

1
2
3

4 Aos nove dias do mês de maio de dois mil e vinte e quatro, no Auditório Lúcia Alencar – SESAB,
5 realizou-se a 306ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde – CES, com a participação
6 dos seguintes conselheiros (as): Cássio André Garcia (Suplente), Maurício Carneiro Paim (Titular),
7 Mirella Dias Almeida (Suplente), José Saturnino Rodrigues (Suplente), Ivanilda Souza Brito
8 (Titular), Maria Soraya Pinheiro de Amorim (Suplente), Carla Rossana Sartori (Titular), Gláucio
9 Roberto Santana de Jesus (Suplente), Victor Maia de Meneses Barbosa (Titular), Luana Grazielle
10 Moura Saldanha (Titular), Naianne Dias Costa (Suplente), Moysés Longuinho Toniolo de Souza
11 (Titular), Adijeane Oliveira de Jesus (Suplente), José Vasconcelos de Freitas (Titular), Maria
12 Ângela da Mata Santos (Suplente), Silvio Roberto dos Anjos e Silva (Suplente), Valéria da Silva
13 Possadagua (Suplente), Maria Helena Machado Santa Cecília (Titular), Maria Helena Ramos Belos
14 (Titular), Alcides Jorge Carvalho Dos Santos (Suplente), Valdemir Medeiros da Silva (Titular),
15 Raimundo Rodrigues Cintra (Suplente), José Silvino Gonçalves dos Santos (Titular), Marcos
16 Antonio Gêmeos Almeida Sampaio (Titular), Gildo Silva Amaral (Titular). Às 09h10, **O Senhor**
17 **Presidente** realizou a primeira chamada, porém não havia quórum para iniciar a reunião. Às 09h40,
18 **O Senhor Presidente** realizou a segunda chamada e solicitou à senhora Zirlene Rebouças – Secretária
19 Executiva do CES, que realizasse a verificação do quórum. **A senhora Zirlene Rebouças – Secretária**
20 **Executiva do CES** informou que estavam presentes 17 conselheiros titulares, além dos suplentes,
21 portanto, havia quórum para dar início a reunião. **O Senhor Presidente** franqueou a palavra para os
22 informes dos conselheiros. **O conselheiro José Vasconcelos de Freitas** solicitou que a secretária
23 tomasse providências imediatas em relação ao PLANSEV, devido às dificuldades de atendimento
24 enfrentadas pelos pacientes renais. Chamou a atenção para a gravidade da situação, mencionando a
25 falta de emergências disponíveis para atendimento imediato, tanto para pacientes transplantados
26 quanto para aqueles em hemodiálise e diálise peritoneal. Expressou preocupação com o não
27 cumprimento adequado das atividades contratuais pela empresa Rede Vida, contratada pelo
28 PLANSEV. Manifestou sua satisfação com o HEMOBA, ressaltando a atuação da instituição ao
29 cuidado dos pacientes renais e à captação de sangue em Salvador e no interior do estado. Mencionou
30 ser conselheiro do conselho curador do HEMOBA, enfatizando a importância do trabalho realizado
31 pela instituição. **O Senhor Presidente** informou que encaminhou um ofício ao PLANSEV,
32 solicitando uma reunião, mesmo entendendo que o plano de saúde é destinado aos servidores
33 públicos do Estado da Bahia. Destacou a importância de iniciar um processo discussão com a SAEB.
34 **O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza** informou sobre a realização da 20ª Edição do
35 Candlelight Bahia, que ocorreu no dia 17 de maio de 2024. Destacou que a concentração e as
36 atividades começaram às 16h00 na Praça do Campo Grande, culminando com o cerimonial das velas
37 acesas às 18h00. Explicou que o evento teve início em Nova York, na cidade de São Francisco, onde
38 as pessoas se reuniam com velas acesas para homenagear aqueles que faleceram devido à AIDS.
39 Enfatizou que o propósito desse cerimonial não se limitava apenas a acender velas, mas sim a
40 lembrar e homenagear aqueles que foram perdidos para a AIDS, tanto na Bahia quanto no mundo.
41 Ressaltou que essas pessoas não são apenas números em boletins epidemiológicos, mas indivíduos
42 que lutaram incansavelmente pelos direitos das pessoas que vivem com HIV/AIDS ao longo de mais
43 de 30 anos. Mencionou que, a convite da Escola Nacional de Farmacêuticos, gravou um vídeo sobre
44 os 20 anos da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Brasil, nos dias 16 e 17 de maio
45 2024. Explicou que a equipe da Escola Nacional de Farmacêuticos veio a Salvador e capturou
46 imagens no CEDAP, unidade especializada em HIV/AIDS da SESAB, e também na Farmácia
47 Popular. Destacou a importância da assistência farmacêutica não só para o tratamento do HIV, mas

48 também para outras condições como diabetes, enfatizando que o acesso a essa assistência é um
49 direito fundamental para todos os usuários do SUS. **O conselheiro José Silvino Gonçalves dos**
50 **Santos** mencionou que o conselho é um espaço de defesa do SUS e que a solução para atendimento
51 de plano de saúde deveria ser buscada em outro espaço. Sugeriu que aqueles insatisfeitos com o
52 PLANSERV abandonassem o plano e utilizassem o SUS. Informou sobre sua participação no I
53 Fórum Soteropolitano de Cannabis Medicinal, realizado em Salvador, destacando a importância do
54 canabidiol para o alívio das dores e do sofrimento de diversas pessoas, incluindo crianças e idosos,
55 e enfatizou que essa planta oferece alívio significativo. Mencionou sua participação no CONEP,
56 onde as indústrias farmacêuticas tentaram estabelecer um comitê de ética e pesquisa com seus
57 próprios regulamentos, porém após intensas discussões, conseguiu reverter três pontos cruciais,
58 graças à participação ativa de todos os envolvidos, especialmente do Conselho Nacional de Saúde,
59 que liderou a discussão de maneira eficaz. Mencionou a situação crítica no Rio Grande do Sul,
60 destacando a condição das mulheres prestes a dar à luz e da população encarcerada. Ressaltou que,
61 se não havia água suficiente para a população em geral, a situação era ainda mais grave para os
62 encarcerados, enfatizando a necessidade de atenção às questões humanitárias e de saúde pública. **O**
63 **Senhor Presidente** informou que, em relação à situação do Rio Grande do Sul, apresentaria uma
64 proposta para que o Conselho Estadual de Saúde da Bahia emitir um posicionamento oficial. **O**
65 **conselheiro Raimundo Rodrigues Cintra** destacou a necessidade abordar a questão do PLANSERV.
66 Mencionou sua participação em diversas discussões de saúde em nível nacional, incluindo na
67 comissão nacional da CISTT, onde estava apoiando a construção das conferências nacional e
68 estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CNSTT). Ressaltou a importância de
69 regulamentar os direitos trabalhistas e a negociação coletiva no setor público, particularmente em
70 relação ao artigo 151. Mencionou que, durante o primeiro governo Lula, houve tentativas de avançar
71 nesse aspecto, mas impasses, especialmente em relação a greves na área de segurança militar,
72 interromperam o progresso. Informou que o governo Lula retomou a discussão, visando aprofundar
73 a regulamentação do direito de greve e negociação no setor público em todas as esferas. Comentou
74 sobre a posse da nova direção da FESF, enfatizando a importância de fortalecer a representação do
75 conselho no processo de complementação do Sistema Único de Saúde (SUS). **O Senhor Presidente**
76 informou ao conselheiro Cintra que o assunto poderia ser debatido na conferência de gestão do
77 trabalho, educação e saúde, onde essas questões serão abordadas. **A conlheira Ivanilda Souza de**
78 **Brito** informou que estava empenhada na luta com o Governo do Estado, buscando modificar o
79 percentual de reajuste salarial proposto para aprovação. Mencionou que organizou paralisações e
80 convidou todos os servidores efetivos a participarem desse processo de votação na ALBA, que
81 ocorreu na terça-feira (14/05). Relatou sua ida a Cuba para participar de um curso na área do
82 movimento sindical e político, que contou com a presença de representantes de trabalhadores de 58
83 países, destacou que foi uma experiência muito enriquecedora. **O conselheiro Cássio André Garcia**
84 informou que o Governo do Estado inaugurou o Hospital Costa das Baleias em Teixeira de Freitas.
85 Mencionou que a Secretária Roberto Santana estava ausente por conta da inauguração, que contou
86 com a participação do Governador Jerônimo e do Presidente Lula. Destacou a importância do
87 hospital, que possui 216 leitos, incluindo 30 de UTI, e oferece diversas especialidades médicas,
88 sendo um recurso crucial para toda a região do extremo sul baiano. Esclareceu que a Secretaria da
89 Saúde não tem gerência sobre o PLANSERV para evitar confusões, mencionando a existência de
90 leis específicas e fóruns dedicados a essa discussão. Apesar disso, enfatizou que este fórum é
91 legítimo para debater questões de saúde em geral, mas a gestão do Planserv é atribuição da SAEB.
92 **A senhora Zirlene Rebouças – Secretária Executiva do CES** realizou a leitura das Comunicações da
93 Secretaria Estadual de saúde da Bahia: A Comissão Intergestores Bipartite da Bahia - CIB apresenta
94 as seguintes resoluções de nº 119 a nº 152 /2024, aprovadas no seu âmbito para conhecimento deste
95 Conselho Estadual de Saúde - CES. (Enviadas na íntegra por e-mail para conhecimento dos
96 Conselheiros no dia 03/05/2024. RESOLUÇÃO CIB Nº 119/2024 - Aprova a habilitação da
97 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia Ortopedia do Hospital Geral Clériston
98 Andrade, no Município Feira de Santana/Bahia, em gestão estadual. RESOLUÇÃO CIB Nº
99 120/2023 - Aprova a solicitação de habilitação da Unidade de Assistência de Alta Complexidade

