requisitos da resolução CIB poderiam aprovar para ficar em *ad referendum*. **Cássio Garcia** disse que iria a Juazeiro na segunda-feira,
856 lembrando que quando Ianne Almeida tinha questionado na reunião, ele lhe falara que naquele momento que não estavam fazendo uma
857 análise real da produção, mas é um parâmetro que o município estava trazendo e a área técnica analisará depois. **Stela Souza** reiterou que
858 tinha chegado muito em cima da hora da reunião e não tendo dado tempo de fazerem uma análise completa, ressaltando que quando se faz as
859 coisas muito rapidamente pode cometer realmente algum equívoco, então é melhor seguirem o encaminhamento e juntos resolveriam. **Nanci**
860 **Salles** reiterou o fechamento desse ponto para alinharem como tinha ficado: para todos os que foram aprovados sem pendência sairá
861 resolução normalmente; para os com pendência de documentação, assim que resolver as pendências serão publicadas em ad referendum.
862 Colocou outra questão, de um município que entrou em contato informando que já foi aprovado em CIR, mas está regularizando
863 documentação, questionando se este e outros casos seriam também em *ad referendum*. **Stela Souza** confirmou a pactuação de que não vão
864 mais esperar a próxima CIB para encaminhar, tudo que chegar a partir de agora até a próxima CIB será publicação em *ad referendum*,
865 inclusive já tem uma resolução CIB que autoriza isso, desde que tenha seguido o rito, uma vez tendo comunicado ao Conselho Municipal de
866 Saúde, passado na CIR, encaminhado para a CIB, que manda para a área técnica, que analisa e, se estiver tudo certo, devolve para a CIB, que
867 publica a resolução em *ad referendum*. Só uma ressalva para ficar registrado em ata, que a CIB aprova o pleito, não todo esse recurso que
868 aparece, esse o Ministério da Saúde é que aprova isso é, a CIB aprova a solicitação do município por entender que todos os municípios têm
869 direito a fazer a solicitação de incremento do seu Teto, se a CIB pudesse daria para todos os quatrocentos e dezessete municípios de uma só
870 vez. Ao final da discussão colocou em aprovação e **houve consenso**. Em seguida passou para o próximo ponto de **pactuação: 1.2 Assunção**
871 **ao Comando Único dos Serviços de Média e Alta Complexidade de municípios do Estado**. **Cristiane Macêdo** informou que os
872 municípios Dom Macedo Costa e Jaguaribe estão com parecer favorável da área técnica, lembrando que eles vão para a competência de
873 janeiro e já em janeiro a SESAB não pode mais processar seus serviços, porque passará a ser responsabilidade dos municípios, que vão
874 receber o recurso do Teto MAC já na parcela de fevereiro, ou seja, em janeiro eles têm que processar toda a produção dos seus territórios,
875 porque como a SESB não receberá mais, não poderá processar e assim, no quinto dia útil de fevereiro, o Ministério faz o depósito
876 ‘religiosamente’ do Teto MAC. **Stela Souza** ressaltou que essa recomendação de Cristiane Macêdo é para todos, se não registrarem, a
877 SESAB também não vai registrar, assim, o município recebe, mas se não apresentar produção, quando o Ministério for fazer qualquer
