

Ata da 130ª Reunião Ordinária do
CES - Conselho Estadual de Saúde

1
2
3
4 Aos cinco dias do mês de julho de dois mil e sete, na sede da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 4ª
5 Avenida, Plataforma 06, lado B, no Auditório Dr. João Falcão Fontes Torres, Centro Administrativo da Bahia,
6 com as presenças dos senhores membros do Conselho, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla – Presidente do
7 Conselho, Dra. Candice de Almeida Rocha Lêdo – Secretária Executiva do CES, Carla Pinheiro Fernandes,
8 Déborah Dourado Lopes, Raul Moreira Molina Barrios, Rita de Cássia Pereira Fernandes, Sônia Magnólia
9 Lemos de Carvalho, Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró, Jece Freitas Brandão, Luiz Delfino Mota Lopes,
10 Antonio Brito, Jedson dos Santos Nascimento, Francisco José Sousa e Silva, Joilda Gomes Rua Cardoso,
11 Jorge Geraldo de Jesus Rosário, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes,
12 Márcia Cristina Graça Marinho e Carlos de Souza Andrade, para a reunião do CES/Ba. Às 15 horas o Senhor
13 Presidente fez a primeira convocação, não houve quorum. Às 15h30min foi aberta à reunião do CES pelo
14 Senhor Presidente, colocando a ata da 129ª reunião ordinária em discussão e votação, que foi aprovada à
15 unanimidade. O Senhor Presidente passou a palavra para a Secretária Executiva do Conselho Dra. Candice de
16 Almeida Rocha Lêdo, para ler as Resoluções da CIB - Comissão Intergestores Bipartite: 1. Resolução CIB nº
17 049/2007 - Aprova, ad referendum, a emissão de parecer favorável a Contratualização dos Hospitais
18 Filantrópicos dos municípios em Gestão Plena do Sistema dos municípios: Itabuna, Ilhéus, Juazeiro, Cruz das
19 Almas e Santo Antônio de Jesus. 2. Resolução CIB nº 050/2007 - Aprova, ad referendum, os Indicadores
20 Municipais do Pacto pela Saúde do ano 2007 dos municípios de Barro Alto, Cafarnaum, Camacan, Canarana,
21 Caturama, Floresta Azul, Gentio do Ouro, Ibirapitanga, Itaberaba, Itabuna, Itamaraju, João Dourado, Nova
22 Viçosa. 3. Resolução CIB nº 052/2007 - Aprova a proposta a ser encaminhada ao Ministério da Saúde de
23 novo teto de Terapia Renal Substitutiva para o Estado da Bahia. 4. Resolução CIB nº 053/2007 - Aprova o
24 projeto de Cirurgia Eletivas do Estado da Bahia. 5. Resolução CIB nº 054/2007 - Aprova os projetos dos
25 municípios de Vitória da Conquista, Feira de Santana e Juazeiro contemplados pela Portaria GM de Nº
26 2.261/2006 (PROGESUS). 6. Resolução CIB nº 055/2007 - Aprova a flexibilização da alocação dos recursos
27 do componente básico da Assistência Farmacêutica. 7. Resolução CIB nº 056/2007 - Aprova a
28 obrigatoriedade da utilização das logomarcas do Governo do Estado da Bahia e do Governo Federal -
29 Ministério da Saúde em todas as unidades de Saúde que sejam co-financiadas pelo Governo Estadual e
30 Federal. 8. Resolução CIB nº 057/2007 - Aprova que seja obrigatória a adequação dos prestadores de serviço
31 conveniados ao SUS que realizam procedimentos de Terapia Renal Substitutiva – TRS aos critérios
32 estabelecidos pela Portaria Ministerial. 10. Resolução CIB nº 058/2007 - Aprova a inclusão dos municípios:
33 Ajustina, América Dourada, Andaraí, Araçás, Araci, Aurelino Leal, Cansanção, Cicero Dantas, Crisópolis,
34 Gentio do Ouro, Inhambupe, Itapicurú, Itiúba, Jandaíra, Jeremoabo, Jussara, Malhada, Nova Itarana,
35 Orolândia, Rafael Jambeiro, Riachão das Neves, Santa Brígida e Sátiro dias; no componente de subprojeto
36 municipais do Projeto de reforma do sistema de saúde do Estado da Bahia. 11. Resolução CIB nº 059/2007 -
37 Aprova o credenciamento do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS de Ibirataia, bem como o Centro de
38 Atenção Psicossocial I – CAPS I no município de São Gonçalo dos Campos. 12. Resolução CIB nº 060/2007 -
39 Aprova a homologação do Termo de Compromisso de Gestão Municipal do município de Belo Campo, de
40 acordo com a Portaria 699/GM de 30 de março de 2006. 3. Resolução CIB nº 061/2007 - Aprova a
41 Implantação/Expansão das Equipes de Saúde da Família e/ou Equipes de Saúde Bucal nos municípios de:
42 Nordestina, Campo Alegre de Lourdes, Jandaíra, Novo Horizonte e Jequié. 14. Resolução CIB nº 062/2007 -
43 Aprova o Termo de Adesão ao Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento nos municípios de:
44 Acajutiba, Aramari, Ibipitanga, Canápolis, Gentio do Ouro e São Francisco do Conde. 15. Resolução CIB nº
45 063/2007 - Aprova a alteração do Centro de Especialidades Odontológicas tipo II – CEO tipo II para CEO
46 tipo III, no município de Itabuna. 16. Resolução CIB nº 064/2007 - Aprova parecer referente às solicitações
47 dos servidores da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia -
48 SESAB. 17. Resolução CIB nº 065/2007 - Aprova o projeto de cirurgias eletivas do município de Dias
49 D'ávila. 18. Resolução CIB nº 066/2007 - Aprova a mudança na forma de repasse do Recurso Federal
50 referente ao incentivo da Assistência Farmacêutica Básica e do Componente Estratégico HD/AR do
51 município de Miguel Calmon. 19. Resolução CIB nº 067/2007 - Aprova a mudança na forma de repasse dos
52 recursos financeiros da Assistência Farmacêutica Básica, para a forma descentralizada – Fundo a fundo do
53 município de Santa Cruz da Vitória. 20. Resolução CIB nº 070/2007 - Aprova, ad referendum, a emissão de
54 parecer favorável a Contratualização dos Hospitais Filantrópicos do município em Gestão Plena de Salvador.
55 21. Resolução CIB nº 071/2007 - Aprova a habilitação dos municípios para que possam receber através do
56 Fundo Municipal de Saúde os recursos relativos ao incentivo financeiro estadual para manutenção de equipes
57 do Programa de Saúde da Família – PSF. Em seguida o Senhor Presidente informou que o Conselho Nacional

58 de Saúde realizará o Seminário Nacional “Atenção à Saúde, Gênero e Saúde da Mulher”, nos dias 01, 02 e 03
59 de agosto de 2007, em Brasília – Df. O evento é dirigido aos Conselheiros (as) de saúde dos diversos
60 segmentos, com o objetivo de oferecer subsídios para análise do Modelo de Atenção à Saúde em suas
61 interfaces com as questões de gênero e saúde da mulher. Solicitamos a indicação de 01 Conselheiro para
62 participar do evento. Após apreciação dos Conselheiros ficou decidida a presença de Jorge Geraldo de Jesus
63 Rosário. O Senhor Presidente franqueou a palavra para os Conselheiros fazerem as comunicações de suas
64 entidades. O Conselheiro Antonio Brito convidou todos os Conselheiros para comemoração dos vinte anos da
65 Federação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas do Estado da Bahia -
66 FESFBA, que ocorrerá na próxima segunda-feira, 09 de julho de 2007, às 19 horas, no Salão de Festas do
67 Quartel do Exército de Amaralina, quando será outorgada a Medalha da Ordem das Misericórdias do Estado
68 da Bahia ao Deputado Pe. José Linhares Ponte – Presidente da Confederação Internacional das Misericórdias,
69 onde o nosso Secretário Jorge Solla fará o pronunciamento final da solenidade representando o Governo do
70 Estado porque nós das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos temos essa parceria, será uma solenidade muito
71 bonita, e gostaria de contar com a presença de todos os que estão envolvidos com os Hospitais Filantrópicos,
72 como também todos os setores filantrópicos de saúde do interior e da capital. A Conselheira Tereza Cristina
73 Bomfim de Jesus Deiró mencionou que na reunião passada nós colocamos a situação dos concursados, o
74 Secretário me respondeu, mas, eu não me dei por convencida e estou trazendo a pergunta para uma análise
75 com relação aos concursados aprovados com médias idênticas, o pleito do SINDSAÚDE que entendemos ser
76 bom para a saúde, para o Estado e também para aqueles trabalhadores que estão nessa expectativa, para que
77 onde tiver quadro previsto para determinadas categorias, como por exemplo, técnicos em radiologia, como um
78 ponto de corte de aprovação satisfatório, que sejam chamados para substituir os contratos REDA – Regime
79 Especial de Direito Administrativo. Ressaltou que após esse levantamento é necessário que se verifique o
80 aumento dessa necessidade porque passou quinze anos sem concurso, e que esses trabalhadores concursados
81 tenham a chance de serem chamados de acordo com as vagas existentes no quadro da SESAB. Enfatizou a
82 situação de alguns hospitais e unidades de saúde ainda sem as mudanças de gestão esperadas e necessárias
83 para o bom funcionamento das mesmas. Passou às mãos do Presidente desse Conselho um documento feito
84 pela comunidade de Águas Claras referente ao Hospital Dom Rodrigo de Menezes, solicitando providências
85 urgentes com relação a gestão daquele hospital. Ressaltou que está encaminhando para o Secretário outro
86 documento feito pelos servidores que endossa esse documento feito pela comunidade para aquela unidade que
87 é a única especializada em hanseníase, fora os centros de saúde que atendem essa demanda, e que esse
88 Conselho peça o devido socorro para o referido hospital para que os servidores consigam exercer de fato suas
89 atividades e que os pacientes consigam ser atendidos de forma digna porque já se passaram seis meses, apesar
90 de não ser muito tempo, mas, está em tempo da Secretaria mover os devidos esforços, os servidores dessa
91 unidade encaminharam esses documentos para o SINDSAÚDE pedindo para que eu na condição de
92 Conselheira trouxesse aqui em caráter de urgência. Salientou que enquanto representante dos profissionais de
93 saúde no Conselho quer informar para todos inclusive para o Senhor Presidente, que a mesa central de
94 negociação se reuniu ontem, e pode ser que as notícias não tenham chegado ainda até V. Excelência, de que
95 nós estamos na oitava rodada e ficou agendada para o dia dezessete a mesa setorial e ontem nós entregamos
96 para esta mesa central todos os segmentos de servidores do estado, a representação dos onze sindicatos e
97 entregamos a pauta emergencial. Informou também ao Secretário que muitos servidores do CREAIDS –
98 Centro de Referência Estadual de Aids tem procurado o SINDSAÚDE se queixando da gestão, está havendo
99 uma série de problemas, inclusive eu já registrei aqui na reunião do Conselho. Salientou que é preciso rever a
100 situação da gestão de algumas unidades sob pena de não conseguirmos a qualidade da assistência respeitando
101 os princípios do SUS – Sistema Único de Saúde. O Senhor Presidente convidou Dr. Eraldo Salustiano de
102 Moura – SUPLAN, para fazer uma apresentação sobre a Situação do Transplante no Estado da Bahia. Dr.
103 Eraldo Salustiano de Moura saudou a todos ressaltando a importância do assunto. Pontuou que praticamente
104 toda população já ouviu falar em algum momento sobre transplante, mas, poucas pessoas entendem o que é o
105 processo de transplante, o que é a doação, inclusive a maioria dos transplantes ainda é realizada por doadores
106 falecidos, quando as pessoas pensam em morte sempre tem uma ressalva, pensamos sempre na morte do
107 outro, mas, não na nossa e isso é um dos entraves. A Bahia apresenta um dos menores índices de transplantes
108 do Brasil como vocês vão poder observar. O problema do transplante não é só do Brasil, não é só da Bahia, é
109 do mundo. Nos últimos quarenta anos o transplante deixou de ser um tratamento experimental e passou a ser
110 uma terapêutica eficaz para muitas doenças que até então não tinham cura, daí ocorreu um aumento
111 progressivo nas filas porque as indicações aumentaram e o número de doadores é insuficiente por
112 desconhecimento da população. O transplante é um processo que é da sociedade, ele começa na sociedade e
113 termina na sociedade, é a área de tratamento da saúde que se você não tiver doador não tem o tratamento, é
114 fundamental que a população entenda que é a maior beneficiada pela doação é a própria sociedade. 1.