100 Cardiovascular do Hospital Regional Costa do Cacao, no Município Ilhéus, em gestão estadual.
101 RESOLUÇÃO CIB Nº 121/2024 - Aprova a solicitação de habilitação da Unidade de Assistência
102 de Alta Complexidade em Terapia Nutricional e Serviço de Assistência de Alta Complexidade em
103 Terapia Nutricional e Enteral e Parenteral do Hospital Geral de Guanambi, no Município Guanambi
104 /BA, em gestão estadual. RESOLUÇÃO CIB Nº 122/2024 - Aprova a solicitação de habilitação do
105 Serviço de Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise e do Serviço de Atenção
106 Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico da Clínica de Hemodiálise de Cruz das
107 Almas, no Município Cruz das Almas/BA, em gestão estadual. RESOLUÇÃO CIB Nº 123/2024 -
108 Aprova a solicitação de desabilitação do Centro de Olhos Especializado LTDA – CENOE e a
109 habilitação da Clínica de Olhos Mais Visão, no Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no
110 âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica, ambos no Município Ilhéus, em gestão
111 municipal. RESOLUÇÃO CIB Nº 124/2024 - Aprova a solicitação de habilitação do Laboratório
112 Elisângela Nascimento Pimenta Eireli no âmbito da Qualificação Nacional em Citopatologia
113 (Qualicito), como Laboratório de Exames Citopatológicos do Colo do Útero Tipo I, no Município
114 Juazeiro/Ba, em gestão Municipal. RESOLUÇÃO CIB Nº 125/2024 - Aprova a solicitação de
115 desabilitação do Laboratório Santa Virgínia Ltda (Laboratório de Exames Citopatológicos do Colo
116 do Útero Tipo I) e a habilitação do Instituto de Patologia de Ilhéus, como Laboratório de Exames
117 Citopatológicos do Colo do Útero Tipo I no âmbito da Qualificação Nacional em Citopatologia na
118 prevenção do câncer do colo do útero (Qualicito), no Município Ilhéus, em Gestão Municipal.
119 RESOLUÇÃO CIB Nº 126/2024 - Aprova a autorização do credenciamento para transplante de
120 medula óssea do estabelecimento Hospital da Bahia e respectiva equipe de transplante, junto ao
121 Ministério da Saúde / Sistema Nacional de Transplante. RESOLUÇÃO CIB Nº 127/2024 - Aprova
122 a autorização do credenciamento para captação e transplante renal do estabelecimento Hospital
123 Mater Dei e respectiva equipe de transplante, junto ao Ministério da Saúde / Sistema Nacional de
124 Transplante. RESOLUÇÃO CIB Nº 128/2024 - Aprova a emissão de Parecer Favorável para
125 habilitação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, tipo I, no Município Sátiro Dias.
126 RESOLUÇÃO CIB Nº 129/2024 - Aprova a emissão de Parecer Favorável para habilitação do
127 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, tipo I, no Município Pilão Arcado. RESOLUÇÃO CIB Nº
128 130/2024 - Aprova a habilitação dos procedimentos de Laqueadura Tubária e Vasectomia em
129 unidade do Município Jequié. RESOLUÇÃO CIB Nº 131/2024 - Aprova a emissão de Parecer
130 Favorável à ampliação do número de moradores do Serviço de Residência Terapêutica (SRT Tipo
131 II), no Município Amélia Rodrigues, de 8 para 10 moradores, para fins de alteração no valor do
132 custeio mensal. RESOLUÇÃO CIB Nº 132/2024 - Aprova a Emissão de Parecer Favorável ao
133 projeto de implantação do Centro de Especialidades Odontológica (CEO Tipo I) do Município Serra
134 do Ramalho. RESOLUÇÃO CIB Nº 133/2024 - Aprova o Termo de Compromisso de
135 Funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento Dr. Aristides Freitas de Queiroz, CNES
136 9130411, Porte I, Opção de Custeio III, sob gestão do Município de Euclides das Cunha.
137 RESOLUÇÃO CIB Nº 134/2024 - Aprova a solicitação da prorrogação do prazo, por mais 90 dias,
138 para implantação da ambulância do SAMU 192 Regional de Serrinha, no Município Retiroândia.
139 RESOLUÇÃO CIB Nº 135/2024 - Aprova o detalhamento técnico para a ampliação da frota do
140 SAMU 192 Regional de Feira de Santana, contemplando o Município Santo Estevão com uma
141 Unidade de Suporte Avançado (USA). RESOLUÇÃO CIB Nº 136/2024 - Aprova os
142 estabelecimentos e serviços de saúde componentes da Linha do Cuidado às Pessoas Vivendo com o
143 Vírus HTLV da Região de Itabuna. RESOLUÇÃO CIB Nº 137/2024 - Aprova o financiamento do
144 uso do trombolítico Tenecteplase na Unidade habilitada em Suporte Avançado de Vida, do Serviço
145 de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), do município de Conceição do Jacuípe.
146 RESOLUÇÃO CIB Nº 138/2024 - Aprova, junto ao Ministério da Saúde, o pleito da Proposta nº
147 11344.270000/1240-04, para aquisição de equipamento/material permanente para Unidade de
148 Atenção Especializada em Saúde, no Município Santa Inês. RESOLUÇÃO CIB Nº 139/2024 -
149 Aprova o Projeto Técnico para implantação (ou qualificação) do serviço para pacientes com
150 necessidade de transporte em decúbito horizontal sem risco (Ambulância Tipo A - Simples
151 Remoção Tipo pick-up 4x4), do Município Santa Inês. RESOLUÇÃO CIB Nº 140/2024 - Aprova

152 a alteração do ANEXO I da Resolução CIB Nº 170/2015, que aprova o Plano Estadual de Atenção
153 ao Câncer. RESOLUÇÃO CIB Nº 141/2024 - Aprova o cronograma das oficinas macrorregionais
154 da Modelagem da Rede de Atenção à Saúde (RAS) – II Etapa para o Planejamento Regional
155 Integrado (PRI) do estado da Bahia. RESOLUÇÃO CIB Nº 142/2024 - Aprova o repasse do
156 Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de
157 Média e Alta Complexidade para o município de Glória. RESOLUÇÃO CIB Nº 143/2024 - Aprova
158 o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e
159 Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Macururé. RESOLUÇÃO CIB Nº
160 144/2024 - Aprova a solicitação ao Ministério da Saúde de incremento de recurso financeiro para o
161 teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Caetité.
162 RESOLUÇÃO CIB Nº 145/2024 - Aprova a solicitação ao Ministério da Saúde de incremento de
163 recurso financeiro para o teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do
164 município de Cansanção. RESOLUÇÃO CIB Nº 146/2024 - Aprova a solicitação ao Ministério da
165 Saúde de incremento de recurso financeiro para o teto financeiro federal de Média e Alta
166 Complexidade (MAC) do município de Euclides da Cunha. RESOLUÇÃO CIB Nº 147/2024 -
167 Aprova a solicitação ao Ministério da Saúde de incremento de recurso financeiro para o teto
168 financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Mata de São João.
169 RESOLUÇÃO CIB Nº 148/2024 - Aprova a solicitação ao Ministério da Saúde de incremento de
170 recurso financeiro para o teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do
171 município de Santa Maria da Vitória. RESOLUÇÃO CIB Nº 149/2024 - Aprova a solicitação ao
172 Ministério da Saúde de incremento de recurso financeiro para o teto financeiro federal de Média e
173 Alta Complexidade (MAC) do município de Sento Sé. RESOLUÇÃO CIB Nº 150/2024 - Aprova
174 o remanejamento do Teto Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do município
175 de Jacobina, sob gestão municipal para a gestão estadual. RESOLUÇÃO CIB Nº 151/2024 - Aprova
176 a transferência temporária do recurso financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC), do
177 Fundo Estadual de Saúde da Bahia para o Fundo Municipal de Saúde de Alagoinhas. RESOLUÇÃO
178 CIB Nº 152/2024 - Aprova o remanejamento do Teto Financeiro Federal de Média e Alta
179 Complexidade (MAC) do município de Itaberaba, sob gestão municipal para a gestão estadual. **O**
180 **conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza** expressou seu apoio às resoluções 120, 122, 123,
181 124, destacando sua importância vital, especialmente em relação às questões das patologias
182 abordadas. Elogiou as resoluções 126, sobre transplante, e 128 e 129, que tratam do estabelecimento
183 de apoio para CAPS. Mencionou a resolução 136, que trata do serviço de cuidados para pessoas
184 com o vírus HTLV na região de Itabuna, e a 140, referente ao plano estadual de atenção ao câncer,
185 que requer uma análise mais detalhada. Expressou sua preocupação com a evolução da pactuação
186 da Unidade de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) para o Hospital do Oeste, em
187 Barreiras, Bahia. Ressaltou a importância desse desenvolvimento para garantir o acesso a
188 tratamentos como radioterapia e exames como PET-Scan na região, evitando deslocamentos longos
189 para Salvador. Enfatizou que é crucial acompanhar de perto a implementação dessas medidas para
190 garantir que os recursos estejam sendo direcionados adequadamente e que as necessidades dos
191 pacientes com câncer na região sejam atendidas de forma eficaz. **O Senhor Presidente** registrou a
192 presença da Superintendente Rívia Barrio e da Tais Tupinambá da Ouvidoria da SESAB,
193 reconhecendo sua participação na reunião e ressaltando a importância de sua presença para o
194 desenvolvimento das discussões e para o trabalho conjunto em prol da saúde pública na Bahia. **O**
195 **conselheiro José Vasconcelos de Freitas** mencionou a presença do Dr. Júlio Guerra, do Instituto
196 Renal Bahia, e trouxe à discussão a resolução 122, que aborda os pacientes renais no estágio 45,
197 ressaltou a complexidade desse tema e a necessidade de uma discussão mais aprofundada. Destacou
198 duas questões específicas, uma relacionada à clínica de Cruz das Almas e outra sobre transplante de
199 medula, solicitando esclarecimentos adicionais sobre esses assuntos. Em relação ao transplante de
200 medula, referiu-se ao primeiro transplante realizado pelo Dr. Kato, conforme descrito na resolução
201 126. Expressou sua preocupação com a falta de casas de apoio para pacientes que residem em outros
202 municípios, compartilhando um caso em que acompanhou um paciente que passou o dia no
203 shopping e a noite na rodoviária, sem ter onde ficar e enfrentando dificuldades para se alimentar.