878 avaliação corta o recurso. Em seguida colocou em aprovação e **houve consenso**. Dando seguimento ela passou para o próximo ponto de
879 **Pactuação: 1.3 Mudança de Macrorregião de Saúde (MRS) e da Região de Saúde (RS) do Município Teolândia (MRS Sul, RS de**
880 **Valença para a MRS Leste, RS Santo Antônio de Jesus)**. **Cristiane Macêdo** informou o parecer favorável da área técnica, pois obedece a
881 contiguidade entre os municípios da região de Santo Antônio de Jesus, respeitando o que está estabelecido no PDR da Bahia. Foi aprovado
882 na sexta reunião ordinária da CIR de Valença e na trigésima sétima reunião da CIR de Santo Antônio, a que recebe o município, ou seja,
883 ambos concordaram, então a área técnica aprova, fazendo a ressalva colocada no processo de que Teolândia terá agora que participar da
884 discussão sobre a organização da Rede de Atenção na macrorregião Leste. **Stela Souza** colocou que gostaria de fazer uma grande
885 observação, até para não ficar parecendo que ela era contra, considerando que será mais uma tarefa para a partir de janeiro - porque
886 dezembro já acabou - que é fazer de fato uma revisão do PDR, já que contiguidade é uma coisa que a seu ver já existe, por exemplo, tem o
887 SAMU Regional de Ilhéus/Valença e então vai mudar para o SAMU de Santo Antônio de Jesus/Cruz das Almas, como é mesmo? –
888 perguntou. Hoje passa para a de Santo Antônio, mas não está no SAMU de Santo Antônio, está ainda no SAMU Ilhéus/Valença, a referência
889 toda ainda é lá, mas hoje é de cá... Argumentou que é preciso tomar muito cuidado, inclusive tinha pedido à DAE para observar isso,
890 lembrando que na reunião passada já aconteceu isso com Tucano e estava trazendo para ficar registrado que, se algum dia der algum
891 problema, o COSEMS chamou atenção. Considerou que é muito complicado ‘mudar sem mudar’, porque é isso que está acontecendo, têm
892 que alertar e chamar o município para explicar se já levou a mudança de SAMU, se já consultou a Central de Regulação de Urgência da
893 região para receber mais um município, Tucano tem uma USA que estava lá para Serrinha, então como é isso -voltage apertar. Reforçou
894 que é preciso muito cuidado ou então parariam e fariam o PDR todo da Bahia, não poderia deixar de falar, tem policlínica que atende
895 municípios de regiões diferentes, já estavam fazendo mudança de PDR, terá SAMU diferente, hospital de referência, até a prioridade sanitária
896 a região Leste escolheu uma e a Sul outra, se muda de macrorregião está mudando de prioridade sanitária, isso não é pouca coisa, é muita
897 coisa e estava preocupada, não que não fosse para ir, mas tem que ter uma retaguarda para pensarem nisso, como ficaria a Materna e Infantil
898 por exemplo. É mais um alerta, tem um monte de coisa, até para o município de Teolândia não achar que o COSEMS está contra, Teolândia,
899 Tucano e todos os outros que vierem seriam bem-vindos, só que tinham que pensar o que analisariam e antes de aprovarem orientarem
900 inclusive as CIR, que têm que saber se tal situação, no conjunto, foi resolvida. Ao criarem o PDR tinham feito um trabalho muito legal em