115 Organograma atual: a) Secretário; b) Superintendência de Atenção à Saúde; c) Assessoria Técnica; d)
116 Diretoria de Atenção Especializada; e) Coordenação de Atenção Hospitalar; f) Coordenação do Sistema
117 Estadual de Transplantes; g) Central de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos; h) Coordenação de
118 Urgência; i) Coordenação de Redes de Apoio Especializado. 2. Transplante: é a remoção de órgãos ou tecidos
119 de um doador e o implante em um receptor, sem o doador você não tem essa segunda fase que é o transplante.
120 3. Indicação: O transplante está envolvido em todos os processos da sociedade, no momento em que eu tenho
121 uma prevenção efetiva, uma saúde básica de qualidade eu tenho menos pessoas chegando a indicação de
122 transplantes, se eu tenho o controle de hipertensão eu tenho menos pacientes com insuficiência renal e
123 consequentemente temos pacientes na fila. Pontuou que quando não é feita uma atenção básica de saúde, com
124 controle de hipertensão e diabetes a tendência é o crescimento dessas filas, porque mais indivíduos vão entrar
125 em insuficiência renal e outros em insuficiência cardíaca, e vão ter consequentemente indicação de
126 transplante: a) Doença terminal do órgão é quando o paciente não tem nenhuma outra modalidade de
127 tratamento; b) Vontade de realizar; c) Ausência de contra-indicação. 4. História dos Transplantes: O
128 transplante existe desde antes de Cristo, os egípcios e os chineses tem relatos de retirada de parte de um
129 indivíduo implantada em outro, ou de um animal implantado em outro animal. Mencionou que gostaria de
130 mostrar um resumo da literatura de quando começou oficialmente a pensar e escrever sobre transplante de
131 maneira efetiva: a) John Hunter -1778 = transplante de ovário e testículo; b) MacEwen -1881 = transplantes
132 de ossos; c) Zirm -1905 = transplante de córnea - Alemanha; d) Carrel e Guthrie -Início do Séc. XX =
133 anastomoses para implantar os órgãos sólidos que precisavam de circulação, Carrel ganhou um Prêmio Nobel
134 na década de sessenta; e) Escola Medicina de Viena: Ullman-1902 = autotransplante de rim (cão); f) Jaboulay
135 -1906 = xenotransplante cabra porco, onde pegava órgão de animais e transplantavam para indivíduos, a
136 maioria desses transplantes era feito em pacientes que tinham insuficiência renal, até então nós não tínhamos
137 as terapias renais substitutivas, ou seja, o paciente entrava em insuficiência renal e estava fadado a morrer
138 entre um e dois meses, e pelo desespero dos cirurgiões da época eles começaram a fazer um processo de
139 xenotransplante, usando rim de cabra, rim de porco, e depois tanto morria o animal quanto o transplantado
140 porque existia um processo que ninguém entendia até então que era uma rejeição; g) Unger -1909 macaco
141 criança; h) Voronoy -1933 = alotransplante humano; i) Dausset -1952 = descobriu os antígenos HLA, que é a
142 identidade genética e permite que o indivíduo geneticamente semelhante possa doar para o outro sem um
143 processo de rejeição tão agressivo; j) Murray -1954 = inicia um Programa de Tx Renal com HLA idêntico; k)
144 Calne -1960 = Utilizou a 6-mercaptopurina (Azatriopina), nesse ano nós tivemos o início da imuno supressão,
145 ou seja, das medicações que diminuíam a rejeição. Pontuou que a partir de mil novecentos e sessenta nós
146 tivemos um processo extremamente importante de crescimento dos transplantes devida a descoberta da
147 identidade genética através do HLA. 5. Fases dos transplantes: a) Fase mística: Mostra um quadro de São
148 Cosme e São Damião que eram médicos, no ano 300 d.C. onde eles fizeram o primeiro transplante lendário da
149 história em que o paciente tinha gangrena na perna e esse outro havia falecido numa guerra, então foi retirada
150 a perna desse indivíduo e implantada no paciente, daí se considera São Cosme e São Damião como patronos
151 do transplante até hoje, no mês de setembro nós temos a semana dos transplantes no Brasil e São Cosme e São
152 Damião são considerados patronos. b) Fase de aplicação clínica: A partir dessa aplicação nós tivemos aquela
153 identificação genética de HLA e foi possível começar um programa de transplante na época com sucesso,
154 mas, para você ter um transplante precisava ter um gêmeo univitelêneo e ele querer lhe dar um rim, senão
155 você estava fadado a falecer. Mencionou que esse indivíduo doou o rim para o outro e ele conseguiu
156 sobreviver dez anos sem rejeição porque eram gêmeos idênticos. 6. Como chegamos até aqui? 6.1. 1º
157 Diploma Legal Específico: a) Lei nº 4.280 de 06/11/1963, essa foi a primeira lei brasileira referente a
158 transplante é a quando estava iniciando o processo de transplante de fígado, rim, pâncreas aqui no Brasil
159 principalmente nos estados de São Paulo, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro. Dispôs sobre a utilização
160 científica e terapêutica do corpo humano; Regulou extirpação de órgãos e tecidos de pessoas falecidas
161 mediante a autorização escrita em vida; Revogada pela Lei nº 5.479 de 10/08/1968; revogada 24 anos depois
162 pela Lei nº 8.489 de 18/11/1992 revogada pela atual Lei dos Transplantes. A partir da década de sessenta nós
163 começamos a ter um problema, que era o início dos transplantes, início do uso de drogas imuno supressoras,
164 porém nós não tínhamos legislação aqui no Brasil como em boa parte do mundo que regulamentava o
165 programa de transplante, daí se começou a legislar para que o transplante tivesse uma regulamentação. 7.
166 Leis, decretos e portarias: 1. Lei nº 9.434 de 04/02/97 - Lei dos transplantes; 2. decreto nº 2.170 de 04/03/97 -
167 Escolha mandatária na CNH; 3. Medida provisória nº 1.718 de 06/10/98 - Fim da doação presumida; 4. Lei nº
168 10.211 de 23/03/01 - Altera a lei dos transplantes; 5. Decreto nº 2.268 de 30/06/97 - Regulamenta lei
169 transplantes/cria SNT; 6. Resolução CFM nº 1.480 de 08/08/97 - Diagnóstico de morte encefálica; 7. Portaria
170 nº 901 de 16/08/00 - Criação da Central Nacional; 8. Portaria nº 91 de 23/01/01 - Funcionamento Central
171 Nacional; 9. Portaria nº 3.410 de 05/08/98 - Financiamento dos transplantes; 10. Portarias conjuntas nº 27 e

172 28 de 20/08/99 - Indicações uso imunossuppressores; 11. Portarias nº 65 e 66 de 24/02/00 - Indicações uso
 173 imunossuppressores; 12. Portaria conjunta nº 10 de 11/05/00 - Desmembramento da AIH do doador; 13.
 174 Portarias nº 1312 a 1.314 de 30/11/00 - Procedimentos histocompatibilidade; 14. Portaria nº 92 de 23/01/01 -
 175 Remuneração dos transplantes; 15. Portaria nº 935 de 22/07/99 - Transplante de pâncreas; 16. Portaria nº 541
 176 de 14/03/02 - Critérios cadastramento receptores fígado; 17. Portaria nº 221 de 01/04/02 - Protocolo de
 177 imunossuppressores rim. 18. Portaria nº 936 de 22/07/99 - Importação de córneas; 19. Portaria nº 333 de
 178 24/03/00 - Banco de valvas cardíacas humanas; 20. Portaria nº 902 de 16/08/00 - Banco de olhos; 21. Portaria
 179 nº 903 de 16/08/00 - Banco de sangue de cordão umbilical e placentário; 22. Portaria nº 904 de 16/08/00 -
 180 Banco de tecidos ósteo-fascio-condro-ligamentosos; 23. Portaria nº 1.317 de 30/11/00 - Tabela Transplante
 181 de medula óssea; 24. Portaria nº 1.117 de 01/08/01 - Reajuste dos valores da port. 92 e procedimentos
 182 transplante hepático intervivos; 25. Portaria nº 1160 de 29/05/2006 - modifica critérios alocação de fígado; 26.
 183 Portaria nº 1262 de 16/06/2006 – CIHDOTT, todo hospital acima de oitenta leitos é obrigado tem funcionários
 184 exclusivos para fazer a parte buscativa, identificação e educação do hospital e da comunidade. Informou que
 185 essas três últimas planilhas são as leis e decretos que regulamentam o processo de transplante. O Brasil tem
 186 uma característica importante, ele tem uma das leis mais avançadas do mundo em transplante, nossa
 187 regulamentação é extremamente rigorosa e que dá uma segurança muito grande para as famílias e para a
 188 população com relação a transplante, e nós temos outra característica no Brasil que é o maior sistema público
 189 de transplante do mundo, mais de 90% dos nossos transplantes são pagos pelo SUS – Sistema Único de Saúde
 190 com valores diferenciados, e pagos via FAEC o que não tem nenhuma limitação para que o número de
 191 transplantes seja limitado. Ressaltou que o Brasil é o segundo país do mundo em número de transplantes, nós
 192 só perdemos para os Estados Unidos. A doação hoje no Brasil só é efetivada com o consentimento da família,
 193 parente de primeiro ou segundo grau. Informou que no ano passado nós tivemos uma modificação dos
 194 critérios para alocação de fígado, a partir de julho do ano passado os critérios para a distribuição de fígado
 195 passaram a ser por critério de gravidade, o que até então era por critério cronológico. 8. Morte Encefálica
 196 9.434/97 – CFM 1480/97 - Dois Exames Clínicos - Um Exame Complementar: Mencionou que são
 197 necessários dois exames clínicos feitos por dois médicos diferentes com um intervalo de tempo variável
 198 dependendo da idade, e mais um exame complementar que pode ser qualquer um desses relacionados: 1.
 199 EEG; 2. Doppler transcraniano; 3. Angiografia cerebral; 4. Cintilografia radioisotópica; 5. Tomografia
 200 computadorizada Xe 133; 6. PET; 7. SPECT; 8. PIC; 9. Extração cerebral de oxigênio; 10. Outros. 9.
 201 Processo doação – Transplante: 9.1. Potenciais doadores: a) 60 por milhão de população; b) 1 - 4% dos óbitos
 202 hospitalares; c) 10 -15% dos óbitos em UTI. 9.2. Potenciais doadores: 20 - 90% (identificados e/ou
 203 notificados). 10. Doador Vivo – Familiar: a) Rim; b) Medula óssea; c) Fígado; d) Pulmão; e) Pâncreas; f)
 204 Intestino. 10.1. Doador Morto – Coração parado: a) Tecidos; b) Córneas; c) Rim; d) Pâncreas; e) Fígado; f)
 205 Pulmão. 10.2. Morte encefálica - ocorre quando o cérebro ou o tronco encefálico do paciente teve um trauma
 206 ou um dano extenso falecendo no momento do trauma, provocando imediatamente uma parada cardíaca: a)
 207 Órgãos; b) Tecidos. 11. Tipos de transplante:

ÓRGÃOS	TECIDOS
Rim	Córneas
Coração	Válvulas
Fígado	Ossos
Pulmão	Pele
Pâncreas	Medula
Intestino	
ALO-COMPOSTOS	CÉLULAS
Membros Superiores	Células hematopoiéticas
Face	Ilhotas de pâncreas
Traquéia	Hepatócitos
	Células neuronais

208 Informou que aqui na Bahia existem hoje aproximadamente mil pacientes na fila de espera de transplante, no
 209 Brasil está em torno de dezesseis mil, e nós temos um número de óbitos imenso que não são abordados para
 210 córnea. 12. Resultados dos transplantes:

Rim	Fígado: 85%	Paciente: 94%
Paciente: 95%	Coração: 85%	Rim: 92%
Enxerto: 90%	Pulmão: 78%	Pâncreas: 86%

211 13. Obstáculos aos transplantes - Risco cirúrgico: a) Perda precoce do enxerto por rejeição aguda; b) Perda do
 212 enxerto a longo prazo; c) Morbidade relacionada à imunossupressão; d) falta de doadores. 14. Processo
 213 doação – transplante: a) Detecção potencial doador - em torno de 5% desses potenciais doadores ou menos
 214 são identificados aqui, se o indivíduo tem 100% de potencial de doadores eu identifico aqui no estado menos
 215 de 5% isso é um fato dramático, porque quando eu não desencadeio esse processo através da detecção
 216 nenhuma dessas outras fases caminham; b) Avaliação; c) Manutenção – no momento em que o indivíduo tem