204 Salientou a importância dessa questão e anunciou uma audiência pública na ALBA para buscar
205 soluções, especialmente para os pacientes renais que enfrentam essas dificuldades. **O Senhor**
206 **Presidente** informou que encaminharia o pedido feito pelo conselheiro Moysés, uma vez que a CIB
207 é quem delibera nesse sentido. Em relação às colocações do conselheiro Vasconcelos, solicitaria
208 esclarecimentos à CIB, pois as demandas originadas de hospitais do município deveriam passar
209 pelos conselhos municipais ou regionais. **O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** chamou
210 a atenção para a importância da Resolução 126, que autorizava o credenciamento do Hospital da
211 Bahia para realizar a captação de órgãos e o tratamento de medula óssea. Mencionou a existência
212 de um contrato detalhado sobre todo o processo envolvido, incluindo o que seria realizado pelo
213 hospital. Salientou sobre a necessidade de conhecer esses detalhes para poder informar
214 adequadamente a população sobre o assunto. Enfatizou que essa informação seria crucial, pois a
215 população frequentemente enfrenta grandes dificuldades quando precisa realizar um transplante, ao
216 contrário dos usuários de planos de saúde que têm mais facilidade de acesso a esses serviços.
217 Solicitou ao conselheiro Cássio que obtivesse informações sobre o valor que o SUS alocaria para o
218 hospital e como seria o acesso das pessoas ao serviço. Mencionou que o SUS arcaria com o custo
219 de todo o serviço, incluindo a contratação de equipes especializadas para atuar no hospital. Destacou
220 ainda que esse investimento estava sendo feito na iniciativa privada, pois atualmente, na Bahia,
221 apenas o SUS realiza transplantes. Essa medida visa ampliar o acesso e melhorar o atendimento à
222 população que necessita de transplantes de órgãos e tratamentos de medula óssea. **O Senhor**
223 **Presidente** informou que encaminharia todos os pedidos do conselheiro José Silvino. **O conselheiro**
224 **Cássio André Garcia** compartilhou que o estado provou um cofinanciamento para fortalecer a rede
225 de atenção psicossocial, reconhecendo a importância desse suporte no período pós-pandêmico,
226 especialmente diante do aumento das demandas em saúde mental. Enfatizou a necessidade de
227 ampliar essa rede e destacou o comprometimento do estado ao oferecer esse financiamento. Quanto
228 à área da oncologia, expressou a relevância de trazer para avaliar os fluxos existentes. Em Barreiras,
229 por exemplo, apenas a quimioterapia estava disponível, enquanto a radioterapia era uma necessidade
230 que precisa ser planejada para implantação nos próximos anos. Citou o exemplo de Juazeiro, onde
231 a implantação da radioterapia levou quatro anos até o início de seu funcionamento após a aquisição
232 do equipamento acelerador. Ressaltou a importância de definir com transparência o fluxo de
233 atendimento e as alternativas para os pacientes que não podem ser tratados localmente. Sobre o
234 Hospital da Bahia, Cássio esclareceu que a CIB aprovou seu credenciamento junto ao Ministério da
235 Saúde. No entanto, explicou que cabe ao Ministério da Saúde avaliar se o hospital estava apto a
236 realizar transplantes de medula óssea pelo SUS, pois somente ele tem essa prerrogativa. Detalhou
237 os critérios rigorosos de documentação e profissionais qualificados necessários para essa
238 habilitação. Após a apresentação de toda a documentação e a avaliação da equipe, a solicitação seria
239 encaminhada ao Ministério da Saúde para análise e possível aprovação dos transplantes. **O Senhor**
240 **Presidente** destacou que fica confuso distinguir entre aprovar políticas e pactuar ações. Mencionou
241 que algumas políticas e ações parecem ser verdadeiras intervenções políticas, o que ressalta a
242 necessidade de repactuar as relações com a (Comissão Intergestores Bipartite). Enfatizou a
243 importância de estabelecer pactos e ações em conjunto com a CIB para evitar conflitos e garantir
244 que o Conselho Estadual de Saúde desempenhe seu papel de forma mais eficaz. Expressou o desejo
245 de que essas questões sejam discutidas e resolvidas no âmbito do Conselho Estadual de Saúde para
246 facilitar o processo e promover uma maior cooperação entre todas as partes envolvidas. Informou
247 que entraria no ponto da pauta sobre a discussão do Plano Diretor de Sangue - Componentes e
248 Hemoderivados do Estado da Bahia para o quadriênio 2024-2027, ressaltando que este plano foi
249 apresentado na última reunião, franqueou a palavra para que os conselheiros para que pudessem
250 expressar suas opiniões e contribuições sobre o assunto. **O conselheiro Raimundo Rodrigues Cintra**
251 informou que na reunião anterior, havia abordado uma situação importante relacionada ao trabalho
252 político que estava realizando na região de Vera Cruz e Itaparica. Explicou que um grupo com o
253 qual frequentemente dialoga levantou uma questão sobre a doação de sangue que o sensibilizou.
254 Destacou que, apesar de ter trazido esse assunto anteriormente, não conseguiu obter uma resposta
255 porque teve que se ausentar para participar de outra reunião. Questionou sobre a possibilidade de