2007, foi um trabalho imenso na Bahia afora, claro que com o passar do tempo precisariam realmente rever, mas estavam comprando mais problema, ao invés de irem logo à solução, porque já existe essa demanda em alguns municípios e aí tem que abrir também para todos, que podem fazer e daqui a pouco estariam como? - perguntou - e pediu desculpa por fazer esse desabafo, mas estava preocupada. **Daniele Canavarro, Coordenadora da DAE**, considerou extremamente pertinente a colocação de Stela Souza, lembrando que recentemente teve a mudança de Botuporã e de fato para o SAMU tem todo um procedimento que precisa acontecer, as pessoas ligam 192 e então uma central não atende porque o município já saiu e a outra não atende porque ainda ele não está nela, então é realmente preocupante, mas achava que poderiam fazer um fluxo de documentos e pensarem nisso. **Paulo Barbosa** observou que há dois componentes nessa mudança e teve a impressão de que o que a área técnica julgou foi se poderia haver condição de acolhimento ao peito, levando em consideração os critérios de contiguidade territorial, mas existem algumas medidas que precisam ser tomadas a partir da definição do que é viável. Entretanto, para que se tenha de fato uma mudança, outros passos precisam ser tomados, inclusive tinha discutido isso com Nanci Salles e ao lhe fazer essa pergunta ela respondeu que achava que tem que ter primeiro uma decisão do que pode ser autorizado, para depois se darem os passos seguintes, mas por outro lado ele achava também que poderiam construir uma alternativa que a CIB pode sinalizar positivamente, mas criando o condicionante de o município fazer essas novas pactuações, no que diz respeito ao SAMU 192 e Policlínica. **Cristiane Macêdo** colocou que na realidade a área técnica diz que é organização de toda a rede e hoje só estão pautando o SAMU, observando que policlínica já saiu diferente, já é organizado, o SAMU sempre foi organizado como Daniele Canavarro colocou, por região, a Policlínica não tem a mesma configuração de região, e já que saiu a policlínica, agora não pode alterar. **Paulo Barbosa** ponderou que se deve levar em conta que já houve uma definição da CIR onde o município estava e da CIR para onde ele vai, então estava compreendo que esse município integrará a rede assistencial da nova macrorregião, a decisão já foi tomada e, do ponto de vista operacional, o que precisa é o SAMU, a partir do momento em que os gestores daquela região já acolhem o pedido, já estar inserido na nova rede de atenção à saúde. **Fátima Rocha, Coordenadora da DAE/CRAE**, esclareceu que, assim como tem a mudança do SAMU, existe a necessidade de colocar nas pactuações também as mudanças da Rede de Atenção ao Paciente com DRC, ao Paciente com Câncer, com Glaucoma, outras linhas do cuidado e redes de atenção que seguem junto, tinham que pensar em modificar também toda essa pactuação. **Paulo Barbosa** perguntou o que é preciso para fazer essa modificação e **Fátima Rocha** respondeu que, havendo consenso, as áreas técnicas têm que fazer as informações e os municípios seguirem a pactuação. **Paulo Barbosa** ponderou que a decisão da região já foi tomada, então se a CIB aprovar, a área técnica automaticamente vai fazer. Relatou que conhece um pouco a região, porque seus pais já moraram em Teolândia e o fluxo é todo para Santo Antônio de Jesus, até achava que o município fosse de lá. **Dira Andrade, Apoiadora do COSEMS na região de Santo Antônio de Jesus**, concordou que há esse movimento da região de Valença, já houve em alguns momentos outros movimentos e acabou que foi ao contrário, Nova Itarana saiu da região, mas, levando em consideração tudo isso, acreditava que a própria CIR acabará acolhendo, tem todas essas questões, a secretária saiu, mas já existe uma fila de espera para os pacientes renais, hoje mesmo o Hospital Regional atendendo porta aberta tem dificuldade, tem pacientes que colocaram a prótese ortopédica e há cinco anos esperam uma consulta com ortopedista na região, tem problemas graves, porque a região de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas se completam e não têm suficiência, vivem também a mesma questão da Policlínica, a oftalmologia na região também é muito grave e mesmo que venha o recurso, também tem que ver a PPI, que estava em Valença vindo para Santo Antônio, achava que ainda precisa de bastante discussão quanto a isso e esse novo formato, mesmo sendo um município menor e todas essas coisas, por isso tem havido um gargalo na região. **Cristiane