217 morte encefálica ele desencadeia um processo de pane sistêmica em todo organismo levando às alterações
 218 endócrinas, metabólicas fazendo com que esse indivíduo entre em estado de deterioração, precocemente todos
 219 os órgãos se não tiver uma manutenção adequada; d) Diagnóstico de morte encefálica – onde poucas pessoas
 220 ou poucos profissionais mesmo nas unidades de terapias intensivas conseguem fazer com segurança o
 221 diagnóstico de morte encefálica, isso foi mostrado numa pesquisa que a SOTIBA - Sociedade de Terapia
 222 Intensiva fez aqui na Bahia dois anos atrás, essa pesquisa está sendo repetida no Brasil, cerca de 50% dos
 223 profissionais não se sente seguro para fazer o diagnóstico de morte encefálica, é necessário um processo de
 224 capacitação para que eles possam atuar nessa área; e) Consentimento familiar – é um processo extremamente
 225 grave, a Bahia tem mais de 50% de índice de negativa familiar, e o Brasil em torno de 28%, nós temos mais
 226 de 50% do índice de negativa familiar por desconhecimento da população ou por desconfiança da população
 227 no Sistema de Saúde, quando nós conseguimos chegar nessa fase o resto caminha razoavelmente bem; f)
 228 Documentação de morte encefálica; g) Aspectos logísticos; h) Remoção de órgãos e tecidos; i) Distribuição; j)
 229 Transplante; k) Acompanhamento dos resultados. 15. Doadores efetivos pmp: tivemos uma evolução no
 230 Brasil desde o ano de mil novecentos e noventa e três com relação ao número de doadores, foi fundamental a
 231 criação da lei dos transplantes no ano de mil novecentos e noventa e sete, a partir daí nós tivemos um
 232 acréscimo do número de doação, chegando ao ano de dois mil e quatro com 7.3, dois mil e cinco com 6.3, e
 233 dois mil e seis nós baixamos para 06 doadores por milhões de habitantes. 16. Doadores mortos - potenciais
 234 doadores: 60 pmp: a) Meta países desenvolvidos: 30 - 40 pmp; b) Meta Brasil em 10 anos: 20 pmp (1 –
 235 1,5/ano). Pontuou que quando nós comparamos o Brasil com outros países começamos a ver que nós temos
 236 um espaço imenso para estar crescendo, se nós pegamos o Brasil aqui com 06 doadores por milhões de
 237 habitantes: a) Santa Catarina está com 12 doadores por milhões de habitantes; c) Rio Grande do Sul 13
 238 doadores por milhões de habitantes, são os estados que mais fazem captação por milhão de habitantes,
 239 começaram um processo de educação da comunidade a vinte anos atrás o que está refletindo hoje no aumento
 240 do número de doação. Informou que o país hoje que mais faz captação por milhões de habitantes é a
 241 Espanha, algumas regiões como as das Catalonias chegam a fazer quarenta e cinco captação por milhão de
 242 habitantes e é um país onde você tem um índice de violência muito baixo, tem um controle social maior,
 243 alguns trabalhos já mostraram, que em vez de ser cinco doadores por milhões de habitantes como eu falei
 244 antes, nós temos mais de cem doadores por milhões de habitantes porque nós temos um índice de violência
 245 urbana muito maior e nós temos um controle das doenças que podem levar o indivíduo vir a falecer por morte
 246 encefálica muito maior, exemplo a hipertensão arterial levando a acidente vascular cerebral. 17. Brasil -
 247 Situação em 2006:

ÓRGÃO	NECESSIDADE	REALIZADOS
Córnea	17.000	10.124
Rim	10.000	3.362
Fígado	4.200	1.025
Coração	1.700	139
Pulmão	1.200	49

248

ÓRGÃO	NECESSIDADE (pmp)	REALIZADOS (pmp)	(%)
Córnea	100	51,3	(50%)
Rim	60	19,8	(30%)
Fígado	25	5,6	(22%)
Coração	10	1,2	(12%)
Pulmão	8	0,3	(4%)

249

250 Pontuou que aqui estão os dados que nos permitem avaliar o número de pacientes que vão precisar de
 251 transplante por milhão de habitantes. 18. Bahia - 2006:

252

ÓRGÃO	NECESSIDADE	REALIZADOS
Córnea	1.500	100
Rim	750	55
Fígado	225	14
Coração	120	0

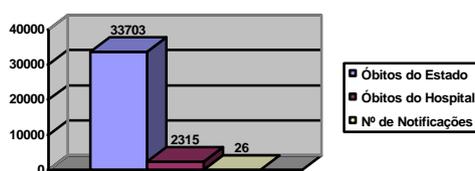
253

NECESSIDADE	(pmp)
Rim	60
Fígado	25
Coração	10
Pulmão	08
Córnea	100

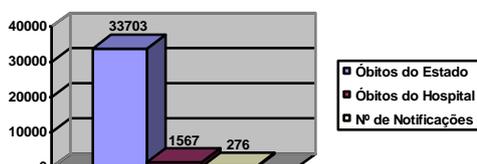
254 Pontuou que comparando o Estado da Bahia nós entramos na nossa seara e ficamos mais preocupados, o
 255 Brasil já é preocupante a Bahia nos deixa também extremamente preocupados, e é necessário que todos nós
 256 estejamos unidos para mudar essa realidade porque hoje nós temos duas populações que entendem o que é
 257 transplante, são os profissionais que lidam com o transplante e o paciente com sua família que ficam
 258 desesperados em busca de receberem um órgão ou um tecido para continuar vivo ou melhorar a sua qualidade
 259 de vida. 19. Lista de espera maio 2007: Pontuou que temos hoje na fila cerca de quatro mil pacientes
 260 esperando por um transplante. 20. Órgãos que podem ser doados, esses são os transplantes que o estado
 261 realiza: a) Fígado; b) Coração; c) Pulmão; d) Pâncreas; e) Intestino; f) Rim. 20.1. Tecidos que podem ser
 262 doados: a) Medula; b) Osso; c) Pele; d) Córnea; e) Esclera; f) Cartilagem; g) Âmnio; h) Tendão; i) Menisco; j)
 263 Fascia; k) Valva; l) Vasos. 21. Centros Transplantadores/2006:

ÓRGÃO	CENTROS	Nº TRANSPLANTES
Córnea	17 Centros	100 Transplantes
Rim	04 Centros	55 Transplantes + 02
Medula	01 Centro	33 Transplantes
Fígado	02 Centros	14 Transplantes

264 22. Fígado - Transplantes Realizados por Estado – Ano de 2005: Quando nós comparamos o que aconteceu
 265 no Estado da Bahia com outros estados, e nós preferimos comparar com estados semelhantes, tanto por serem
 266 nordestinos, terem a mesma estrutura hospitalar e capacidade científica instalada, nós comparamos a Bahia
 267 com o estado do Ceará e Pernambuco. Pontuou que a Bahia no ano de dois mil e cinco realizou doze
 268 transplantes de fígado, Pernambuco realizou 48 e o Ceará 54 transplantes, tivemos no Brasil um total de 956
 269 transplantes de fígado no período de 01/01/2005 a 31/12/2005. 23. Fígado - Transplantes Realizados por PMP
 270 – Ano de 2005: Pontuou que quando nós fazemos a proporção em dois mil e cinco por milhões de habitantes
 271 onde realiza transplante de fígado a Bahia proporcionalmente por milhão de habitante, temos próximo de
 272 quatorze milhões, nós estamos numa situação extremamente distante da nossa capacidade. 24. Fígado -
 273 Transplantes realizados por estado – Ano de 2006: a) São Paulo = 497 transplantes; b) Rio de Janeiro = 103;
 274 c) Rio Grande do Sul = 94; d) Pernambuco = 69; e) Minas Gerais = 67; f) Paraná = 59; g) Ceará = 56; h)
 275 Santa Catarina = i) 42; j) Bahia = 14; k) Espírito Santo = 14; l) Paraíba = 10; m) - Total de Transplantes =
 276 1.025, realizados de 01/01/2006 a 31/12/2006. 25. Fígado – Transplantes – (Doador falecido e Vivo) por
 277 estado em 2006 – por 1.000.000 de habitantes: a) São Paulo = 12,3; b) Rio Grande do Sul = 8,2; c)
 278 Pernambuco = 8,2; d) Santa Catarina = 7,2; e) Ceará = 6,9; f) Rio de Janeiro = 6,7; g) Paraná = 5,7; h)
 279 Espírito Santo = 4,1; i) Minas Gerais = 3,5; j) Paraíba = 2,8; k) Bahia = 1,0, realizados no período de
 280 01/01/2006 a 31/12/2006. 26. Transplante de Rim – Análise Anual por Estado: a) São Paulo = 1307; b) Rio
 281 Grande do Sul = 340; c) Minas Gerais = 285; d) Paraná = 257; e) Rio de Janeiro = 234; f) Ceará = 145; g)
 282 Santa Catarina = 134; h) Pernambuco = 102; i) Espírito Santo = 96; j) Goiás = 85; k) Bahia = 64; l) Mato
 283 Grosso do Sul = 48; m) Rio Grande do Norte = 41; n) Alagoas = 40; o) Pará = 40; p) Maranhão = 37; q) Piauí
 284 = 36; r) Distrito Federal = 31; s) Amazonas = 18; t) Mato Grosso = 10; u) Paraíba = 8; v) Sergipe = 4; - Total
 285 de Transplantes = 3.362. 27. Córnea - Transplantes realizados por estado em 2006: a) São Paulo = 5.295; b)
 286 Goiás = 723; c) Rio Grande do Sul = 636; d) Minas Gerais = 616; e) Paraná = 584; f) Pernambuco = 540; g)
 287 Santa Catarina = 321; h) Distrito Federal = 288; i) Ceará = 224; j) Paraíba = 134; k) Bahia = 100; l) Mato
 288 Grosso do Sul = 92; m) Espírito Santo = 91; n) Rio de Janeiro = 83; o) Rio Grande do Norte = 78; p) Pará =
 289 78; q) Amazonas = 69; r) Maranhão = 57; s) Sergipe = 46; t) Piauí = 39; u) Mato Grosso = 25; v) Alagoas =
 290 07; Total de Transplantes = 10.126. 28. Medula - Transplantes realizados por estado em 2005: a) São Paulo =
 291 625; b) Rio de Janeiro = 165; c) Rio Grande do Sul = 107; d) Pernambuco = 104; e) Paraná = 95; f) Bahia =
 292 42; g) Santa Catarina = 35; h) Minas Gerais = 31; Total de Transplantes = 1204. 29. Hospital Geral Roberto
 293 Santos: Fonte: FONTE: Dados do SESAB/DIS-SIH-SUS – Janeiro a dezembro de 2006.



300 30. Hospital Geral Roberto Santos: Fonte:
 301 FONTE: Dados do SESAB/DIS-SIH-SUS – Janeiro a dezembro de 2006.



302
 303
 304
 305

306 31. Hospital Geral de Vitória da Conquista: a) Óbitos do Estado = 33.073; b) Óbitos do hospital = 665. Fonte:
307 Dados do SESAB/DIS-SIH-SUS – Janeiro a dezembro de 2006. 32. Hospital Ernesto Simões: a) Óbitos do
308 Estado = 33703; b) Óbitos do Hospital = 993; c) Nº de Notificação = 4. 33. Hospital Geral Clériston Andrade:
309 a) Óbitos do Estado = 33073; b) Óbitos do Hospital = 1.667, sem nenhuma notificação. 34. Listas de
310 pacientes: A demanda de pacientes aguardando transplante é muito maior que a oferta, nós precisamos tomar
311 as medidas cabíveis para que esses pacientes consigam chegar e serem transplantados antes de irem a óbito.
312 35. Programa de Transplante do Estado Bahia - Avaliação da situação da Bahia: a) Pré-Transplante; b)
313 Transplante; c) Pós Transplante. 36. Porque investir em um programa de transplante? a) Benefício Social; b)
314 Criação de Divisas Científicas e Tecnológica; c) Aporte de recursos para o estado e municípios; d) Redução
315 de custos com TFD e Diárias. 37. Projeto 2007 – Gestão: Pontuou que diante dessa situação, com a chegada
316 de Dr. Jorge Solla, nós começamos a desenvolver vários projetos que começaram a dar resultados,
317 relacionados a gestão e a parte educacional: a) Implantação e implementação CIHDOTT; b) Protocolo do
318 Estado para diagnóstico de ME - Morte Encefálica: Esse protocolo está saindo até o final do mês e vai ser
319 extremamente mais tranquilo para o indivíduo que está na unidade hospitalar onde terá todos os valores
320 metabólicos padronizados; c) Ampliação do número de equipes Tx: Ampliamos para duas equipes e estamos
321 tentando ampliar na área de cirurgia cardíaca e interiorização com implantação de transplante renal e de
322 córnea em quatro cidades maiores do interior do estado, Feira de Santana, Vitória da Conquista, Juazeiro, e
323 Itabuna que está reativando o programa de transplante, fez dois transplantes a dois anos, está reativando agora
324 e vai realizar um transplante renal no próximo sábado; d) Implantação das Câmaras Técnicas e protocolos; e)
325 Criação do banco de dados; f) Ampliação de equipes para diagnóstico de ME, hoje nós já temos médicos
326 durante todo dia fazendo busca ativa nos hospitais do estado, há quinze dias que começou e nós já tivemos
327 três transplantes com essa equipe que está fazendo busca ativa e identificação de potenciais doadores, tivemos
328 seis doações nos últimos quinze dias o que mostra que quando se existe um processo de identificação do
329 identificação do potencial doador a equipe que trabalha com a busca ativa passa confiança para a equipe
330 gerando um número de doação muito maior; g) Parcerias com secretarias de saúde dos municípios; h)
331 Implantação do programa de atenção ao transplante, isso é fundamental porque nós temos indivíduos que
332 entram hoje para fazer os exames pré-operatórios, se ele tem recurso ou plano de saúde em dois meses ele está
333 pronto e já entra para concorrer com o próximo órgão que aparecer, enquanto os pacientes do SUS passam
334 geralmente dois anos para concluir os exames pré-operatórios; i) Banco de olhos, está com um ano de
335 funcionamento dando uma qualidade excelente para o transplante de córnea do estado; j) Interiorização do
336 programa de transplante; k) Tele medicina, no momento eu que é feito um eletro encefalograma para o
337 diagnóstico de morte encefálica no interior isso é enviado para a central através no meio e aqui é dado o laudo
338 agilizando o processo; l) Parcerias com entidades públicas e privadas (UFBA, Bombeiros, FIEB, Patologia).
339 38. Proposta de Atendimento do Pré e Pós Transplante: Pontuou que o paciente que tiver indicação para
340 transplante ele vem para esse centro que gerencia todos os exames pré-operatórios, para ele não ficar indo de
341 um hospital para outro procurando especialistas. Informou que a proposta é que quando esse centro estiver
342 funcionando os pacientes consigam se preparar para o transplante em dois meses. 39. Projeto Educa
343 Transplante: a) Módulo de transplante nas faculdades de medicina, enfermagem, psicologia, serviço social; b)
344 Módulo na residência médica; c) Educação na comunidade; d) Educação hospitalar; e) Curso Morte
345 encefálica CFM/CRM/SOTIBA e a SESAB; f) Curso para coordenadores, no ano passado nós fizemos dois
346 cursos e esse ano tem mais dois cursos programados, um para a capital e outro para o interior. 40. Educação:
347 a) Cirurgia experimental, a UFBA está desenvolvendo no laboratório uma cirurgia experimental em
348 transplante, esse semestre nós vamos ter uma disciplina optativa vinculada a essa disciplina; b) Estágios para
349 estudantes de medicina e enfermagem na central de transplantes, onde foram selecionados quatorze estudantes
350 para participar do processo de trabalho dessa central durante vinte quatro horas, e das equipes médicas e de
351 enfermagem que trabalham naquele setor; c) Cursos para faturista; d) Capacitação de neurologistas e
352 intensivistas; e) Palestras em escolas, SAMU. 41. Outras ações: a) Treinamento da equipe; b) Vinculação de
353 profissionais a busca ativa de diagnóstico de ME e manutenção do potencial doador; c) Apoio logístico
354 Equipamentos e materiais; d) Humanizar o atendimento. 42. Metas: a) Aumento de 50% nas doações de
355 múltiplas; b) Aumento de 100% doações de Tecidos; c) Implantação de comissões funcionantes 70% dos
356 hospitais com mais de 80 leitos. Informou que hoje nós temos um aumento comparado com o mesmo período
357 do ano passado, e 30% das doações indicando que o caminho é estar organizando um processo profissional
358 com profissionais vinculados a busca e identificação de potenciais de doadores, e terem um processo de
359 esclarecimento tanto para os profissionais da área de saúde quanto para a comunidade em geral. O Senhor
360 Presidente passou a palavra para os Conselheiros que quisessem fazer algum esclarecimento. O Conselheiro
361 Jeca Freitas Brandão salientou a sua satisfação com a exposição do Dr. Eraldo Salustiano, que é muito
362 desconfortável para nós daqui da Bahia que tem a medicina mais antiga e tradicional do hemisfério sul do