256 incluir no plano diretor do Hemoba a instalação de um posto fixo de doação de sangue na região.
257 Mencionou que, embora o hospital de Itaparica tenha realizado programas de doação, essas
258 iniciativas são insuficientes. Muitas pessoas têm a disposição de doar, mas enfrentam dificuldades
259 devido às condições precárias do serviço de ferry e aos reajustes de preços, o que torna ainda mais
260 difícil para elas se deslocarem para doar sangue. Enfatizou a necessidade de um posto fixo para
261 atender não apenas Vera Cruz e Itaparica, mas também Salinas, que faz parte do mesmo contexto
262 regional. Concluiu solicitando informações sobre a viabilidade dessa proposta e como ela poderia
263 ser implementada para melhor atender a população local. **O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo**
264 **de Souza** informou que, na página 9, havia uma referência à realização de campanhas para a
265 captação de doadores voluntários de sangue, mas mencionou que o número 1636 estava confuso.
266 Questionou se seriam 1636 campanhas, pois a redação parecia inadequada. Esclareceu que o número
267 correto se referia à captação de 1636 doadores voluntários e altruístas de sangue. Destacou que a
268 segunda atividade mencionada era a realização de ações de comunicação para conscientização da
269 doação voluntária e altruísta de sangue, com uma meta de 409 campanhas. Ressaltou que essa
270 quantidade de campanhas de comunicação era necessária, pois frequentemente ocorrem períodos de
271 desabastecimento devido à falta de doadores. Além disso, ressaltou a importância de incluir nas
272 campanhas de comunicação a participação da população LGBTIA+. Mencionou que, conforme
273 decidido pelo STF, a população LGBTIA+ tem direito a doar sangue, contestando preconceitos
274 sobre promiscuidade e destacando que os dados epidemiológicos recentes mostram que a infecção
275 pelo HIV tem crescido mais entre heterossexuais. Enfatizou a necessidade de reconhecer e garantir
276 o direito da população LGBTIA+ de participar das doações de sangue. **A conselheira Naianne Dias**
277 **Costa** questionou a eficácia das campanhas de doação de sangue, chamando a atenção que muitas
278 são canceladas, conforme evidenciado nas redes sociais do Hemoba. Além disso, mencionou os
279 desafios enfrentados devido às condições precárias dos imóveis, incluindo problemas com o ar-
280 condicionado e a falta de insumos. Sua preocupação com a qualidade dos serviços oferecidos foi
281 evidente, destacando que uma experiência negativa pode desencorajar os doadores a retornarem.
282 Isso ressalta a importância de garantir boas condições estruturais e operacionais nas unidades.
283 Perguntou sobre a unidade de Conquista, indagando se ela ofereceria apenas consultas ou também
284 realizaria exames, especialmente os essenciais para o diagnóstico da doença falciforme. **O**
285 **conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva** ressaltou a importância da Fundação Hemoba no
286 Estado da Bahia. Mencionou que a representação e o espaço que a Fundação Hemoba possui
287 enquanto órgão prestador de serviços são fundamentais, especialmente no que se refere à transfusão
288 de sangue. Salientou que a sociedade, como um todo, estava se esforçando para efetivar essa
289 questão, que anteriormente era motivo de vergonha no Brasil e na Bahia. No passado, a transfusão
290 de sangue era realizada de maneira desorganizada, muitas vezes em locais inadequados. Mencionou
291 que frequentemente ouvia dos representantes da Fundação Hemoba sobre as dificuldades em
292 encontrar doadores, o que era preocupante, pois a falta de sangue para transfusões poderia ter
293 consequências graves. Informou que já foi doador de sangue, mas atualmente, devido à sua faixa
294 etária, não podia mais doar por questões técnicas e científicas. No entanto, acreditava que muitas
295 pessoas de sua geração, que agora possuem condições de vida diferentes, poderiam contribuir
296 novamente. Citou como exemplo que Ex-jogadores poderiam ser um grupo a ser considerado.
297 Sugeriu, portanto, que fosse realizada uma pesquisa ou acompanhamento na faixa etária de 60 a 80
298 anos para avaliar a possibilidade de essa população voltar a ser doadora. Ressaltou, mais uma vez,
299 a importância do trabalho da Fundação Hemoba e incentivou a contínua busca por soluções para
300 garantir a disponibilidade de sangue. **O conselheiro José Vasconcelos de Freitas** mencionou que a
301 Renal Bahia, junto com a Fundação Hemoba, realizou palestras em várias cidades e em Mata de São
302 João, um estudante perguntou se poderia doar sangue mesmo fumando maconha, causando
303 preocupação. Em outra palestra em Vila do Atlântico, uma aluna de 14 anos revelou que o café da
304 manhã da mãe dela era Coca-Cola e cocaína. Solicitou ao Doutor Cato esclarecimentos sobre como
305 lidar com essas situações e respostas adequadas para evitar mal-entendidos e garantir a eficácia e
306 segurança das campanhas e palestras. **O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** questionou
307 como a Fundação Hemoba trata os achados de doenças raras em amostras de sangue e destacou a

308 importância de esclarecer o protocolo utilizado nessas situações. Mencionou as dificuldades
309 enfrentadas na coleta de sangue devido ao uso de drogas, enfatizando a necessidade de abordar essa
310 questão de forma transparente e com protocolos específicos da Hemoba. Solicitou esclarecimentos
311 sobre como o uso de maconha e outras drogas químicas pode impactar a doação de sangue,
312 reforçando a importância de promover a doação de maneira segura e eficaz. **O Conselheiro José**
313 **Saturnino Rodrigues** enfatizou a importância vital do Hemoba e destacou a abundância de hospitais
314 de grande porte espalhados por todo o estado, abrangendo as regiões Oeste, Leste e Norte.
315 Mencionou especificamente Juazeiro e a Chapada, sugerindo que essas comunidades poderiam ser
316 fundamentais como pontos de apoio para campanhas de captação de doadores. Propôs aproveitar as
317 estruturas robustas existentes na região metropolitana, como Salvador, e os hospitais em municípios
318 como Barra, no Oeste, para intensificar as iniciativas de doação de sangue. **O Senhor Presidente**
319 enfatizou a necessidade de um plano dinâmico e ousado para o Hemoba, que possa oferecer
320 esperança e manter o centro de excelência mesmo diante dos desafios como a pandemia. Destacou
321 a importância de um plano flexível, capaz de se adaptar às diferentes conjunturas emergentes. Além
322 disso, ressaltou a necessidade de um recorte específico para o Centro de Referência, assegurando
323 sua autonomia e destacando seu papel como verdadeiro ponto de referência dentro da instituição,
324 não apenas mais um setor. Mencionou a importância de incluir no plano iniciativas não só focadas
325 em assistência e transfusões, mas também em prevenção de doenças hematológicas. Propôs a
326 criação de um programa dedicado ao combate ao racismo institucional, visando não apenas a
327 formação dos colaboradores, mas também a sensibilização do público, isso é crucial especialmente
328 considerando condições como a anemia falciforme, que afeta predominantemente a população
329 negra. Chamou a atenção para a necessidade de abordar questões de intolerância religiosa e
330 promover a valorização da diversidade em todas as suas formas, reconhecendo a importância de
331 lidar eficazmente com a diversidade presente no contexto de trabalho do Hemoba. **Dr. Luiz Gonzaga**
332 **Catto – Diretor Geral da Fundação Hemoba** informou que durante a última reunião foi questionado
333 sobre a assistência oncológica para pacientes hematológicos, especialmente no que se refere à
334 transfusão. Os pacientes recebem suporte do Hemoba conforme estabelecido pela legislação que
335 criou a Fundação. Destacou que a Hemoterapia da fundação não abrange doenças hematológicas
336 benignas, focando exclusivamente nas malignas através do COE de Hematologia. É evidente que
337 pacientes com doenças hematológicas oncológicas dependem significativamente de suporte
338 transfusional. Por exemplo, pacientes com mieloma múltiplo que recebem atendimento ambulatorial
339 são encaminhados para acompanhamento especializado no CICAN. Em casos de necessidade de
340 internação, são direcionados para hospitais da rede que oferecem tratamento oncológico. Esclareceu
341 que embora a função do Hemoba seja crucial, a questão da transfusão não pareceu ser central na
342 discussão anterior. Mencionou-se a existência de diversas unidades distribuídas na região
343 metropolitana, além da sede principal. São quatro unidades físicas fixas: Hemocentro Coordenador
344 Roberto Santos, Hospital Santo Antônio, Ana Nery e Subúrbio. Além dessas, existe três unidades
345 móveis em funcionamento. Quanto à captação de doações, é fundamental identificar locais com
346 demanda compatível, onde seja possível captar um número suficiente de doadores. Avaliamos todas
347 as possibilidades, priorizando locais com volume de doação viável economicamente e onde nossa
348 presença seja efetiva. Em relação aos estudos, é crucial uma análise detalhada das populações locais
349 e do potencial de doação, independentemente do pico de demanda determinado pela agência
350 transfusional. Cada situação deve ser analisada tecnicamente para determinar a viabilidade de
351 estabelecer uma unidade. No que diz respeito às campanhas de doação, é importante esclarecer que
352 o termo 'campanha' é utilizado de duas maneiras distintas: primeiramente, como mobilização
353 específica realizada em parceria com entidades como igrejas, instituições educacionais ou militares,
354 onde organizamos eventos para incentivar doações diretamente no local ou através de unidades
355 móveis. Em segundo lugar, utilizamos o termo para campanhas de comunicação, como as
356 campanhas do Dia das Mães ou do São João, focadas na sensibilização e educação da comunidade
357 sobre a importância da doação de sangue. Além das campanhas, desenvolvemos projetos
358 educacionais em parceria com instituições, como o 'Doador do Futuro', onde visitamos escolas
359 secundárias para educar jovens sobre a doação de sangue, muitas vezes envolvendo também seus