Macêdo** reiterou a posição da área técnica, assim como Doutor Paulo Barbosa também colocou, de analisarem a nova organização da rede desse território, porque com certeza Teolândia tem problema no acesso ao Hospital de Valença e já tem sua programação para Santo Antônio, o município tanto tem Santo Antônio como Valença, como vários municípios têm para Salvador e não pertence à região de saúde de Salvador, assim, discutirem a reorganização da região da nova rede. **Stela Souza** reiterou sobre o novo PDR ser aberto para todos poderem fazer, realmente houve mudanças com o passar do tempo, mas não era a favor de agora não aprovarem aqui, era a favor de aprovarem, mas conscientes que será causado um problema para a população do município, isso é fato e precisa ser analisado. Relatou que, quando ligou 192, caiu em Ilhéus e não em Santo Antônio, isso vai acontecer e essa é sua preocupação, pois a sua referência macro é o da região do Cacau e não do Regional de Santo Antônio, mas se o caminho é Santo Antônio, se já é feito pela população, então não diria mais nada, por ela estava aprovado, mas apenas tinha feito esse comentário por saber que problemas podem acontecer. **Paulo Barbosa** argumentou que, em relação à discussão de um novo PDR, isso está sempre na ordem do dia, a partir do momento que se identifica a necessidade, mas achava que para o próximo ano, com a eleição, não daria para discutir PDR. Voltando ao caso específico, tinha a impressão de que deve ter havido alguma motivação concreta para o município ter feito esse pedido e estavam partindo do princípio de que se possa prejudicar a população se não forem tomadas as medidas que precisam ser tomadas a partir da liberação da CIB, que também não poderiam ter sido tomadas se a CIB não tivesse aprovado, quer dizer, que não aprovou ainda, então achava que é preciso ficarem vigilantes e diligentes com as etapas subsequentes, para que não ocorra um transtorno para a população de Teolândia. Ressaltou que concordava também em aprovar, com a ressalva de que é preciso acompanhar para se efetivarem as outras etapas. Após a discussão, Stela Souza colocou em aprovação e **houve consenso**. Em seguida passou para o próximo ponto de **Pactuação: 1.4 Protocolo de remanejamento do teto MAC do Estado da Bahia**. **Cristiane Macêdo** lembrou que o protocolo sempre passa em *ad referendum* porque o Ministério sempre estabelece até mais ou menos o décimo segundo dia do mês para encaminhar, a reunião da CIB sempre acontece depois do dia 12, mas, como foi antecipada, aprovariam sem ser em *ad referendum*. Iniciou a apresentação em *slides*, mostrando o que é aprovar o protocolo do remanejamento do Teto financeiro MAC, pode-se fazer remanejamento “intra” como se chama no MS e a CIB tem que autorizar o Ministério a fazer alteração no teto, então, para o mês de dezembro, competência dezembro, a primeira parcela de janeiro, tinham este protocolo, que foi a assunção do Comando Único de dois municípios na CIB passada - Itanhém e Serra Preta - e o recurso de Saúde, porque houve um pagamento em atraso, foi feito o depósito para o município e agora ele tem que devolver, porque se não trouxer de volta vai continuar sendo descontado. Mostrou no *slide* abaixo que o remanejamento é zero, sai do estado e vai para o município, no caso do Comando Único, e no caso de finalização do pagamento retroativo, sai do Fundo Municipal e o dinheiro volta para o Estado para acabar o desconto. E mostrou nos *slides* seguintes que, além disso, durante a publicação, o próprio Ministério faz publicação de portarias, então fez portarias para SAMU de alguns municípios, de CAPS, UPA, Leitos de UTI Adulto para Salvador e qualificação de SAMU e o EMAD de Itacaré, aqui o MS colocou no Fundo Municipal, então, tem um incremento de teto. Mas ao mesmo tempo expirou a qualificação de várias UPA e o Ministério retirou o recurso, então todos esses são retiradas do Fundo Municipal, logo, tem retirada do Teto e isso independe da Bahia, são as portarias federais. Com isso, o teto na décima segunda parcela era de dois bilhões para os Fundos Municipais e um bilhão e setecentos milhões para o Fundo Estadual, a Bahia tinha um teto de três bilhões, oitocentos e trinta milhões, e nesta, com remanejamento de comando único, a Bahia terá agora dois bilhões e setenta e dois mil para os fundos municipais, um milhão, setecentos e quarenta mil para o Fundo Estadual, ficando um teto de três bilhões, oitocentos e doze milhões de reais. O protocolo aprovado é o nº