363 planeta terra, está vivendo esse constrangimento dos números apresentados nos estados da Paraíba e Espírito
364 Santo, é uma situação constrangedora e nós esperamos que no fim desta gestão vocês possam mostrar a
365 sociedade números mais favoráveis. Ressaltou que é ridículo o numero de transplante de rins e de fígado, que
366 no Sul e nos outros estados essas práticas são rotineiras. Enfatizou que não sabe qual é o que acontece aqui na
367 Bahia provocando essa situação, nós temos cirurgiões experientes, competentes e os números não aparecem,
368 espero que nós que temos a responsabilidade com a saúde pública da Bahia daqui a três anos essas intenções
369 venham a ser colocadas em realidade tirando o nosso estado dessa situação de tristeza e constrangimento.
370 Ressaltou que está aguardando o técnico da área que está implementando o programa reverter também a
371 escandalosa mortalidade materno-infantil aqui no nosso estado, que esses técnicos venham aqui no CES
372 mostrar o que está sendo realizado para exterminar esses números de mortalidade nas nossas mulheres que
373 nos envergonham e nos deixam constrangidos. O Conselheiro Antônio Brito mencionou que após a
374 apresentação de Dr. Eraldo ele verificou as metas de 50% de doadores múltiplos, e 100% para os tecidos, o
375 que me deixou em dúvidas por se apresentar em numero relativo, se for colocado em numero absoluto não
376 resta quase nada da meta proposta, passa de dez para vinte ou de três para seis. Questionou qual a estratégia
377 proposta, e como esse Conselho e as entidades que nós representamos podemos colaborar, não para as metas
378 serem relativas, mas, para serem absolutas, vamos sair de mil para dois mil, ou de dez para cinquenta, e que
379 isso seja percentualmente até uma grande surpresa, porque por percentual nós ficamos satisfeitos, mas,
380 quando colocamos em número absoluto não sabemos com quais estratégias nós podemos colaborar. O
381 Conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves pontuou que é de Itabuna, e que a dez dias atrás perdeu um amigo
382 que estava a espera de um transplante, o Senhor colocou que sábado vai haver uma cirurgia nesse município?
383 Existe uma lista de espera a nível estadual ou regional? Quais os critérios para quem quer realizar essa
384 cirurgia? A Conselheira Tereza Deiró salientou que gostou e aprendemos com a apresentação, principalmente
385 nós temos que ver de que forma podemos buscar caminhos para mudar esse quadro triste que a Bahia ainda se
386 encontra, e pior é que não é só com relação a medicina de alta complexidade, eu acabei de falar da situação do
387 Hospital Colônia Dom Rodrigo de Menezes que é o leprosário, e a lepra não está erradicada. Mencionou que
388 a foto chocante que foi mostrada, de indivíduos amontoados, é para se ter uma percepção de quantas pessoas
389 estão morrendo por falta da oportunidade de serem transplantadas. Informou que ouviu uma palestra de Dom
390 Mauro Morelli onde dizia o seguinte: “Menino não nasce para ser anjinho, adulto não cresce para morrer por
391 falta de assistência à saúde”, nós não nascemos para virar anjo precocemente. Ressaltou que nós enquanto
392 conselheiros temos que nos apropriar e aproveitando a brilhante explanação, quero dizer Senhor Secretário,
393 que nós sabemos essa situação não se resolve de imediato porque é muito problemática. Relatou em outra
394 reunião que foi colocada uma venda nos olhos dos nossos gestores e governantes em relação a saúde,
395 acreditamos que essa venda foi retirada para que nós possamos ter uma saúde pública de qualidade, com
396 universalidade, equidade, com direitos para todos os indivíduos. Ressaltou queria convidar uma colega que foi
397 transplantada a tempos atrás com a perspectiva de cinco anos, hoje ela é re-transplantada e já tem vinte anos
398 de transplante, para se ver a expectativa de vida de uma pessoa, está na ativa, fazendo tudo que tem direito, é
399 isso que nós queremos para o nosso Estado, para o nosso país e para o mundo, com tantos avanços
400 tecnológicos nós vemos que o Estado da Bahia ainda apresenta um quadro indecente, imoral com relação aos
401 transplantes, mas, eu tenho certeza que daqui alguns anos esse quadro mude substancialmente. Mencionou a
402 situação do Hospital Aristides Maltez, pediu aos conselheiros que tragam essa discussão a pauta porque nós
403 não podemos deixar o único hospital de referência de câncer agonizando, nós temos conhecimento que apenas
404 40% da necessidade dos repasses desse hospital é feito pela Prefeitura, nós sabemos é um hospital que tem
405 demanda aberta, que recebe todo o Estado da Bahia e esse Conselho precisa tomar uma posição acerca do
406 assunto. O Conselheiro Carlos de Souza Andrade mencionou que fica envergonhado de ver os números de
407 pacientes aguardando transplantes que foram mostrados na apresentação. Disse que gostaria de colocar a
408 Federação do Comércio imbuído no propósito de firmar o convênio e nós somos vinte e oito sindicatos e
409 podemos de que maneira a Federação do Comércio pode ajudar, a sua diretoria de fazer um trabalho de que
410 possamos ter mais doadores para o nosso Estado, para que daqui a três anos, no final da gestão vocês possam
411 apresentar números bem mais significativos, pois realmente os números são neutros. O Conselheiro Francisco
412 José e suscitou sobre a questão da utilização da imagem de Cosme e Damião até pelo apelo forte pelo cultural
413 e religioso que tem no Estado, e saber da possibilidade, justamente de alguma construção para a sociedade,
414 principalmente para os usuários já que estamos na Bahia, de utilizar, até para poder a sociedade conhecer mais
415 sobre essa situação e ver de que forma ela pode participar mais, já que essas duas figuras são aqui na Bahia
416 bastantes representativas na questão cultural. O Conselheiro Luiz Delfino parabenizou a exposição frisando
417 justamente este aspecto colocado pelo Conselheiro Francisco José, inclusive não viu na Escola de Medicina e,
418 que Cosme e Damião fizeram o primeiro transplante na história, e realmente é uma coisa que casa bem com o
419 baiano que essa história da medicina através de Cosme e Damião e saber também de que forma poderemos

420 colaborar para expandir e divulgar para vencer o preconceito existente com relação ao transplante e à morte
421 cerebral. Cada entidade que faz parte deste Conselho está à disposição para levar ao conhecimento e
422 divulgação, alguma coisa que venha a melhorar este quadro que é triste para a Bahia. E como sugestão, já
423 estão acontecendo em vários municípios as Conferências Municipais de Saúde e logo após a Conferência
424 Estadual de Saúde, que este seja um tema abordado e divulgado bastante. A Conselheira Maria Rita
425 parabenizou Dr. Eraldo registrando que já participou deste programa com o transplante de córnea e está muito
426 feliz com a autorização para o transplante de rim e quem sabe muito futuramente para o transplante de fígado
427 também. Parabenizou também ao Conselheiro Luiz Delfino pela brilhante idéia; acha que falar de caruru São
428 Cosme e Damião poderiam também falar de assuntos mais importantes para mobilização da sociedade para
429 esta causa. Lembrou que quando era adolescente carregava sempre na sua carteira que era doadora, depois
430 parece que quem decide agora é a família, e não nós quando morremos ou por morte encefálica; então
431 perguntou se é possível decidirmos em vida saudável se somos doadores. Dr. Washington Couto, Chefe de
432 Gabinete, parabenizou Dr. Eraldo pela exposição, questionando, em relação aos pacientes baianos que têm os
433 seus transplantes sendo feitos em outros Estados, de como é feito isso, se tem algum acompanhamento, se o
434 paciente que vai lá está dentro de uma lógica totalmente formal, sem necessidade até mesmo acontece isso
435 direto, de diretor que é morador de outro Estado. Dr. Eraldo explicou que é um programa que envolve todo
436 um processo cultural e de conhecimento. A população doa quando confia, quando é bem recebida, onde
437 chega, onde ela entende que o processo de morte encefálica é seguro, onde o profissional que está lá também
438 passa segurança durante todo o processo. É um processo para a gente mudar que tem números absolutos reais.
439 Vai demorar um pouco; estamos mudando onde dar para mudar. São as ações de impacto imediato que são
440 essas que estão sendo tomadas por esta Secretaria que colocação de profissionais específicos para busca ativa,
441 identificação do potencial doador, abertura de protocolo, para chegarmos na primeira fase o que perguntar
442 para a família. É grave, que muitas famílias não têm opção de decidirem se querem doar ou não. Isso é uma
443 medida de impacto. As comissões intra-hospitalares, os profissionais médicos para busca ativa, auxiliar
444 qualquer profissional da cidade de Salvador e na grande Salvador na identificação de potencial doador, é um
445 processo de multiplicação de dar resultado como está dando. Quinze dias tivemos seis doações de múltiplos
446 órgãos; isso é uma medida de impacto imediato. Segunda fase: é um processo cultural e educacional, aí tem
447 que passar pelas faculdades. É inadmissível ter um estudante de medicina, enfermagem, psicologia hoje que
448 sai da faculdade sem conhecimento do processo de transplante. Ressaltou que foi dar uma aula no começo do
449 ano na Escola de Baiana a cem estudantes na sala, desses apenas sete eram doadores, noventa e três não eram.
450 Então, se você tem uma população que tem acesso à informação, toma um curso superior e tem um índice
451 negativo desse, o que você espera da comunidade? É um processo educacional, e lento. Estamos com três
452 faculdades, Faculdade de Medicina. No ano passado fizemos em três faculdades; tínhamos dois módulos
453 marcados para as Universidades Estaduais, mas no mês passado entraram em greve, então estamos esperando
454 reativarem. Começamos a implantar nas Faculdades de Enfermagem, às vezes só com palestras, mas enfim as
455 intenção é que toda Faculdade tenha um módulo, aí a médico prazo, iremos chegar como Rio Grande do Sul,
456 anta Catarina que tem uma cultura de transplante. Quando você mais transplante, mais a população ver o
457 benefício; você está almoçando ao lado de um transplantado, você tem um parente que foi transplantado e
458 você percebe o benefício. Referente a pergunta é que cada Estado tem a sua fila; há um número de pacientes
459 no Brasil hoje em torno de sessenta e seis mil quatrocentos aguardando no Brasil e a Bahia está em quase
460 quatro mil pacientes. Cada Estado tem a sua fila e é gerenciado de maneira geral, por exemplo, o indivíduo
461 que está em Itabuna ele segue a fila aqui. As doações intervivos não precisam entrar na fila; eles podem ser
462 transportados, no momento em que ele está pronto, ele é transplantado. Ma maioria da espera das filas é
463 exatamente por doador falecido, quando não tem um órgão que pode ser um doador vivo ou não identifica um
464 doador. Em Itabuna está sendo reativado o programa de transplante e vamos implantar um programa de
465 transplante de córnea lá, rim está sendo re-implantado. Em Itabuna de três meses para cá eles começaram a
466 identificar potenciais doadores, mandar córnea, e é um processo que está caminhando graças às visitas e ao
467 processo educacional. A respeito da FIEB, no ano passado participamos da ação global. Este ano já
468 participamos em Simões Filho; temos contato com o pessoal, fizemos uma parceria. É importante fazer um
469 convênio, oficializar. O Rio Grande do Sul tem um convênio muito forte sobre o transplante com a Federação
470 da Indústria do Rio Grande do Sul onde eles conseguem fazer várias ações vinculadas à Federação das
471 Indústrias; o Ceará também tem um vínculo forte com a Federação das Indústrias e com os transplantes,
472 porque o transplante é um processo que é da sociedade; toda a sociedade tem que estar envolvida. Sobre a
473 carteirinha, em 1997 saiu a lei nº 9.434, onde ele dizia que todo doador que não se manifestasse, ao contrário
474 era doador impotencial. Foi aquela corrida para os locais onde se faziam identidade e carteira de habilitação
475 para trocar não-doador, por desconfiança do sistema. Às vezes estavam no guichê e o próprio funcionário
476 dizia para colocar não-doador, pois poderia chegar ao hospital e tirarem seus órgãos; e daí teve uma corrida,