360 pais no processo de doação. Em termos de resultados, em 2022 aumentamos em 5,5% o número de
361 candidatos a doadores em comparação ao ano anterior. Em 2023, esse aumento foi de 9,6% na
362 captação de bolsas. No primeiro quadrimestre de 2024, observamos um aumento de
363 aproximadamente 7,2% em relação ao mesmo período de 2023. Estamos focados em expandir essas
364 iniciativas e estamos gratos pelos resultados positivos que temos alcançado. Todas essas campanhas
365 são conduzidas pela nossa Assessoria de Comunicação (Ascom) e Coordenação de Captação,
366 visando aumentar as doações pela população, incluindo a comunidade LGBTQ+. Em 2022, o
367 Supremo Tribunal Federal decidiu que não se deve julgar a situação específica da pessoa, mas sim
368 o comportamento de risco que essa pessoa pode ter. Isso significa que tanto um heterossexual quanto
369 um homossexual serão recusados se tiverem comportamentos de risco. No entanto, se passarem nos
370 critérios clínicos e não apresentarem riscos devido à sua orientação sexual, não há impedimento
371 para a doação de sangue, tanto para homens quanto para mulheres da comunidade LGBTQ+. Portanto,
372 essas populações têm o direito de doar sangue desde que atendam aos critérios de segurança. Por
373 isso, a triagem clínica é tão crucial. Hoje, sabemos que os exames laboratoriais são essenciais para
374 garantir que os doadores estejam aptos, desde que cumpram os critérios estabelecidos. Em abril
375 deste ano, o Hemoba alcançou sua maior coleta mensal até agora, com 17.400 doadores de sangue
376 e a obtenção de 13.200 bolsas de sangue. Esse volume vem aumentando progressivamente, com
377 números menos expressivos em janeiro e fevereiro, mas uma elevação para 11.600 em março, e o
378 excelente resultado de abril. Essa coleta mensal é um desafio contínuo, considerando as 21 unidades
379 no interior do estado e a complexidade dos hospitais concentrados na região metropolitana. À
380 medida que novos hospitais de maior complexidade são inaugurados no interior, esperamos reduzir
381 as dificuldades enfrentadas atualmente na região metropolitana. Nesta região, a demanda por sangue
382 é significativamente maior em comparação ao interior. Segundo a Organização Mundial da Saúde,
383 o ideal é que entre 1% e 3% da população doe sangue, dependendo da complexidade dos hospitais
384 da região. Salvador tem uma taxa de doação de aproximadamente 1,7% dentro do SUS, e com
385 unidades privadas incluídas, essa taxa provavelmente se aproxima de 2,5%. Embora tenhamos um
386 nível razoável de doação em Salvador, enfrentamos o desafio da concentração de grandes hospitais
387 na região metropolitana. Isso não nos exime da responsabilidade de alcançar o número necessário
388 de bolsas de sangue, uma tarefa que exigirá cuidado meticuloso para ser bem-sucedida. Atualmente,
389 possuímos 34 unidades, com um imóvel inativo há algum tempo. Estamos trabalhando para
390 melhorar a qualificação dessas unidades, especialmente após enfrentarmos problemas com
391 temperaturas altas que afetaram nossos equipamentos. Recentemente, iniciamos a reforma do
392 Hemocentro Coordenador, com o projeto já concluído e previsão de receber novos equipamentos
393 em maio. Também estamos finalizando a reparação de elevadores, um investimento de
394 aproximadamente R\$ 220.000,00, que deverá ser concluído neste mês. Essas iniciativas são
395 fundamentais para garantir que possamos continuar oferecendo um serviço de qualidade à
396 comunidade. Estamos comprometidos em melhorar continuamente nossas instalações e processos
397 para atender às necessidades de doação de sangue da melhor maneira possível. Nossos hemocentros
398 regionais são projetados para atender às necessidades específicas das comunidades locais.
399 Recentemente, entregamos uma nova unidade em Conquista, que terá uma complexidade
400 intermediária. Esta unidade incluirá um Centro de Transfusão ambulatorial, uma farmácia para
401 distribuição de medicação aos pacientes, além de oferecer assistência hematológica, enfermagem,
402 assistência social e outros serviços adaptados em colaboração com a infraestrutura de saúde local.
403 O laboratório estará focado em exames específicos de hematologia, ampliando nossa capacidade de
404 produção de hemocomponentes e melhorando o atendimento transfusional. Além disso, já firmamos
405 contrato para distribuir 500 amostras de fenotipagem para unidades no interior, reforçando nossa
406 rede de apoio. Em relação aos critérios de doação, agora permitimos doações de indivíduos de até
407 69 anos e 11 meses, desde que já tenham doado anteriormente. Continuamos a utilizar exames
408 laboratoriais de alta sensibilidade para garantir a segurança das transfusões, priorizando a exclusão
409 de patologias em potencial. Essas iniciativas refletem nosso compromisso com a regionalização dos
410 serviços de saúde, adaptando nossos hemocentros para melhor atender às necessidades das
411 comunidades locais. Nossa meta é estabelecer pelo menos um centro regional de hemoterapia por

412 ano. Recentemente, concluímos o de Vitória da Conquista e agora estamos focados em fortalecer a
413 estrutura física de Eunápolis, além de aumentar a complexidade, equipamentos e pessoal. Em
414 seguida, temos planos para Irecê e Juazeiro, dentro do nosso Plano Plurianual (PPA) para
415 regionalizar os serviços e melhorar a logística. É importante destacar que os centros regionais não
416 são apenas unidades assistenciais, mas também unidades de referência para patologias
417 hematológicas benignas. A regionalização é fundamental para integrar esses centros com outras
418 entidades de saúde, como unidades básicas de saúde (UBS), UPAs e policlínicas. Essa integração é
419 essencial para otimizar recursos e garantir um atendimento eficiente e coordenado. Estamos
420 planejando como será essa integração em Vitória da Conquista, considerando a colaboração com
421 UPAs, policlínicas e laboratórios locais. A ideia é estabelecer parcerias que beneficiem toda a
422 comunidade, facilitando o acesso aos serviços de hemoterapia e fortalecendo a rede de saúde na
423 região. A Hemoba não se limita apenas ao papel assistencial, mas também desempenha um papel
424 fundamental na formulação de políticas públicas de saúde. Ela está integrada aos programas de
425 saúde das áreas que atende, promovendo não apenas o tratamento, mas também a prevenção de
426 doenças. Recentemente, completamos um ano desde a implementação de novas iniciativas. No
427 primeiro quadrimestre de 2024, comparado ao mesmo período de 2023, registramos um aumento
428 significativo de 40,6% no número de atendimentos. Esse crescimento demonstra a eficácia das
429 novas estratégias implementadas. No entanto, é crucial continuar com o processo de interiorização
430 dos serviços. Estamos comprometidos em expandir nossa presença para áreas mais distantes,
431 garantindo que todos os cidadãos tenham acesso igualitário aos serviços de hemoterapia e
432 hematologia. A doação de sangue não tem contraindicação para quem usa maconha, desde que a
433 pessoa não esteja sob o efeito da droga no momento da doação. Normalmente, recomenda-se um
434 período de pelo menos 24 horas desde a última utilização da maconha. Contudo, para outras drogas,
435 como cocaína, há contraindicações devido aos riscos de transmissão de doenças através do
436 compartilhamento de agulhas ou por lesões no nariz. É importante que o doador esteja em condições
437 de saúde adequadas e que atenda a todos os critérios de segurança estabelecidos para a doação de
438 sangue. **O Senhor Presidente** mencionou que esse tipo de discussão deve ser contínua do ponto
439 de vista do Conselho, precisamos abordar de forma mais profunda questões como a que Silvino
440 mencionou. Não será nesta reunião que entenderemos todas as nuances das doenças hematológicas
441 e suas necessidades, trata-se de um processo contínuo. Mencionou que apresentou uma proposta ao
442 Dr. Catto e considera importante ressaltar alguns pontos. O centro Hemoba não foi criado para ser
443 um centro de doenças hematológicas em geral, mas sim um centro de referência para anemia
444 falciforme. Se houve um erro no planejamento inicial, precisamos corrigi-lo agora e criar um centro
445 específico para doenças hematológicas, sem perder o foco no atendimento à anemia falciforme.
446 Reduzir o centro de referência em anemia falciforme para atender outras necessidades pode ser um
447 grande prejuízo. Precisava amadurecer essa discussão para não desvalorizar uma conquista
448 importante do movimento. O centro de referência em anemia falciforme foi uma vitória e é crucial
449 para a saúde da população negra. Não podemos transformar essa conquista em algo diferente do que
450 foi concebido. É essencial que o centro mantenha seu foco original, oferecendo um serviço
451 específico para anemia falciforme. Propôs a criação de uma nova meta, a Meta 5, focada no combate
452 ao racismo, com ações de promoção, educação permanente e diversidade. Isso é fundamental para
453 que o Hemoba não seja apenas um centro de assistência, mas também um promotor de saúde e
454 inclusão. Sonho com o dia em que teremos uma fundação do sangue que capte recursos e que o
455 Hemoba seja o ordenador de despesas. Atualmente, sabemos que a fundação existe, mas quem
456 assina a rubrica é a SESAB é preciso fortalecer esse instrumento. Perguntou se é possível criar essa
457 meta e discutir a questão do centro de referência em anemia falciforme, incluindo-a no documento
458 como uma entidade separada. Precisamos pensar nos recursos e no propósito do Hemoba para o
459 fortalecimento do centro de referência. A questão não é apenas ter um centro de referência em cada
460 lugar, mas sim qual será a política de articulação desse centro para a anemia falciforme no Estado
461 da Bahia. É importante evitar a falsa ideia de democracia racial, não basta dizer que estamos
462 investindo na saúde da população negra porque a maioria dos atendidos são negros. Precisamos de
463 uma política específica e articulada para atender as necessidades da população negra, especialmente