968
969
970
971
972
973
974
975
976
977
978
979
980
981
982
983
984
985
986
987
988
989
990
991
992
993
994
995
996
997
998
999
1000
1001
1002
1003
1004
1005
1006
1007
1008
1009
1010
1011
1012
1013
1014
1015
1016
1017
1018
1019
1020
1021
1022
1023
1024
1025
1026
1027
1028
1029
1030
1031
1032
1033
1034

229725492312, o Teto segue para o Ministério, que aprova e paga em dezembro. Informou ainda que neste mês o município de Juazeiro teria um milhão e quinhentos mil reais a menos, o Ministério tirou a qualificação da UPA e já tem uma portaria retirando, só que ele tirou a portaria de qualificação e não retirou a que tirou, então ficou descontando um milhão e meio e foi uma luta para eles entenderem isso.



Remanejamentos feito pelo Estado

DOCUMENTO	MUNICÍPIO	FMS	FES	Remanejamento
RESOLUÇÃO CIB/MS 116/2023 (COMANDO ONCO)				
FINALIZAÇÃO DO PAGAMENTO INFORMATIVO SM, LOPE 1.3*	SALES	2.842.188,00	2.842.188,00	0,00
RESOLUÇÃO CIB/MS 104/2023 (COMANDO ONCO)	ITABÉM	1.282.522,88	1.282.522,88	0,00
RESOLUÇÃO CIB/MS 104/2023 (COMANDO ONCO)	SERRA PETA	908.621,89	908.621,89	0,00

Remanejamentos feito pelo MS

DOCUMENTO	MUNICÍPIO	FMS	FES	Total
PORTARIA GM/MS 1034/2023 (QUALIFICA SAAU)	AGUA FRIA	137.186,40		137.186,40
PORTARIA GM/MS 1034/2023 (QUALIFICA SAAU)	BARRDAS	137.186,40		137.186,40
PORTARIA GM/MS 1034/2023 (QUALIFICA SAAU)	CONCEIÇÃO DO COITÉ	131.647,60		131.647,60
PORTARIA GM/MS 1034/2023 (QUALIFICA SAAU)	LAMARÃO	137.186,40		137.186,40
PORTARIA GM/MS 1034/2023 (QUALIFICA SAAU)	TICOPILÂNDIA	137.186,40		137.186,40
PORTARIA GM/MS 1844/2023 (HABILITA URM)	SILVUS	2.000.000,00		2.000.000,00
PORTARIA GM/MS 1880/2023 (HABILITA CAPS)	NOVA CANAÃ	431.736,00		431.736,00
PORTARIA GM/MS 1988/2023 (HABILITA LEITOS UTI AD)	SALVADOR	889.856,00		889.856,00
PORTARIA GM/MS 2004/2023 (QUALIFICA SAAU)	JEREMÓSO	137.186,40		137.186,40
PORTARIA GM/MS 2014/2023 (HABILITA EMAC)	ITACARÉ	530.406,00		530.406,00