477 foi um efeito negativo apesar de a intenção ser boa, e no ano seguinte ela foi revogada através de uma portaria
 478 e em 2001 foi regulamentado que a doação no Brasil só é autorizada com o consentimento da família, e a
 479 família tende muito a aceitar, o que o indivíduo disse. Hoje temos dois hospitais com protocolos fechados: o
 480 HGE – Hospital Geral do Estado e o Hospital Espanhol, e uma dessas famílias eram pacientes jovens,
 481 doadores excelentes, mas uma das pessoas da família disse que não ia doar porque o paciente disse em vida
 482 que não era doador. Portanto é importante você dizer para a sua família que quando você vier a morrer que
 483 você quer ajudar a outras pessoas através da doação. Outra situação que também são relativamente graves são
 484 os tratamentos fora de domicílio; hoje a Bahia gasta em torno de dois milhões só com a parte de passagem
 485 aérea e estadia para tratamento fora de domicílio. Agradeceu ao Senhor Presidente, ao registrar que
 486 encaminhou uma criança para São Paulo em UTI aérea, para transplantar fígado; pois aqui não fazemos
 487 transplante pediátrico e nem infantil nem para fígado e rim, mas estamos em um processo de implantação em
 488 nosso Estado; ela deve ter sido transplantada ontem, pois estava em prioridade máxima e lá só espera um ou
 489 dois dias para transplantar. Quando um paciente realiza um transplante em outro Estado, a um ônus muito
 490 grande com as passagens aérea e diária pagas pelo Estado. Existe também a questão da fuga de divisas
 491 financeiras porque quando transplanta fora o valor que é pago pelo SUS por transplante fica no outro Estado
 492 também. O indivíduo transplanta às vezes, córnea lá em Sorocaba, e ele voltava para tirar pontos lá em
 493 Sorocaba três, seis meses depois. É um processo que estamos estruturando para daqui a alguns meses não
 494 precisemos mandar os pacientes para fora e estar resolvendo a situação. Quanto a São Cosme e Damião, é
 495 uma situação interessante e aconteceu um caso que inclusive ajudou na divulgação, inclusive é um caso
 496 lamentável, mas teve uma repercussão na sociedade que foi o falecimento do diácono, onde levou às pessoas
 497 pensarem no que é transplante, na sua importância. A Federação das Indústrias tem uma importância grande;
 498 todas as entidades aqui podem estar pensando e construir um projeto que consigamos mudar esta realidade
 499 que é uma realidade não tão fácil, porque você tem várias situações resolvidas. O Senhor Presidente
 500 agradeceu e parabenizou o trabalho que o Dr. Eraldo vem fazendo a frente da Coordenação de Transplante e
 501 toda a equipe que com ele está trabalhando, por ser um desafio grande que eles estão assumindo e que já tem
 502 indícios importantes da melhoria do sistema de transplante aqui no Estado. Temos muito a caminhar ainda,
 503 mas com uma equipe que está motivada, está mobilizando para dar conta dessas necessidades, acredita que
 504 teremos avanços importantes. Continuando a ordem do dia o Senhor Presidente registrou que está sendo
 505 instalada a Mesa de Estadual de Negociação Permanente Setorial da Saúde, salientando que não ia ler a
 506 portaria toda, porém estará apresentando ao Conselho e instituindo a Mesa. Vocês acompanharam, tem a mesa
 507 geral de negociação; já tivemos uma reunião para fazer uma definição da composição da Mesa em sua
 508 dinâmica de trabalho, viemos aqui comunicar ao Conselho oficializar a instituição da Mesa de Estadual de
 509 Negociação Permanente Setorial da Saúde com o formato inicial de três representações do Governo e três do
 510 movimento sindical com possibilidades posteriores de expansão das representação. Composição inicial:

REPRESENTANTE	REPRESENTAÇÃO	Qualificação
Washington Luis Silva Couto	SESAB	Titular
Alfredo Boa Sorte Júnior	SESAB	Suplente
Isabela Cardoso de Matos Pinto		Titular
Bruno Guimarães de Almeida		Suplente
Maria de Fátima Brito Lima Rocha	SAEB	Titular
Bárbara Marinho Menezes Mirando	SAEB	Suplente
Maria Aladilce Souza	FETRAB	Titular
Marinalva Nunes Souza	FETRAB	Suplente
Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró	SINDSAÚDE	Titular
Silvio Roberto Silva	SINDSAÚDE	Suplente
José Cafres Meira	SINDMED	Titular
Deoclides Cardoso Júnior	SINDMED	Suplente
João Batista Militão	ASSESSORIA/SESAB	Titular
Ana Georgina Dias	ASSESSORIA/DIEESE	Suplente

511 Esta mesa está sendo instalada e iniciará os seus trabalhos. É um avanço importante que estamos aqui
 512 estabelecendo dando continuidade à determinação do governador Jaques Wagner da constituição de Mesas
 513 Permanentes de Negociação. Antecipou que poderá haver uma ampliação no número de representantes das
 514 instituições; a perspectiva nossa é que a partir do desenvolvimento deste trabalho, mais na frente possamos
 515 constituir uma mesa ampliada de negociação do SUS, que aí obviamente, tanto na área do Governo, quanto na
 516 representação dos trabalhadores se amplia para as outras esferas de Governo para as outras instituições e
 517 outros segmentos. Foi feita a assinatura oficialmente da Portaria. A Conselheira Tereza Deiró lembrou que se
 518 colocou no início da reunião a respeito das Mesas de Negociações, todavia esclareceu que respeita a decisão
 519 do Senhor Presidente em consolidar sem dúvida, e tem toda a sua anuência enquanto representante dos
 520 profissionais de saúde, com relação a trazer para este Conselho; é um avanço do Governo junto com os
 521 trabalhadores que isso se constitui, porém registrou neste Conselho que as alterações que possam vir a

522 acontecer com relação à instalação da Mesa de Negociação, bem como portarias e outros instrumentos que
523 sejam necessários à condução da Mesa Setorial, elas devem ser discutidas na Mesa Setorial e na Mesa
524 Central, portanto o Senhor Secretário deve estar ciente que o avanço é bem-vindo pelos trabalhadores, porém
525 com ampla discussão porque só tem aqui membro da Mesa ela enquanto Conselheira na representação dos
526 trabalhadores. Portanto não está autorizada a anuir decisões que não sejam discutidas no âmbito da Mesa,
527 porque a mesa central está regida obviamente por princípios determinados pela instância federal e ela tem os
528 desdobramentos a nível Estadual tanto para a central, quanto para setoriais. Este é o seu apelo; inclusive na
529 Portaria que o Senhor Secretário está assinando ela enfatizaria que têm erros e inclusive na composição, que
530 já até conversou com Militão. Desculpou-se com o senhor Presidente salientando que é uma questão que tem
531 de ficar registrada e que os indivíduos que estão aqui ansiosos para o funcionamento dessa mesa, saibam que
532 ela deve estar regida por princípios e pelo Regimento, por portarias que tenham o consentimento dos
533 trabalhadores. Submeteu esta portaria à discussão na própria Mesa na reunião do dia 17, às 14:30 que já está
534 marcada. O Senhor Presidente esclareceu que a composição da Mesa de Negociação não foi definida pela
535 SESAB, e sim em uma reunião que participaram o SINDSAÚDE, SINDMED, e FETRAB, onde lá a
536 composição ficou acordada. Se está faltando o segundo nome do SINDSAÚDE e do SINDMED é porque eles
537 não mandaram; não somos nós que vamos responder pelas suas representações. Para manter a equiparação aí
538 nós retiramos um nome do Governo para que tivessem três representações do Governo e três dos Sindicatos.
539 Faz questão de dizer que esta composição aqui inicial para que a mesa não tenha prejuízo no seu cronograma
540 de trabalho e que ela vai ser posteriormente ampliada. Lembrou à Conselheira Tereza Deiró que se só tem a
541 Conselheira que ele também sente muito, pois na reunião que foi discutida a composição da Mesa ficou
542 acordado que se faria a instauração oficial da Mesa na reunião deste Conselho Estadual de Saúde, já que este
543 Conselho é o órgão principal dos Sistema Único de Saúde no nosso Estado. Se infelizmente outras pessoas
544 não estão aqui, não foi por falta de conhecimento ou porque tivesse sido marcado isso de forma unilateral,
545 pois isso saiu também da reunião que foi acordada. Em seguida passou a palavra para Dr. Heider Aurélio
546 fazer a apresentação referente a Política Estadual para Desprecarização dos Vínculos de Trabalho dos Agentes
547 Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Dr. Heider disse que na verdade vai apresentar
548 mais é para poder prestar contas ao Conselho Estadual porque este tema já foi debatido aqui neste Conselho e
549 acordamos conjuntamente a política e o que foi encaminhada dessa proposta. Ao mesmo tempo entregaremos
550 as cartilhas da política de desprecarização: “Em 29 de março de 2007, o CES aprovou a diretrizes desta
551 Política e definiu pela criação de um Grupo de Trabalho para seu detalhamento e acompanhamento.
552 Composição do GT: Central Única dos Trabalhadores – CUT, Conselho Estadual de Secretarias Municipais
553 de Saúde – COSEMS, Diretoria de Atenção Básica – DAB, Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP,
554 Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis, Federação Baiana dos Agentes Comunitários de
555 Saúde – FEBACS, Ministério Público Estadual – MPE, Ministério Público do Trabalho – MPT, Sindicato dos
556 Agentes Comunitários de Saúde e Contendores de Doenças Endêmicas e Epidemiológicas do Estado da Bahia
557 – SINDACS, Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAS, União dos Municípios da Bahia – UPB.
558 Após 5 reuniões o GT pactuou: Minutas de PL municipal (CLT e Estatutário), Formato da seleção pública,
559 Modelos de Edital de Seleção (ACS e ACE), Cartilha. Eixos da Política aprovada: Regularização: Apoio do
560 Estado para aprovação de Lei Municipal regularizando o vínculo de trabalho dos ACS, Distribuição de
561 Cartilhas com Minutas de Projetos de Lei e Modelos de Edital de Seleção, 20.000 Cartilhas para prefeituras,
562 secretarias municipais de saúde, Câmara de Vereadores, promotores, Sindicatos de ACS e ACE, CMS, CES,
563 Deputados Estaduais e Federais, DIRES, técnicos e consultores da SESAB, Audiências Públicas (por
564 Macrorregiões) Estamos debatendo isso no grupo de trabalho para poder estimular este debate junto do
565 conjunto dos atores sociais de cada território, Site (www.saude.ba.gov.br/dab/acs). Seleção: A seleção pública
566 é de responsabilidade do município, Apoio técnico e logístico da SESAB. A SESAB só apoiará as seleções de
567 municípios que aprovarem a lei municipal para assim procedermos à seleção por causa das questões legais
568 definidas tanto na emenda constitucional, quanto no projeto de lei. Formação Técnica: Curso de Formação
569 Técnica de ACS (Módulo I de 400h), coordenado pela Escola de Formação Técnica em Saúde Jorge Novis e
570 financiado com recursos do Ministério da Saúde. Seleção Pública de Agentes Comunitários de Saúde e
571 Agentes de Combate às Endemias. O grupo de trabalho em suas reuniões é que definiu todas as etapas da
572 política, tanto a etapa de aprovação das leis, quanto a questão da seleção dos editais. Formato da Seleção
573 pactuado pelo Grupo de Trabalho Interinstitucional para Desprecarização dos Vínculos de Trabalho dos ACS
574 e ACE: Composição: Central Única dos Trabalhadores – CUT, Conselho Estadual de Secretarias Municipais
575 de Saúde – COSEMS, Diretoria de Atenção Básica – DAB, Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP,
576 Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis, Federação Baiana dos Agentes Comunitários de
577 Saúde – FEBACS, Ministério Público Estadual – MPE, Ministério Público do Trabalho – MPT, Sindicato dos
578 Agentes Comunitários de Saúde e Contendores de Doenças Endêmicas e Epidemiológicas do Estado da Bahia