464 no que diz respeito à anemia falciforme. Mencinou que no futuro gostaria de ver a gestão do centro
465 de referência ser feita por alguém negro, talvez até por alguém que tenha tido anemia falciforme,
466 pois ninguém melhor do que quem viveu a experiência para falar sobre ela. Isso traria um
467 conhecimento profundo e uma representatividade essencial para o centro. **O conselheiro Raimundo**
468 **Rodrigues Cintra** mencionou que o Hemoba não é apenas um centro de referência para anemia
469 falciforme; ele representa muito mais. Acredito que precisamos expandir essa discussão para
470 abranger todas as complexidades envolvidas. É fundamental que examinemos todas as questões
471 relacionadas, pois o Hemoba desempenha um papel central não apenas no tratamento específico da
472 anemia falciforme, mas também na promoção da saúde em contextos mais amplos. **O Senhor**
473 **Presidente** ressaltou que ler o documento na íntegra o capacitou a contribuir de maneira direta e
474 eficaz. As propostas apresentadas estavam alinhadas com a meta 3 do plano, que aborda o centro de
475 referência, não havendo desvios. Como conselheiro, tem como direito e responsabilidade participar
476 ativamente do debate e propor ideias cruciais para nossas estratégias. Destacou que não abrirá mão
477 de seu papel no conselho para não comprometer a representação da sociedade que traz. Continuará
478 respeitando as normas do regimento do CES, para garantir que as discussões sejam conduzidas com
479 o devido respeito, assegurou que minha voz seja ouvida na defesa das questões fundamentais para
480 o trabalho em conjunto. **O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** destacou que o Dr. Luiz
481 Gonzaga Catto levantou uma questão crucial sobre como são tratados os achados nos exames de
482 sangue que não são comuns. Ele solicitou esclarecimentos sobre os procedimentos adotados e qual
483 o tratamento dado a essas condições raras ou incomuns. Além disso, mencionou a importância de
484 entender os termos assinados, incluindo as responsabilidades assumidas pelo imóvel e as condições
485 de risco envolvidas. **O conselheiro Alcides Jorge Carvalho dos Santos** elogiou o diretor do Hemoba
486 por sua intervenção e expressou apoio às palavras do presidente. Ressaltou a necessidade do
487 Hemoba operar alinhado com as políticas nacional e estadual de saúde integral da população negra,
488 destacando a importância de fortalecer essas políticas dentro do conselho estadual. Reafirmou seu
489 compromisso em estabelecer a Comissão de Saúde da População Negra e compartilhou sua
490 participação na recente reunião do comitê técnico sobre a saúde dos privados de liberdade, onde
491 apresentou um relatório detalhado. Enfatizou a urgência de um compromisso mais profundo do
492 estado e do país com essa agenda, um tema discutido no fórum de educação permanente dos
493 conselhos de saúde do Nordeste. **A conselheira Carla Rossana Sartori** destacou sua sensibilidade à
494 anemia falciforme, especialmente por sua formação como pediatra, lidando frequentemente com
495 crianças afetadas pela condição. Mencinou que o centro de referência deve ser abrangente,
496 oferecendo todos os serviços necessários para garantir um cuidado completo aos pacientes. Citou
497 como exemplo o Hospital Santa Isabel do SUS, onde os pacientes têm acesso não apenas à
498 emergência, mas a todos os serviços especializados em diversas áreas médicas. Enfatizou a
499 importância de um centro de referência que não apenas trate da emergência, mas que também
500 ofereça internação e outros serviços essenciais, assegurando um tratamento integrado e de qualidade
501 para aqueles que necessitam de atendimento urgente e especializado. **O Senhor Presidente** destacou
502 que o centro deve ser um centro de referência específico para anemia falciforme, abrangendo todas
503 as suas necessidades. Não é apenas uma referência genérica, mas sim um centro dedicado
504 exclusivamente às doenças hematológicas. Qualquer discussão sobre a criação de um novo centro
505 deve considerar esses aspectos. O perfil do centro é claro e não deve ser desviado de seu propósito
506 original..

507 **A conselheira Naianne Dias Costa** destacou a importância da articulação entre o centro de referência
508 e as UPAs, que ainda não estão integradas. Muitas vezes, depende de comunicações informais via
509 WhatsApp, para resolver situação de regulação. Em relação às unidades no interior, especialmente
510 no fornecimento de sangue, enfrenta limitações significativas. Gostaria de entender melhor como
511 essa rede está estruturada para lidar com essa demanda crescente e urgente, considerando que os
512 pacientes frequentemente não podem esperar muito tempo pelo sangue o que pode agravar seu
513 estado de saúde. **O Senhor Presidente** informou que precisaria se retirar devido a uma viagem e que
514 participaria da reunião de forma virtual, mencionou que o conselheiro José Vasconcelos conduziria
515 a reunião. Destacou a necessidade de estabelecer uma meta para o programa de combate ao racismo,

516 acredita que o centro de referência deve ser dedicado especificamente à anemia falciforme, e não a
517 doenças hematológicas em geral. Sugeriu a criação de um novo plano para um centro especializado,
518 que seja mais robusto e equipado com tecnologia avançada para essa área específica. No entanto,
519 não gostaria de ver o Conselho aprovar algo que resulte na perda do centro de referência atual para
520 atender a outras condições. **O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza** propôs a criação de
521 uma comissão composta por membros do Conselho Estadual de Saúde e da Ascom do Hemoba,
522 com o objetivo de colaborar na elaboração de campanhas de mobilização e na capacidade de
523 captação de doações de sangue junto a públicos sensíveis e vulneráveis. Mencionou não ter objeção
524 em relação à aprovação do plano. Sugeriu que em diante tivesse mais interação. Como a Hemoba
525 possui uma Ascom, é natural que, como representantes de populações afetadas e frequentemente
526 excluídas das campanhas, possamos envolver não só entidades que atuam no campo das IST/AIDS,
527 como também aquelas que combatem o racismo, conforme mencionado pelo Presidente Marcos.
528 Mencionou a necessidade de colaborar com a Ascom do Hemoba na criação de peças de campanha
529 de mobilização. Destacou a necessidade de discutir especificamente a questão do centro de atenção
530 às doenças falciformes do estado da Bahia. Embora estivesse focado no Hemoba, é necessário tratar
531 desse assunto separadamente, a menos que ocorra uma mudança na legislação que integre os dois
532 temas. No momento, são questões distintas que requerem nossa atenção. Por último, doutor, há uma
533 questão relacionada à assistência hematológica a pacientes com câncer no Hemoba. Embora não
534 seja o papel principal do Hemoba, existe a possibilidade de criar parcerias ou contratos com
535 unidades da SESAB/SUS Bahia que atendem pacientes oncológicos. Dessa forma, o atendimento
536 hematológico para pacientes com câncer, mas não relacionado ao sangue, poderia ser realizado
537 nessas unidades, aliviando a carga do Hemoba e garantindo que os pacientes recebam o atendimento
538 adequado no local onde já são tratados. **O conselheiro José Vasconcelos de Freitas** informou que na
539 ausência do presidente, estaria dando continuidade à reunião. **O conselheiro Raimundo Rodrigues**
540 **Cintra** levantou uma questão de ordem em relação ao que o companheiro Moisés mencionou. No
541 seu entendimento, a regra deve ser aplicada igualmente para todos, sem exceções, para não perder
542 a discussão. Deixou claro não ser contra a discussão sobre o Hemoba, muito pelo contrário é a favor
543 de aprofundar qualquer discussão. Mencionou que a votação é importante, já que o foco da discussão
544 atual é o Hemoba, e não o centro de anemia falciforme. Mesmo com a ausência do presidente, é
545 crucial manter o foco na questão do Hemoba. Observou que muito tempo foi perdido, tornando a
546 discussão vaga. Registrou se não for possível votar a questão de ordem, poderíamos abrir uma pauta
547 específica para discutir o centro de anemia falciforme, pois ele tem grande interesse nesse tema. **Dr.**
548 **Luiz Gonzaga Catto – Diretor Geral da Fundação Hemoba** informou que, durante a inauguração do
549 centro, enfrentou muitos desafios. Embora isso não estivesse em pauta na época, achava importante
550 mencionar a situação que tinham naquele momento. O centro foi idealizado em 2012, iniciado em
551 2017, e paralisado em 2019. Chegou em maio de 2022 e começou a trabalhar propriamente em
552 junho. Naquele momento, a obra estava 45% concluída e foi dada a responsabilidade de finalizar a
553 construção com verba do Ministério da Saúde e coordenação da SESAB. A SESAB destinou fundos
554 adicionais, totalizando aproximadamente 9 milhões de reais. No entanto, enfrentou um problema
555 específico: não tinham pessoal treinado, nem médicos hematologistas suficientes para abrir o centro.
556 Não tinham enfermagem e técnicos suficientes. A secretária perguntou como poderiam proceder,
557 disse que precisariam deslocar todo o pessoal do Hemoba para o novo centro. Não podiam dividir
558 o ambulatório. Levaram cerca de 90 funcionários do ambulatório do Hemoba e contrataram 40
559 novos profissionais de outras especialidades. Essa decisão prática da SESAB foi necessária, pois
560 levaria muito mais tempo para encontrar e treinar pessoal suficiente. O Hemoba já era o maior
561 ambulatório de doença falciforme na Bahia, com cerca de 4500 pacientes registrados. Calculavam
562 que havia entre 8 e 10 mil pacientes com doença falciforme em todo o estado, e estavam lançando
563 um programa para obter números exatos e condições desses pacientes. Antes de o centro de
564 referência ser criado, o Hemoba já desempenhava um papel crucial no atendimento a pacientes com
565 doença falciforme. Naquele momento, além de serem um grande ambulatório, tinham a
566 responsabilidade de coordenar a política estadual de doença falciforme. Esse papel incluía a
567 coordenação de processos e relações com diversas especialidades médicas necessárias para o