Remanejamentos feito pelo MS

DOCUMENTO	MUNICÍPIO	FMS	FES	TOTAL
PORTARIA GM/MS 0965/2019 (QUALIFICAÇÃO UPA EXPANDIDA)	BOM JESUS DA LAPA	-840.000,00		-840.000,00
PORTARIA GM/MS 1106/2013 (QUALIFICAÇÃO UPA EXPANDIDA)	BOM JESUS DA LAPA	-840.000,00		-840.000,00
PORTARIA GM/MS 2495/2019 (QUALIFICAÇÃO UPA EXPANDIDA)	CANAÇARI	-1.500.000,00		-1.500.000,00
PORTARIA GM/MS 3870/2018 (QUALIFICAÇÃO UPA EXPANDIDA)	CRUZ DAS ALMAS	-840.000,00		-840.000,00
PORTARIA GM/MS 2370/2020 (QUALIFICAÇÃO UPA EXPANDIDA)	DAS DÁFILA	-1.176.000,00		-1.176.000,00
PORTARIA GM/MS 0796/2018 (QUALIFICAÇÃO UPA EXPANDIDA)	GUANAMIM	-840.000,00		-840.000,00
PORTARIA GM/MS 3941/2019 (QUALIFICAÇÃO UPA EXPANDIDA)	ITRECÊ	-840.000,00		-840.000,00
PORTARIA GM/MS 0326/2018 (QUALIFICAÇÃO UPA EXPANDIDA)	ITABERABA	-840.000,00		-840.000,00
PORTARIA GM/MS 3021/2020 (QUALIFICAÇÃO UPA EXPANDIDA)	ITAPETINGA	-840.000,00		-840.000,00
PORTARIA GM/MS 2881/2018 (QUALIFICAÇÃO UPA EXPANDIDA)	IRADÓ	-840.000,00		-840.000,00
PORTARIA GM/MS 2253/2019 (QUALIFICAÇÃO UPA EXPANDIDA)	SALVADOR	-3.600.000,00		-3.600.000,00
PORTARIA GM/MS 2252/2013 (HABILITAÇÃO UPA EXPANDIDA)	SALVADOR	-3.600.000,00		-3.600.000,00
PORTARIA GM/MS 2443/2014 (QUALIFICAÇÃO UPA EXPANDIDA)	SIMÕES FILHO	-1.500.000,00		-1.500.000,00
PORTARIA GM/MS 1747/2014 (HABILITAÇÃO UPA EXPANDIDA)	SIMÕES FILHO	-1.500.000,00		-1.500.000,00
PORTARIA GM/MS 2370/2020 (QUALIFICAÇÃO UPA EXPANDIDA)	TERESIA DE FREITAS	-1.500.000,00		-1.500.000,00
PORTARIA GM/MS 2304/2020 (QUALIFICAÇÃO UPA EXPANDIDA)	VERA CRUZ	-1.176.000,00		-1.176.000,00

Teto Financeiro MAC

Teto Financeiro MAC	Transferido FMS	Transferido FES	Teto SA
127 Parcelas de 2023	R\$ 2.090.988.508,05	R\$ 1.789.720.948,78	R\$ 3.880.718.556,78
11 Parcelas de 2024 SOLICITADO	R\$ 2.072.170.586,08	R\$ 1.760.483.088,31	R\$ 3.832.653.674,39

Protocolo	UF	Data do Remanejamento	Parcelas	Situação
229725492312	Bahia	06/12/2023	170224	Remanejamento Encerrado - 30884AC



Stela Souza colocou em aprovação e **houve consenso**. Antes de fazer o encerramento, agradeceu a Cristiane Macêdo e a toda a equipe que faz esse trabalho, ressaltando que acompanha o Teto desde 2011 e as pessoas não têm ideia do que acontece, portarias são publicadas, retira-se valor do município e ao invés de colocar no município se coloca no teto do estado, ligam mil vezes para o Ministério, então é importante falar porque o trabalho que se faz nos bastidores muitas vezes não se vê e precisa ser reconhecido, por isso estava aqui em público agradecendo a ela por essa dedicação. Nanci Salles pediu para colocar bem rapidamente apenas para concluir, trazendo algumas informações do ano: nesse ano faz 30 anos de história de publicação de portaria estadual de criação da CIB, na realidade de formalização, desde 1993. E este ano 2023 é o fechamento de ciclo de 30 anos de história, em que ocorreram 12 reuniões de CIB programadas, 12 reuniões ordinárias realizadas e mais de 500 resoluções publicadas.



Em seguida a **Coordenadora Adjunta** agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão e confirmando a próxima reunião ordinária para 18 de janeiro de 2024. Não havendo mais o que tratar após registro da Ata feito pelo núcleo administrativo da Secretaria Executiva da CIB (Silvana Salume), e sua revisão pelo seu núcleo técnico (Fátima Valverde), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária

- 1035 Executiva da CIB, lavro a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 07 de dezembro de
1036 2023.
- 1037 Membros Titulares:
- 1038 Stela dos Santos Souza _____
- 1039 Cássio André Garcia _____
- 1040 Karlos da Silva Figueredo _____
- 1041 Mônica Hupsel Frank _____
- 1042 Fábio Maia Prado _____
- 1043 Membros Suplentes:
- 1044 Paulo José Bastos Barbosa _____
- 1045 Luiz Henrique Gonzales d'Utra _____
- 1046 Raquel Ferraz da Costa _____