579 – SINDACS, Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAS, União dos Municípios da Bahia – UPB.
 580 Seleção Pública de ACS e ACE ocorre em paralelo. São 2 editais diferentes. Provas ocorrem no mesmo dia e
 581 horário. São dois editais diferentes. As provas ocorrem no mesmo dia e horário. Seleção em 2 etapas. Datas
 582 de aplicação da Prova: 05 de agosto de 2007 (domingo), 16 de setembro de 2007 (domingo), 21 de outubro de
 583 2007 (domingo), 25 de novembro de 2007 (domingo). 1ª Etapa. De caráter eliminatório e classificatório.
 584 Prova objetiva com 20 questões. Os candidatos que obtiverem nota menor do que 5,0 (cinco) serão
 585 eliminados. ACS: Os cinco candidatos por vaga que obtiverem as maiores notas classificam-se para 2ª etapa -
 586 ACE: Classificam-se para a 2ª etapa a proporção de 2 X o nº total de vagas. Aqui se justifica por uma questão
 587 mesmo de agentes comunitários de endemias em todo o município e no caso de estarmos fazendo a seleção
 588 dos agentes comunitários de saúde como a base territorial é micro área precisa ter uma reserva para não
 589 termos falta de agentes comunitários de saúde mais na frente. Quando você aprova a pessoa, entra e
 590 porventura ela venha a sair para você ter certa reserva. 2ª Etapa - De caráter classificatório. Prova de Títulos –
 591 isso aqui foi uma negociação importante que conseguimos junto ao Ministério Público do Trabalho onde
 592 conseguimos garantir esta 2ª etapa, embora no primeiro momento, tivemos esta informação de que a 2ª etapa
 593 não seria possível e então só teria a prova objetiva. Foi uma conquista no grupo de trabalho neste acordo,
 594 pacto construído aqui no Estado, aonde temos: Pontuação para: Tempo de Experiência anterior no exercício
 595 da função (comprovado mediante Carteira de trabalho ou documento expedido por Secretaria de Saúde ou
 596 FUNASA), Carga horária em atividades de formação profissional (comprovado documento expedido por
 597 Secretaria de Saúde ou FUNASA) Pontuação para Tempo de Experiência Profissional.
 598

Tempo de Experiência considerando admissões até 14.02.2006 - data da promulgação da EC n. 51/2006	Pontuação
Sem experiência até 11 meses e 29 dias	0,0
De 1 ano a 1 ano 11 meses e 29 dias	2,0
De 2 anos a 4 anos 11 meses e 29 dias	4,0
De 5 anos ou mais	6,0

599

600 Pontuação Carga horária em atividades de formação profissional

Carga horária certificada	Pontuação
Sem comprovação	0,0
Até 40h	1,0
De 41h a 80h	2,0
De 81h a 160h	3,0
161h ou mais	4,0

601 Classificação Final da Seleção – 1ª Etapa – Peso 6. 2ª+ Etapa – Peso 4. Cálculo da Nota final: [(Nota da 1ª
 602 etapa X 6) + (Nota da 2ª etapa X 4)]/10. Requisitos para o exercício da função de ACS “haver concluído, com
 603 aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada;” (Lei 11.350/2006). Para ACS - Após
 604 classificação final os 3 primeiros colocados por vaga participarão do momento de concentração do Curso de
 605 Formação Técnica para ACS (40h). Concentração do Curso de Formação Técnica dos ACS (40H) = curso
 606 introdutório de formação inicial e continuada (tendo esta etapa concluída com aproveitamento, ele então
 607 poderá efetivar. Requisitos para o exercício da função de ACE. “haver concluído, com aproveitamento, curso
 608 introdutório de formação inicial e continuada;” (Lei 11.350/2006). Para ACE - Após classificação final os
 609 selecionados farão curso introdutório de formação inicial e continuada. Apoio da SESAB. 1 – Elaboração da
 610 Prova Objetiva. 2 – Envio de Técnicos para o município para supervisão e acompanhamento da aplicação da
 611 Prova (média de 2 a 3 técnicos). 3 – Correção do Gabarito da Prova; 4 – Elaboração da lista de classificados
 612 da 1ª etapa 5 – Análise de Títulos (2ª etapa) 6 – Elaboração da lista de classificação final do processo seletivo.
 613 7 – Curso Introdutório de Formação Inicial e Continuada. Ações do Município: 1 – Regularização da situação
 614 dos ACS e ACE, 2 – Mapeamento do Município incluindo áreas de populações quilombolas, assentadas e
 615 ribeirinhas; 3 – Oficializar solicitação à SESAB de apoio para realização da Seleção Pública informando o nº
 616 de vagas para ACS e ACE e a data da seleção (30 dias de antecedência); 4 – Responder ao questionário
 617 eletrônico do site da DAB; 5 – Divulgação do Edital garantindo prazo mínimo de 10 dias para período de
 618 inscrição após data de publicação do Edital; 6 – No Edital constar a data de aplicação da Prova Objetiva para
 619 o dia 08 de julho de 2007; 7 – Providenciar salas e fiscais para o dia da aplicação da Prova. Situação atual 58
 620 municípios enviaram para DAB cópia da lei municipal que cria cargos ou empregos públicos de ACS e ACE,
 621 24 municípios informaram por telefone que aprovaram a lei municipal. Estamos aguardando o envio das leis
 622 municipais aprovadas para incluirmos no primeiro grupo. Pagina da DAB: www.saude.ba.gov.br/dab, clica

623 em agentes comunitários de saúde, aí vem a explicação da política, a composição do GT, apresentação,
624 regularização, respostas e perguntas mais frequentes que inclusive têm várias coisas na cartilha, a cartilha que
625 está destacada, esta já distribuída, a agenda, a legislação que se tem a respeito, notícias (ainda não montadas),
626 os contatos da equipe da Diretoria da Atenção Básica, e a situação dos municípios, onde tem uma carta para
627 os gestores e o envio do arquivo com o projeto de lei municipal, aonde os municípios vão poder estar
628 alimentando sempre a DAB e a Vigilância Epidemiológica com relação a aprovação das leis, entrada de dados
629 dos municípios e consultas da situação do municípios. A partir da próxima semana as Diretorias Regionais de
630 Saúde vão estar entrando em contato com cada municípios do Estado para passar para eles uma senha que é
631 para ele acessar o sistema, aonde ele estará alimentando esses dados. Periodicamente a DAB estará tabulando
632 esses dados para dar um panorama semanal ou quinzenal de como caminha essa política. Neste formulário
633 consta: dados da identificação do município e de contatos tanto para a DIVEP, quanto para atenção básica
634 poderem acompanhar; no início o processo de regularização dos agentes comunitários de saúde ao combate às
635 endemias, a situação do projeto de lei, vários dados relacionados à necessidade, então o município informa a
636 necessidade de seleção que ele tem, quantos agentes comunitários de saúde ele precisa selecionar, quantos
637 agentes de combates à endemias, coloca algumas coisas relacionadas se foram mapeadas as áreas das
638 populações historicamente excluídas, entram também depois deste levantamento das necessidades as
639 situações referentes ao edital; então são algumas perguntas para orientar os municípios se o edital já foi
640 publicado, quando ele foi publicado, quando ele foi publicado, quais os veículos que ele foi publicado, e
641 depois entramos no prazo, na parte final, que após a seleção se todas as vagas foram preenchidas. Portanto,
642 temos o acompanhamento das etapas de despreciação e de acompanhamento das leis, quanto de preparação
643 da seleção e efetivamente de quantas pessoas estão trabalhando e se todas as vagas foram preenchidas.
644 Concluiu agradecendo em nome da equipe da Diretoria da Atenção Básica, da DIVEP e da Escola Técnica,
645 referendando especialmente no caso da Diretoria da Atenção Básica, ap Ricardo e à Célia que são a referência
646 na política, podendo procura a Célia na Diretoria da Atenção Básica, a Jesuína na DIVEP e Geisa na Escola
647 Técnica. Em seguida Dra. Maria José Parabenizou o companheiro Herider pela sua apresentação dos seus
648 resultados desses meses de tanto trabalho e fez uso da palavra para falar sobre que apresentar a este Conselho
649 uma prestação de contas. Hoje pela manhã estava na Escola em um círculo temático que faz uma homenagem
650 ao nosso Secretário Dr. Jorge Solla, e nós discutimos sobre a questão do controle social e a importância dos
651 Conselhos e das Conferências. Falou estar muito satisfeita, pois trouxe boas notícias, inclusive já recebeu
652 parabéns do Senhor Presidente deste Conselho por amanhã estará na Escola com vinte e nove Secretários
653 Municipais de Saúde para assinatura do termo de compromisso para o início da 1ª fase pactuada do Curso
654 Técnico de Formação dos Agentes Comunitários. Isso é muito emocionante para a gente; e foi mais rápido do
655 que o nosso sofrimento que passamos com mais de dois anos tentando começar este curso, considerando esses
656 seis meses para iniciá-lo. “Objetivos: Desenvolver a primeira etapa formativa do Curso de Formação Técnica
657 em Agente Comunitário de Saúde. O Módulo I - Carga Horária 400 horas 160 concentração (Teoria), 240
658 dispersão (Prática) Duração de 4 meses, 100 horas mensais, podendo ser estendido para cinco meses. Guia
659 Curricular para Formação dos Agentes Comunitários de Saúde. Na reprodução deste guia economizamos
660 muito, pois na antiga gestão ele sairia por dois milhões quatrocentos e cinquenta e sete e uns quebrados, e
661 nesta nova gestão fizemos a licitação ele vai sair a penas por cento e trinta e quatro mil e uns quebrados.
662 Ontem enviou isso para o relatório da Avaliação dos seis meses de Governo e deu mais de 500% de diferença.
663 Isso realmente nos alegra muito porque vamos investir mais na educação permanente desta verba e vamos
664 poder fazer avançar nas outras áreas. Ao é o guia, a primeira unidade, apresentação, organização do guia
665 dentro do currículo integrado, aonde é importante dizer que todos os agentes comunitários receberão um guia
666 deste e os professores também, inclusive não há diferença; o mesmo guia do agente será o mesmo que o
667 professor vai receber, pois é uma forma do aluno também, se ele tiver iniciativa, dele quiser estudar mais,
668 querer ler mais, ele vão poder ler, porque nesta metodologia o que defendemos é isso; não existe nada
669 escondido, ele vai ter acesso aos conhecimentos e ele vão poder controlar o desenvolvimento do curso e do
670 conteúdo, na medida em que ele já vai ter o acesso: Docentes: Enfermeiros que atuam no PACS e PSF
671 (respectivos supervisores dos ACS), Capacitados pela EFTS Alunos que são todos os ACS matriculados na
672 EFTS independente de grau de escolaridade. O curso será por equipes. Cada turma será constituída por um
673 grupo de ACS sob supervisão de um mesmo enfermeiro (membros de uma mesma equipe do PSF ou PACS).
674 Acompanhamento das Turmas. Este acompanhamento também será feito pela comunidade, pois ele terá
675 conhecimento disso e de alguma forma poderá interferir quando não tiver caminhando a contendo. Técnico
676 Pedagógico e Administrativo: Supervisores da EFTS e Supervisores Regionais do PACS/PSF e
677 Coordenadores Locais. Operacionalização Financeira. Repasse dos recursos do Fundo Estadual de Saúde para
678 o Fundo Municipal de Saúde; Repasse em quatro parcelas iguais para pagamento das gratificações aos
679 enfermeiros que irão atuar como instrutores do curso. Gratificações: Coordenador Local- R\$ 500,00/mês.