568 atendimento integral desses pacientes, como ortopedia, oftalmologia, obstetrícia, entre outras. O
569 centro de referência funcionaria como um órgão coordenador desses processos em conjunto com a
570 SESAB. Não podiam abarcar toda a infraestrutura necessária internamente. A decisão da SESAB
571 de incluí-los no programa estadual foi baseada na experiência e capacidade técnica deles, e estavam
572 comprometidos em desempenhar esse papel da melhor maneira possível. Era importante destacar
573 que o Hemoba não pretendia ser o dono dessa política; eram participantes e queriam colaborar no
574 desenvolvimento e execução da política de atendimento a doença falciforme. Estavam abertos a
575 discutir como a Bahia desejava encaminhar esses processos e continuariam a trabalhar para melhorar
576 a assistência aos pacientes com doença falciforme. **O Senhor Presidente** informou que gostaria de
577 abordar com toda tranquilidade possível a questão que eu enfatizei repetidamente sobre o combate
578 ao racismo. Mencionei várias vezes a importância de enfrentar o crime institucional, e não vi o
579 diretor do Hemoba abordar esse assunto em nenhuma ocasião. Isso poderia comprometer nossas
580 ações, e era crucial que isso fosse incluído na agenda do Hemoba como parte estruturante do
581 processo de discussão. Além disso, o centro de referência do Hemoba passou por uma fase inicial,
582 mas precisávamos olhar para os próximos quatro anos e definir claramente o papel deste centro.
583 Não podíamos permitir que o centro de anemia falciforme fosse sobrecarregado com todas as
584 responsabilidades, enquanto outras áreas ficavam em segundo plano. Isso era preocupante.
585 Acreditava firmemente que deveríamos estabelecer metas claras, incluindo a questão do combate
586 ao racismo. Essa era uma prioridade que eu gostaria de reafirmar. **O conselheiro Cássio André**
587 **Garcia** mencionou que na meta 3, que trata do treinamento de equipes multiprofissionais para o
588 atendimento hematológico, seria relevante incluir com foco específico na saúde da população negra
589 e no combate ao racismo. Enfatizou que esta abordagem poderia ser contemplada na meta existente
590 e não havia necessidade de criar uma nova meta. **O Senhor Presidente** concordou com a observação
591 feita pelo conselheiro Cássio. **Dr. Luiz Gonzaga Catto – Diretor Geral da Fundação Hemoba**
592 mencionou que sempre que um exame não apresenta resultado negativo, o paciente é contactado, as
593 amostras são retestadas e, dependendo dos resultados, encaminhados para terapia. Destacou a
594 melhoria do cenário nacional e estadual em relação ao programa de sangue e à política para doença
595 falciforme, contrastando com desafios passados como a pandemia de COVID-19. Elogiou a
596 liderança técnica da Dra. Joice Aragão na Coordenação Nacional do Sangue, que tem dado suporte
597 significativo à revitalização dos hemocentros. Recentemente, comemorou-se a inauguração da
598 planta de Hemoderivados em Pernambuco e, após 12 anos, a Fundação Hemoba retomou o envio
599 de plasma excedente para a indústria, fortalecendo a produção. Mencionou a recepção de dois
600 convênios da Coordenação Nacional do Sangue na semana passada, ressaltando as reuniões
601 frequentes entre os diretores da Hemo Rede SESAB. Agradeceu o apoio constante da SESAB à
602 Hemoba durante o processo de reorganização para alcançar os resultados esperados pela sociedade.
603 **A Senhora Zirlene Rebouças – Secretária Executiva do CES** leu a sugestão da conselheira Angela
604 da Mata durante a reunião, enfatizando a necessidade de disponibilizar ao CES informações
605 detalhadas sobre os mais de 4000 pacientes, incluindo o atendimento, acompanhamento, tratamento
606 e orientações oferecidas. Angela propôs que este tema seja incluído novamente na pauta da próxima
607 reunião, com uma apresentação detalhada para que todos os conselheiros possam entender melhor
608 a situação. **O conselheiro José Vasconcelos de Freitas** propôs colocar em votação os
609 encaminhamentos discutidos. **O Senhor Presidente** solicitou esclarecimentos sobre o andamento do
610 encaminhamento do centro de referência dentro do plano. **O conselheiro Cássio André Garcia**
611 informou que o encaminhamento seria colocar em pauta a questão do centro de atendimento para
612 Anemia Falciforme. Mencionou que o presidente Marcos poderia apresentar outras proposições
613 específicas, estava aberto para ouvir qualquer proposta antes de colocá-la em apreciação. **O Senhor**
614 **Presidente** propôs aprovar o plano com a condição de que haja uma discussão posterior com o
615 Hemoba, incluindo a proposta de Moisés sobre o centro de referência da Anemia Falciforme.
616 Destacou que é crucial não adiantar decisões sem antes debater questões que ainda precisam ser
617 melhor desenvolvidas. Dr. Catto explicou como o centro atual foi construído e enfatizou a
618 necessidade de preparar condições ao longo dos próximos quatro anos para que o centro possa
619 atender adequadamente os pacientes com Anemia Falciforme, mesmo considerando a possibilidade

620 de realocação fora do Hemoba, se necessário. **O conselheiro José Vasconcelos de Freitas** concordou
621 com o presidente e afirmou que, após o conselheiro Silvino se pronunciar, colocaria o assunto em
622 votação. **O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** mencionou que entendeu que a votação
623 do plano seria para aprovação com a ressalva mencionada. Destacou que o conselheiro Cássio
624 propôs a inclusão não apenas da Anemia Falciforme, mas também de outras patologias no plano. **O**
625 **Senhor Presidente** mencionou que a proposta de Moisés seria discutir o centro separadamente,
626 sugerindo que essa questão fosse submetida a votação com a ressalva de que o centro de referência
627 para Anemia Falciforme seria revisado sem afetar o plano original. **O conselheiro José Vasconcelos**
628 **de Freitas** procedeu com a votação do plano conforme discutido, incluindo a importância da saúde
629 da população negra e do combate ao racismo, além da revisão separada do centro de Anemia
630 Falciforme, que será aprofundada posteriormente pelo conselho conforme necessário. A proposta
631 foi aprovada por unanimidade, com 17 votos favoráveis. **O conselheiro José Vasconcelos de Freitas**
632 franqueou a palavra aos conselheiro para o que ocorrer. **O Senhor Presidente** mencionou que após
633 reunião com o Comitê Técnico de Saúde da População Negra, foi decidido incluir na pauta de hoje
634 a discussão sobre a criação de uma comissão específica para saúde dessa população. Solicitou que
635 fosse iniciado o processo de votação para aprovar a criação dessa comissão e elaborar a resolução
636 necessária para sua publicação no diário oficial. **A conselheira Naianne Dias Costa** mencionou que
637 também estava presente na reunião e ressaltou que a criação da comissão foi solicitada. Contudo,
638 após conversas com outros conselheiros presentes, solicitou que a decisão fosse adiada para permitir
639 uma discussão mais aprofundada antes de uma votação direta. **O Senhor Presidente** solicitou que
640 fosse colocada em apreciação do plenário a possibilidade de criar a Comissão de Saúde da
641 População Negra. Expressou preocupação com a cobrança futura caso a decisão fosse adiada. **O**
642 **conselheiro José Vasconcelos de Freitas** informou que após consulta ao pleno, ficou decidido que a
643 criação da Comissão de Saúde da População Negra seria realizada na próxima reunião do conselho.
644 **Dr. Luiz Gonzaga Catto – Diretor Geral da Fundação Hemoba** agradeceu pela discussão bastante
645 interessante, destacando que não existem fórmulas prontas para lidar com essas questões, apenas
646 diversas possibilidades que precisam ser consideradas de maneira técnica e rápida para
647 implementação. Enfatizou a importância da política de atenção às pessoas com doença falciforme
648 em todos os seus aspectos, não apenas assistenciais, mas também sociais e outros, ressaltando que
649 essa abordagem é crucial. Expressou gratidão pela aprovação unânime e reiterou o compromisso da
650 Hemoba em oferecer atenção adequada às doenças hematológicas, incluindo a doença falciforme,
651 que é de grande importância para o estado da Bahia, além de fornecer assistência em hemoterapia e
652 outras patologias hematológicas benignas. **O conselheiro Moisés Longuinho Toniolo de Souza**
653 conforme compartilhou no grupo do Conselho Estadual de Saúde, gostaria de registrar formalmente
654 nesta reunião para constar em ata um incidente ocorrido na última sessão. Durante a reunião, houve
655 situações de assédio moral evidente, incluindo piadas direcionadas a conselheiros estaduais de saúde
656 e comentários jocosos envolvendo outros membros. Durante o debate do Relatório Quadrimestral
657 de Prestação de Contas (RQPC) do terceiro quadrimestre de 2023 e do Relatório Anual de Gestão
658 (RAG), uma conselheira fez menção ter lido as extensas 380 páginas. Nesse momento, enquanto
659 discutíamos, fui abordado de maneira desrespeitosa por alguém que insinuou, de forma brincalhona,
660 que eu não teria revisado os documentos enviados não apenas por e-mail, mas também pelo grupo.
661 Foi extremamente constrangedor, e solicitei respeitosamente que a pessoa reconhecesse minha
662 contribuição de forma apropriada. Evitou confrontos diretos naquele momento, embora tenha sido
663 desafiador, pois o desrespeito não foi apenas pessoal, mas também diminuiu o papel dos
664 conselheiros estaduais na promoção do debate sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) na Bahia. É
665 lamentável que, em um ambiente dedicado ao fortalecimento do SUS, o trabalho e a trajetória de
666 ativismo e profissionalismo de alguns membros sejam desconsiderados de maneira tão
667 desrespeitosa. Gostaria de assegurar que futuras reuniões do Conselho Estadual de Saúde ofereçam
668 um ambiente seguro e livre de assédio e constrangimento ilegal. Como mencionei anteriormente
669 para Zirlene e Marcos, agradeço o suporte oferecido naquela ocasião. É crucial que possamos
670 debater de forma respeitosa e construtiva o RQPC e o RAG, assim como outros temas importantes
671 para a saúde pública na Bahia. Pediu que medidas sejam tomadas para garantir que todos os