680 Instrutor \Supervisor-R\$500,00\mês; Durante 4 meses. Início do Curso – 30 de julho de 2007. Municípios que
681 iniciarão o Curso em 30/07/2007: Amargosa, Amélia Rodrigues, Barra, Bom Jesus da Lapa, Boninal,
682 Cachoeira, Eunápolis, Feira de Santana, Ibotirama, Ibiassucê, Ichu, Igaporã, Irajuba, Itambé, Jequié, Lafaiete
683 Coutinho, Lauro de Freitas, Maetinga, Manuel Vitorino, Maragogipe, Mirante, Nordestina, Rio Real, Ribeirão
684 do Largo, Salvador, São Felix, S. Sebastião do Passe, Vera Cruz, Santa Rita, e Valença. Cronograma das
685 capacitações técnico-pedagógicas: Período: De 09 a 13 /07 - Conquista/Lapa/Feira; de 16 a 20 /07 - V.
686 Cruz/Santo Amaro/Ilhéus; de 23 a 27 /07. Salvador/São Sebastião do Passé/Lauro de
687 Freitas/Amargosa/Jequié/Valença/Jorro. Fizemos nestes dois últimos dias na Escola um ajustamento das
688 capacitações, foi bom porque pela primeira vez estamos trabalhando mais de forma integrada teve o pessoal
689 da Escola de Saúde Pública que vai participar, da Diretoria da Atenção Básica, da Diretoria de Gestão;
690 estamos podendo trabalhar de uma forma mais conjunta e isso é muito importante. Nessas capacitações vão
691 estar incluídos cinquenta municípios. A segunda parte da capacitação vamos tentar fazer à distância. Com
692 relação a esses vinte e nove municípios, iniciarão no dia trinta de julho e no dia vinte e sete de agosto aqueles
693 municípios que Heider colocou que outros já têm cinquenta e poucos municípios no total, que já aprovaram a
694 lei, mas por uma questão de planejamento e organização temos que priorizar as pessoas que os municípios
695 que fizeram antes. Quer obter mais informações sobre a formação dos ACS? Contatos na EFTS - Maria José
696 Côrtes Camarão, Geisa Plácido, Maria Ester Marinho. Telefones da EFTS. 3357-0810 / 0811 3356-0290 /
697 0138 e 0129. O Senhor Presidente parabenizou toda a equipe desta Secretaria que se envolveu neste trabalho,
698 agradecendo particularmente algumas participações externas como do representante da CUT – Central Única
699 dos Trabalhadores – Ivan Sampaio, do COSEMS – Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde –
700 Raul Molina, Federação Baiana dos Agentes Comunitários de Saúde – o Conselheiro Josivaldo Gonçalves, o
701 Ministério Público Estadual – Dra. Itana Viana, o Ministério Público Federal – Dra. Edelmari Melo,
702 Sindicatos dos Agentes Comunitários de Saúde e contendores do Vigilância Epidemiológica do Estado da
703 Bahia – Edivaldo Leito e representantes da União dos Municípios da Bahia – Liane Araújo. Todas as pessoas
704 juntam com representantes daqui da Diretoria de Atenção Básica, da Vigilância Epidemiológica, da Escola de
705 Formação Técnica participaram do grupo e trabalho e que teve um resultado muito positivo, com uma tarefa
706 realmente pesada porque significava regulamentar minuta, preparar minutas de projetos de lei e padronizar
707 essas minutas, padronizar procedimentos a serem feitos pelos municípios, negociar com o Ministério Público
708 do Trabalho formato de processo seletivo e com isso o Estado da Bahia está saindo para frente neste processo
709 de desprecarização dos agentes comunitários e dos agentes de endemias. Temos hoje uma negociação, um
710 acordo, e estou bastante satisfeito com o resultado porque dessa negociação participaram os representantes
711 dos trabalhadores, dos agentes comunitários endemias participaram representantes dos gestores, Estados e
712 municípios, União de Prefeituras, Secretários Municipais de Saúde, participaram representantes do Ministério
713 público Estadual, Ministério Público Federal do Trabalho, ou seja, todos os atores que se relacionam com este
714 tema participaram da elaboração deste material, que é orientação para os quatrocentos e dezessete municípios
715 da Bahia regularizem a situação do trabalho e saldarem a dívida social com os agentes comunitários e para os
716 agentes de endemias que já estão em atividades e para os novos agentes, que também já temos todo o
717 processo de como se dará o processo seletivo. Foi um trabalho extremamente positivo. Agradeceu a todos que
718 dele participaram. Registrou ainda a sua satisfação no início dos trabalhos do curso de formação dos agentes
719 lembrando que a ordem de participação dos municípios diz respeito à velocidade que os municípios estão
720 tendo de regularizarem a situação. À medida que eles regularizam a situação, pelo menos aprovando uma lei
721 na câmara, já daremos um voto de confiança; têm alguns que já aprovaram a lei, mas ainda não efetivaram os
722 agentes. O Conselheiro Josivaldo Gonçalves parabenizou a todos os componentes do grupo, ao pessoal da
723 DAB, da DIVEP e todos que participaram desta construção que era um desejo da Federação e de todos os
724 agentes comunitários de saúde e que a Diretoria da Atenção Básica, o próprio Solla como Secretário de Saúde
725 do Estado, aceitaram esta proposta e foi criado este grupo de trabalho que resultou nesta cartilha. Apesar de
726 que no primeiro momento nós não concordamos em que fosse dado este voto de confiança para aqueles que
727 criaram as leis e não efetivaram os agentes, mas mesmo assim nós não fizemos nenhuma briga neste sentido,
728 mesmo porque o próprio Ministério Público do Trabalho estará a partir de setembro enquadrando, assinando
729 termo de conduta para os municípios que não têm ainda efetivado ou criado as suas leis. Para nós e para os
730 agentes comunitários de saúde é um ganho muito grande, pois a precarização é um desrespeito a esses
731 trabalhadores. Esta questão do curso técnico é também uma realização de um projeto da própria Federação,
732 pois encaminhamos ao Ministério da Saúde, inclusive na época Dr. Solla era o Superintendente da Divisão da
733 Saúde em dois mil e três, e que culminou numa cartilha também falando sobre perfil de competência e
734 instituiu esta questão do curso técnico para os agentes comunitários de saúde e que muitos Estados já
735 terminaram. A Bahia é um dos Estados, junto com o Piauí que não tinha ainda começado a fazer o curso
736 técnico. Na semana passada, participamos de um Congresso lá no Maranhão, e distribuímos lá, para mostrar

737 os avanços do nosso Estado. Pontuou que neste primeiro momento a Federação dos Agentes Comunitários
738 não está fazendo a discussão do problema salarial, estamos deixando para o segundo plano, mas que pelo
739 menos os agentes sejam regulamentados e efetivados. A Conselheira Déborah Dourado, parabenizou a todos
740 reconhecendo a luta do movimento da Associação dos Agentes Comunitários, e em particularmente do
741 Conselheiro Josivaldo Gonçalves que vem bravamente lutando neste sentido de regulamentar; reconhecer que
742 a Secretaria de Saúde deu um passo extremamente importante. Indiscutivelmente a precarização dos vínculos
743 trabalhistas hoje dentro das relações de trabalho, dentro da saúde é uma das questões mais problemáticas que
744 temos de enfrentar, mas enfrentar não arranjando formas de remendos, onde às vezes a ementa é pior que o
745 soneto, mas buscando alternativas concretas de efetivar vínculos dentro dessas discussões de até de
746 possibilitar novas formas de relações de trabalho, mas vínculos efetivos do trabalho, qualificando e acima de
747 tudo buscando através desta qualificação comprometer os profissionais dentre essas possibilidades de uma
748 nova vivência no cotidiano no trabalho da saúde. A Conselheira Rita Fernandes disse que teve uma enorme
749 satisfação em ouvir a apresentação da equipe. Parabenizou a todos que estão trabalhando no projeto,
750 chamando a atenção quanto a integração das superintendências; parece que estão conseguindo dialogar e fazer
751 coisas juntas à Superintendências de Recursos Humanos e o pessoal da Atenção Básica; isso adianta muito os
752 passos seguramente. Como sanitarista acha que tem uma leitura de que o grande diferencial no sistema de
753 saúde seguramente neste país, boa parte deste diferencial se deve a atuação dos ACSs; claro que os
754 indicadores nos permitem falar isso, com a redução de alguns indicadores que tínhamos que era muito grave e
755 que isso, necessariamente está associado à atuação dos ACSs. Disse que tem estado mais recentemente dentro
756 das unidades básicas, pois é professora do Internato da Faculdade de Medicina, e nós dentro das unidades
757 básicas conseguimos acompanhar o que é esta diferença. A possibilidade de você ter um sujeito inserido na
758 comunidade e que dialoga que tem uma comunicação, que escuta e que diz para você: não é que seu João
759 ontem fez não sei o que. Esta aproximação em um país de dimensões continentais como o nosso é que diz que
760 rede imensa é esta, que aqui estamos experimentando isso. O Conselheiro Raul Molina saudou a todos
761 afirmando que já foi de alguma forma contemplado com as falas feitas. Acredita que o momento foi ímpar
762 para isso. Parabenizou a Secretaria da Saúde do Estado, porque era uma reivindicação que tínhamos há algum
763 tempo tanto os agentes comunitários, quanto o COSMES já participava e brigava por isso. Acredita que isso
764 seja o primeiro passo para a desprecarização, não só dos agentes comunitários de Saúde, como a própria
765 carreira de saúde da família que temos de investir, que está com este novo desafio. O Senhor Presidente
766 franqueou a palavra no que ocorrer ressaltando que infelizmente a Conselheira Tereza Deiró não estava mais
767 presente, pois quanto a interpretação dela quanto ao Hospital Aristides Maltez, pediu para reproduzir uma
768 nota feita na semana passada. Distribuída a todos, que já se encontra no site da Secretaria Estadual de Saúde,
769 já foi passada para todos os veículos de comunicação e de ontem para cá ela chegou a ser reproduzida por
770 alguns sites e alguns jornais. É uma nota bastante resumida, colocando os dados principais relativos ao
771 Hospital Aristides Maltez. Destacou que o Hospital Aristides Maltez, como os demais Hospitais passaram à
772 gestão municipal; então os contratos de credenciamentos desta rede em Salvador a partir de março de 2006
773 passaram a serem feitos com a prefeitura municipal de Salvador. Ressaltou que a vigência do contrato junto a
774 SESAB se encerrou no final de fevereiro de 2006, passando ao município de Salvador. Pontuou que os
775 recursos divulgados não incluem valores pagos referentes aos incentivos extraordinários, como o chamado
776 INTEGRASUS; só se encontram apenas os recursos de produção. Ressaltou que após a mudança de gestão
777 para a esfera municipal o Hospital Aristides Maltez teve um aumento substancial do financiamento. Até o
778 final de 2006 comparando com 2005, houve um aumento médio mensal de quinhentos e quarenta e dois mil
779 quatrocentos e trinta e seis reais. Se pegarmos os dados do primeiro semestre deste ano, que não temos dados
780 fechados, mas fizemos duas simulações, uma pegando os valores médios de janeiro a abril e pegando o valor
781 de março, uma outra pegando o valor médio de internação do primeiro trimestre, e a média mensal
782 ambulatorial. É possível perceber que já estamos atualmente em algo torno de setecentos a novecentos mil
783 reais por mês. Se pegarmos somente os repasses relativos a internações hospitalares, já houve um aumento da
784 ordem de 64% dos recursos federais repassados pelo SUS para o Hospital Aristides Maltez. Este foi o maior
785 aumento na série histórica que o Hospital Aristides Maltez já teve de o ano 2000. Estar próximo de 50% de
786 reajuste em apenas um ano e meio. Não nenhum fundamento de que esteja havendo restrição ou redução de
787 recursos. Segundo ponto importante é de que também não há fundamento de que havia um convênio vigente
788 até o final do ano passado e que esta administração suspendeu. Este convênio, a última parcela que foi paga
789 foi em agosto do ano passado, portanto dois meses antes do processo eleitoral; desde setembro não há nenhum
790 repasse de convênio do Fundo Estadual de Saúde para o Aristides Maltez.. O Hospital Aristides Maltez
791 deixou de receber menos de cem mil reais de um lado e passou a receber quase novecentos mil reais a mais do
792 outro. Ele está hoje recebendo algo em torno de oitocentos mil reais a mais do que recebia há um ano e meio.
793 Então se você perguntar aonde é que está situado o problema; está situado porque o Hospital Aristides Maltez

794 ampliou o seu centro cirúrgico, aumento a sua capacidade instalada com recursos do SUS e não com recursos
795 de doações; ocorrem também doações de empresa, da comunidade; mas o grosso de investimentos é com
796 recurso do SUS que é o grande fornecedor, inclusive de emendas de bancadas; sempre a bancada de
797 deputados da Bahia tem colocado emendas, tem apoiando. Inclusive no final do ano passado antes de nós
798 tomáramos posse como Secretário da Saúde, estive três dias dentro do Ministério de Saúde em Brasília, com o
799 apoio dos parlamentares tentando salvar emenda de bancada da Bahia do ano passado, pois estava para ser
800 totalmente perdida porque ficou lá sem ser empenhada; conseguimos resgatar nas vésperas do Natal e
801 conseguimos dentro do Ministério empenhar a emenda que ainda não foi paga, mas foi empenhada. A
802 bancada de deputados tinha colocado emenda e hum milhão e meio, nos conseguimos dobrar o valor da
803 emenda por solicitação em contato que fizemos com ele. E para concluir o Hospital Aristides Maltez não
804 aceitou fazer a contratualização com a Prefeitura de Salvador. O Hospital Santo Antônio foi o primeiro
805 Hospital a fazer um contrato de metas; o Aristides Maltez não caminhou com este processo e com isto deixou
806 de receber cento e cinquenta e oito mil novecentos e vinte reais que o Ministério da Saúde disponibilizou
807 através da portaria 3.123 de sete de dezembro de 2006, pois o referido hospital não aceita trabalhar nem com
808 orçamento e nem com metas. A proposta do Hospital é que a cada mês que ele atenda quantos pacientes que
809 ele quiser e faça quantos procedimentos ele quiser e ao final encaminha a fatura e que o SUS pague a fatura
810 integral de todos os procedimentos. Infelizmente isso é impossível; não dar para um prestador de serviços, por
811 melhor e nós fizemos questão de frisar, a qualidade do Hospital, a importância dele para o sistema; só que ele
812 saiu de uma fatura em torno de menos de dois milhões e quer hoje ter um pagamento próximo a quatro
813 milhões. Para fim de comparação o Hospital Santo Antônio que tem mil e nove leitos, o contrato dele hoje
814 está em quatro e duzentos, o Hospital Aristides Maltez tem duzentos leitos e já está recebendo algo em torno
815 de três milhões; quer vir a receber quatro milhões de reais. Três milhões fora o INTEGRASUS, infelizmente o
816 município de Salvador não conseguiu fechar negociação porque o Hospital Aristides Maltez não aceitou.
817 Continuamos à disposição para apoiar o Hospital, para ajudar o processo de negociação com a prefeitura; está
818 em situação neste momento de interinidade; conversamos hoje com o Secretário interino João Cavalcante;
819 conversamos também hoje com o prefeito sobre o assunto e estamos à disposição para apoiar o que for
820 necessário; agora há algumas questões que não podemos fazer, como passar por cima do município de
821 Salvador, que é o atual gestor. Não vamos fazer nenhum contrato com o Hospital Aristides Maltez à revelia
822 com a prefeitura de Salvador; isso ele pode ter certeza que não vai acontecer. Seria ultrapassar o pacto
823 federativo dentro do SUS. Segundo, não podemos ter uma situação onde o prestador de serviço amplia
824 indefinidamente os seus serviços e nós tenhamos que retirar recursos de outro prestador de serviço para
825 cobrir, por mais importante que seja a área que ele atua.; terceiro, temos que ter compromisso com a verdade,
826 divulgar as informações que são corretas para que o debate seja feito de forma adequada; é óbvio que algumas
827 pessoas sabem que os meios de comunicação aqui na Bahia, permitam a franqueza, são controlados por
828 grupos que foram arejados do Governo do Estado na última eleição e qualquer tema que mobilize a opinião
829 pública são facilmente comprados por esses órgãos de comunicação, e nós não podemos trabalhar, atuar desta
830 forma. Temos que continuar o debate; já fizemos várias reuniões e continuamos deixando bem claro para
831 todos vocês para que não fiquem informações distorcidas como a representante do SINDSAÚDE trouxe para
832 esta reunião, todos tenham conhecimentos dos fatos, que nós continuamos à disposição para qualquer
833 oportunidade mantermos o diálogo, reiterarmos a necessidade da negociação, e obviamente dentro dos limites
834 financeiro. Por fim comunicou que também a este Conselho que foi encaminhado há dois meses que a
835 Bipartite aprovou prioridade no pedido de aumento de teto financeiro para a Bahia e no aumento de teto de
836 Salvador a prioridade do Aristides Maltez está contada, para mais recursos ainda este ano serem alocados.
837 Reiterou o seu empenho para que todas as negociações possíveis sejam feitas para que o Aristides Maltez
838 aceite vir a trabalhar com orçamento, com contrato de metas dentro do que hoje é preconizado pelo SUS. O
839 Conselheiro Jecé Brandão disse ter visto com muita atenção os dados do Senhor Presidente relativos ao
840 Hospital Aristides Maltez; inclusive teve acesso a este material antes graças ao diretor Dr. Abelardo
841 Menezes que teve a gentileza de encaminhar através de e-mail's, talvez para todos os Conselheiros e até para
842 quase toda a Bahia, pois ele é extremamente bem relacionado. Entretanto, tem chegado ao CREMEB –
843 Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia informes de que o Hospital está realmente em dificuldade
844 no sentido de continuar de portas abertas e prestando serviços. Todos nós aqui sabemos que o Hospital é a
845 casa do pobre; o pobre que tem câncer não tem outro caminho; é CICAN e o Aristides Maltez. Não podemos
846 em momento algum ficar sonolento com isso. Neste sentido, reconhece que parece que há alguma expectativa
847 intransigente, talvez da Diretoria do Hospital Aristides Maltez, que para quem conhece a estrutura sabe que é
848 uma diretoria com uma certa dificuldade de abrir e de dialogar. Esta situação, este descompasso, esta
849 dificuldade de se modernizar, e de se interagir melhor com os novos atores, com a Secretaria Municipal de
850 Saúde, com o próprio Estado, não podem ser maior do que a importância para a população pobre de ter