672 membros contribuam para o SUS Bahia de maneira respeitosa e informada, sem desqualificar
673 aqueles que dedicam seus esforços a este conselho. Estou comprometido em continuar participando
674 ativamente, trazendo minha experiência na Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho
675 Nacional de Saúde e espero que todos os colegas sejam tratados com o mesmo respeito e
676 consideração. **O conselheiro José Vasconcelos de Freitas** informou que a mesa irá se debruçar sobre
677 essa situação. **O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva** mencionou a Moisés que este
678 testemunho que ele forneceu deveria ter sido registrado também na reunião anterior. É crucial que
679 esses incidentes sejam documentados, pois quando um conselheiro, seja ele Moisés, Silvio, Cássio
680 ou qualquer outro, é desrespeitado, não apenas o indivíduo é afetado, mas também o princípio do
681 controle social. Essencial que isso seja registrado em ata e, inclusive, preparar uma moção de
682 repúdio para ser votada na próxima reunião do conselho. Não podemos permitir que nenhum
683 conselheiro seja tratado de maneira desrespeitosa dessa forma. **A Senhora Zirlene Rebouças –**
684 **Secretária Executiva do CES** informou que a conselheira Ângela manifestou apoio ao conselheiro
685 Moisés no chat. **O conselheiro Alcides Jorge Carvalho dos Santos** solicitou que na discussão sobre
686 a criação da comissão de saúde da população negra estivessem presentes representantes do comitê
687 técnico de saúde da população negra. **O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos** informou
688 sobre a importância de introduzir novos medicamentos nos cuidados paliativos, como o canabidiol,
689 que já é cientificamente reconhecido e aprovado pelo SUS. Destacou a necessidade de trazer essa
690 discussão para o conselho, pois é um excelente medicamento comprovadamente eficaz. Mencionou
691 as dificuldades enfrentadas, incluindo questões com a indústria farmacêutica e posicionamentos de
692 igrejas, e enfatizou a importância de superar preconceitos ao tratar deste assunto crucial, que alivia
693 o sofrimento de muitas pessoas. **O Senhor Presidente** solicitou verificação de quórum. **O conselheiro**
694 **José Vasconcelos de Freitas** informou que no momento não havia quórum. **O conselheiro Raimundo**
695 **Rodrigues Cintra** expressou seu desconforto, mencionando que trouxe uma questão duas vezes,
696 sendo validada apenas quando outros conselheiros a mencionaram. Ressaltou a seriedade da questão
697 levantada por Moisés, enfatizando a necessidade de melhorar a comunicação e garantir que as falas
698 não sobreponham os assuntos e pensamentos coletivos. Propôs a criação de um código de ética para
699 abordar questões que afetam nossos interesses. **O conselheiro José Vasconcelos de Freitas**
700 concordou com a fala do conselheiro Raimundo Cintra, mencionando que participa de comitê de
701 ética em outros espaços, e sugeriu incluir o tema na próxima reunião para discussão. **O conselheiro**
702 **Cássio André Garcia** mencionou que, em relação à fala do Conselheiro Moisés na última reunião,
703 a secretária perguntou quem eram as pessoas envolvidas. Deixou claro que não concordava com
704 esse tipo de comportamento, pois o conselho é um espaço democrático. Nenhuma atitude contrária
705 a isso será tolerada. Vamos identificar as pessoas e garantir que este espaço seja para os
706 conselheiros, com a presença sempre bem-vinda de técnicos e outros colaboradores, desde que
707 respeitem as opiniões de todos aqui presentes. A secretária também manifestou seu desconforto com
708 a situação, e vamos buscar esclarecimentos a respeito. **A Senhora Zirlene Rebouças – Secretária**
709 **Executiva do CES** registrou em ata a solicitação da Conselheira AdJeanne para compor a comissão
710 de saúde mulher. **O Conselheiro José Vasconcelos de Freitas** agradeceu a presença dos Conselheiros
711 e declarou encerrada a sessão. Não havendo mais nenhum assunto a tratar, eu, Rogério Moreno
712 Portugal Santos, lavrei a presente ata, que será assinada Senhores Conselheiros, após ser lida e
713 aprovada.

714

715 Salvador, 09 de maio de 2024.

716

717 Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

718 Cássio André Garcia (Suplente) _____

719 Secretaria de Meio Ambiente - SEMA

- 720 Maurício Carneiro Paim (Titular) _____
- 721 Ministério da Saúde
- 722 Mirella Dias Almeida (Suplente) _____
- 723 Fundação da Associação Baiana de Medicina -FABAMED
- 724 José Saturnino Rodrigues (Suplente) _____
- 725 Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado da Bahia – SINDSAÚDE – BA
- 726 Ivanilda Souza Brito (Titular) _____
- 727 Sindicato dos Farmacêuticos do Estado da Bahia – SINDIFARMA
- 728 Maria Soraya Pinheiro de Amorim (Suplente) _____
- 729 Sindicato dos Médicos do Estado da Bahia – SINDMED
- 730 Carla Rossana Sartori (Titular) _____
- 731 Sindicato dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais do Estado da Bahia – SINFITO
- 732 Gláucio Roberto Santana de Jesus (Suplente) _____
- 733 Conselho Regional de Fonoaudiologia – 4ª Região – CREFONO 4
- 734 Victor Maia de Meneses Barbosa (Titular) _____
- 735 Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 7ª Região – CREFITO 7
- 736 Luana Grazielle Moura Saldanha (Titular) _____
- 737 Associação Baiana das Pessoas com Doenças Falciformes – ABADFAL
- 738 Naianne Dias Costa (Suplente) _____
- 739 Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS - RNP
- 740 Moysés Longuinho Toniolo de Souza (Titular) _____
- 741 Grupo de Apoio ao Portador de Vírus HTLV-I e II do Estado da Bahia - HTLVida
- 742 Adijeane Oliveira de Jesus (Suplente) _____
- 743 Associação de Defesa dos Pacientes Crônicos Renais do Estado da Bahia – ASDEPACRE/BA
- 744 José Vasconcelos de Freitas (Titular) _____
- 745 Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN
- 746 Maria Ângela da Mata Santos (Suplente) _____

- 747 Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB
- 748 Silvio Roberto dos Anjos e Silva (Suplente) _____
- 749 Federação dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Construção e Reparação Naval, Offshore,
750 Siderúrgicas, Mecânicas, Automobilísticas e de Autopeças, Mineração, Refrigeração, Fabricação e
751 Montagem de Ciclomotores, Motos, Bicycletas, Aeronaves, Container e Andaimes, Equipamentos
752 Geradores de Energia de Material Elétrico e Eletrônico de Informática, Empresas de Reparação de
753 Veículos e de Serviço, Manutenção e Montagem no Estado da Bahia - FETIM-Ba
754 Valéria da Silva Possadagua (Suplente) _____
- 755 Associação das Pessoas Com Albinismo na Bahia – APALBA
- 756 Maria Helena Machado Santa Cecilia (Titular) _____
- 757 Confederação Nacional dos Bispos do Brasil - Regional Nordeste 3 – Bahia e Sergipe – CNBB
- 758 Maria Helena Ramos Belos (Titular) _____
- 759 Associação Cultural e Religiosa Sitio de Paz
- 760 Alcides Jorge Carvalho Dos Santos (Suplente) _____
- 761 Associação Habitacional, Esporte, Cultura, Lazer e Formação Profissionalizantes dos Trabalhadores
762 e Trabalhadoras do Ramo da Seguridade Social na Bahia - AFOSHACLASS-BA
- 763 Valdemir Medeiros da Silva (Titular) _____
- 764 Raimundo Rodrigues Cintra (Suplente) _____
- 765 Centro Afro de Promoção e Defesa da Vida Padre Eziquiel Ramim– CAP DEVER
- 766 José Silvino Gonçalves dos Santos (Titular) _____
- 767 Fórum Pensar Saúde
- 768 Marcos Antonio Gêmeos Almeida Sampaio (Titular) _____
- 769 Associação Cultural e Ambientalista dos Índios Tupinambá de Olivença
- 770 Gildo Silva Amaral (Titular) _____
- 771