851 aliviado sua doença, que hoje se sabe que 50% delas conseguem curar. Não é possível que essas dificuldades
852 ideológicas e de diálogos entre a administração do Hospital e os outros agentes estaduais e municipais de
853 saúde possam dificultar o fluxo e a continuidade dos atendimentos. Enfatizou que como não conhece em que
854 nível estão as tentativas de conversa, se preocupa realmente que a instituição mantenha a porta aberta e o
855 fluxo de pessoas seja atendidas com a razoável facilidade, como sabe através até de familiares que
856 eventualmente têm ido lá fazerem os seus tratamentos de Cânceres; de que até este Conselho, se preciso for,
857 fazer uma intermediação. Propôs uma reflexão, e que o próprio Presidente deste Conselho, também Secretario
858 Estadual de Saúde, se achar que tem alguma praticidade, de tentarmos fazer algum tipo de ponte de
859 conversação, que façamos, se não vamos observar e acompanhar o desenrolar dos fatos. O Senhor Presidente
860 salientou que não há nenhum fechamento do canal de dialogo; há uma dificuldade transitória que é o
861 afastamento do Secretario Municipal de Saúde de Salvador, Dr. Luiz Eugênio, que entrou o interino. A
862 Conselheiro Deborah Dourado registrou que também faz parte do Conselho Municipal de Saúde de Salvador e
863 na semana passada este assunto chegou lá, basicamente colocado em pauta pelo representante do Sindicato
864 dos Médicos, representante do segmento dos Trabalhadores. Ontem foi feita uma reunião do Conselho em
865 caráter extraordinário que aconteceu na Câmara Municipal, que infelizmente não pôde estar presente porque
866 estava participando da pré-conferência do distrito sanitário bairro Rio Vermelho, e estava lá palestrando,
867 porém foram dois representantes do Ministério da Saúde, o chefe da prestação de contas, pois há sete
868 convênio com valores bastantes significativos, provenientes de emendas parlamentares e outro direto com o
869 fundo; ainda tem previsão de receber como o senhor Secretário acabou de informar. Pelo o que eles lhe
870 passaram, e depois também teve o cuidado de ligar para pessoas do Conselho e foi um festival de
871 desinformação completa e absoluta. O que se viu ontem na câmara municipal era coisa de não se acreditar.
872 Obviamente que dentro desta disputa política que ainda continua, pois Secretário Luiz Eugênio saiu, agora
873 está mais acirrada ainda. Os vereadores, particularmente a bancada médica coloca a responsabilidade na
874 Secretaria Municipal e na Secretaria Estadual de Saúde. Acha que nesta proporia reunião que teve, no final se
875 tirou a possibilidade de fazer uma discussão mais ampliada com representação da Secretaria Municipal,
876 Secretaria Estadual, Conselho Municipal, Conselho Estadual e Ministério da Saúde, este particularmente o
877 pessoal ligada a alta complexidade tem que estar aqui para debater e o pessoal de convênios também. É
878 pertinente. Não é justo que sabemos o significado e a representação do Aristides Maltez, mas que a
879 desinformação e a falta de veracidade estão prevalecendo do ponto de vista da informação geral da sociedade,
880 nos órgãos de comunicação e também na câmara de vereadores e conseqüentemente, no Conselho Municipal
881 e todo o segmento que representa o Conselho. O Conselheiro Antônio Brito disse que o Senhor Presidente
882 deste Conselho ao entrar em contato com a Federação das Santas Casas colocou a sua disponibilidade de
883 ajudar o Hospital, que sempre é um Hospital tradicional de nossa cidade; que é tradicional no nosso Estado,
884 não só em atendimento, mas também na sua repercussão. O Professor Aristides é uma personalidade baiana,
885 de destaque. Acredita que a preocupação do Conselheiro Jecé Brandão, que é parceiro desta Federação, é
886 importante, mas nós advogamos pela solução que começa a ser encaminhada neste Conselho do dialogo; e o
887 diálogo entra a música que possamos avançar nessa solução do Hospital Aristides Maltez, porque o reflexo
888 desta, positivo ou negativo, e isso é importante Senhores Conselheiros, vai se dar em toda a rede filantrópica.
889 Não é só o Hospital Aristides Maltez que tem passado uma crise. Temos o caso de Juazeiro que foram
890 penhorados os bens, a Santa Casa de Feira que sofreu intervenção, a Santa Casa de Santo Amaro que está com
891 problema, o Hospital Martagão Gesteira tem dificuldade. Temos efetivamente que verificar com ponderação,
892 com objetividade e tranqüilidade. Esta Federação se coloca à disposição, de todos, do senhor Secretario, deste
893 Conselho, como também do Professor Aristides Maltez, para que a solução seja dada de uma forma tranqüila,
894 segura, objetiva e racional para que este caso do Hospital Aristides Maltez, que precisam ser avaliados
895 números, perspectivas, possam servir de exemplo positivo para a situação da crise no setor, que envolve
896 várias outras entidades e principalmente o interior da Bahia; que até se não está funcionando bem refletirá as
897 Obras de Irmã Dulce, do Aristides Maltez, do Santa Izabel porque se não está atendendo evidentemente que
898 virá para a rede da Capital. É preciso avaliar o Aristides Maltez em um contexto de uma rede filantrópica, no
899 contexto do Sistema Único de Saúde. Colocou-se, não só como membro do Conselho, pela importância do
900 Hospital, e pela disponibilidade que foi verbalizada este representante do setor de prestadores de serviços pelo
901 Senhor Secretário, da sua abertura para o diálogo, para resolver o problema; e isso nós temos o registro,
902 inclusive passamos para membros da diretoria do Aristides Maltez, e também está aguardando uma posição
903 para sentarmos, para assim para resolvermos o assunto. Caso seja formada uma comissão neste Conselho,
904 colocou-se à disposição para fazer parte e intermediar isso, porque os reflexos serão positivos ou não para o
905 setor como um todo. O Conselheiro Luiz Delfino falou que quando se coloca a questão dos Hospitais como o
906 Irmão Dulce, Aristides Maltez se a mídia, se o jornal falam de alguma dificuldade desses hospitais,
907 conseqüentemente toda a população fica consternada e a favor de uma solução rápida e achando que mesmo

908 com a explicações sensatas que foram dadas neste plenário, sobre contratualização, sobre os recursos que
 909 foram aumentados, mesmo com essas explicações a sociedade fica desejando uma solução e fica realmente
 910 pensando e creditando que se o Aristides Maltez, todo mundo fica do lado do Hospital Irmã Dulce, ou
 911 Aristides Maltez. É uma coisa quase automática, porque têm sido um guardião da saúde do nosso Estado esses
 912 dois hospitais de referência, principalmente para a classe pobre. Isso é um fato. Acredita que enquanto
 913 Conselheiro tem, que tentar ajudar a solucionar este problema. O Senhor Presidente propôs que fosse formada
 914 uma comissão para procurar o Hospital Aristides Maltez, externar qual o ponto de vista que a Secretaria
 915 Estadual de Saúde apresentou aqui na reunião do Conselho, se há consenso dos Conselheiros, apresentar isso
 916 à direção do Hospital Aristides Maltez e propor que seja analisada a possibilidade de junto com ele ver qual é
 917 a situação financeira do Hospital; se o Hospital tem um contingente de dividas não é aumentando a fatura mês
 918 a mês que vai resolver de imediato, para podermos analisar socorro emergencial para apoiar a situação e
 919 negociar um contrato de metas, um orçamento como todos os hospitais filantrópicos. Temos vinte e dois
 920 hospitais filantrópicos na Bahia sob gestão estadual fora os que estão sob gestão municipal que aí já deve
 921 passar de trinta e tantos hospitais com contratualização firmada aqui no Estado. Um avanço importante. A
 922 Comissão foi formada pelos Conselheiros: Jecé Brandão – Presidente da Comissão, Antônio Brito, Luiz
 923 Delfino, Deborah Dourado e Carlos Andrade. Dr. Washington Couto Chefe de Gabinete, pedindo licença aos
 924 colegas que estão organizando as Conferências para informar que chegamos a marca de trezentos e cinqüentas
 925 Conferências Municipais agendadas. Isso é uma notícia excelente. O nosso texto base está praticamente
 926 pronto. Convidou os Conselheiros para participarem do lançamento do texto base na ABRASCO que ocorrerá
 927 de 13 a 18 no Centro de Convenções, mas o texto já está disponibilizado ao nosso banco de palestrantes que
 928 vem dando certo. Quase todas as trezentas e cinqüenta já têm os palestrantes confirmados com material
 929 também que já foi elaborado. Agradeceu a todas as superintendências em especial a de Recursos Humanos,
 930 Dra. Isabela, que realmente fez um trabalho belíssimo com relação ao material da Conferência. Disse esperar
 931 que na próxima reunião deste Conselho trará a logomarca da Conferência, todos os materiais que vão estar
 932 disponíveis para divulgar e para dar suporte também à participação de todos os delegados da nossa
 933 Conferência. Salientou que como em toda reunião está batendo firme na data, dias 09, 10 e 11 de setembro
 934 realizaremos uma excelente Conferência Estadual de Saúde. Qualquer coisa sobre informe ou material acessar
 935 o site: www.saude.ba.gov.br e clicar em VII CONFERES. O Senhor Presidente agradeceu a presença de
 936 todos, declarou encerrada a sessão, e agendou a próxima reunião para o dia 09 de agosto de 2007, quinta-
 937 feira, às 15 horas, tendo em vista a realização das conferências municipais de Saúde, as quais vários
 938 Conselheiros estão participando como palestrantes. Não havendo mais o que tratar, eu Candice de Almeida
 939 Rocha Lêdo, Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada
 940 pelo Senhor Presidente do CES e pelos Senhores Conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 05 de julho de
 941 2007.

942
 943 Dr. Jorge José Santos Pereira Solla – Presidente do Conselho _____
 944 Candice de Almeida Rocha Ledo _____
 945 Antonio Brito _____
 946 Carla Pinheiro Fernandes _____
 947 Carlos de Souza Andrade _____
 948 Déborah Dourado Lopes _____
 949 Francisco José Sousa e Silva _____
 950 Jecé Freitas Brandão _____
 951 Jedson dos Santos Nascimento _____
 952 Joilda Gomes Rua Cardoso _____
 953 Jorge Geraldo de Jesus Rosário _____
 954 Josivaldo de Jesus Gonçalves _____
 955 Luiz Delfino Mota Lopes _____
 956 Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes _____
 957 Márcia Cristina Graça Marinho _____
 958 Raul Moreira Molina Barrios _____
 959 Rita de Cássia Pereira Fernandes _____
 960 Sônia Magnólia Lemos de Carvalho _____
 961 Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró _____