

Ata da 151ª Reunião Ordinária do  
CES - Conselho Estadual de Saúde

Aos vinte cinco dias do mês de março de dois mil e nove, no Plenarinho da Assembléia Legislativa do Estado da Bahia, Prédio Luis Eduardo Magalhães, Avenida Luis Viana Filho, s/nº, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos senhores membros do Conselho, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla - Presidente do Conselho, Carlos de Souza Andrade, Déborah Dourado Lopes, Joilda Gomes Rua Cardoso, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Maria da Glória Lima Cruz Teixeira, Maria Luiza Costa Câmara, Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes, Rita de Cássia Santos do Couto, Silene Ribeiro Martins, e Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró (Conselheiros Titulares). Ana Maria de Oliveira Silva, Doraides Almeida Nunes Almeida Souza, Grace Yara Santos Amaro da Silva, Jorge Geraldo de Jesus Rosário, Maria do Carmo Brito de Moraes, Moysés Longuinho Toniolo de Souza, William de Carvalho Regis, (Conselheiros Suplentes), e a Sra. Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES, para a reunião do CES/Ba. Às 15h42 o Senhor Presidente declarou aberta a sessão, registrou a presença de Dr. Fahel do Ministério Público Estadual, que atendeu a nosso convite. Como faltava apenas um membro para completar o quorum, sugeriu começar a reunião com a apresentação do Relatório de Gestão 2008, inclusive porque não vai implicar em deliberação nesta reunião. Informou que é apenas o início do processo de avaliação do referido relatório, posteriormente, de acordo com o quorum vamos definir como se dará a avaliação e quem será o conselheiro relator. Em seguida apresentou o Relatório de Gestão SESAB – 2008, ressaltando que ia fazer uma síntese das principais questões relativas a gestão da saúde num plano estadual em 2008, uma vez que o mesmo foi enviado a todos os conselheiros por e-mail. Informou que no mês de fevereiro tivemos a incorporação das motolâncias que o Ministério da Saúde liberou para os municípios da região metropolitana que já tem o SAMU, e já estamos nos programando para ir buscar as motos das demais sedes do SAMU. O Senhor Presidente aproveitou a oportunidade para dar uma boa notícia ao Conselho Estadual de Saúde. Informou que ontem recebemos a confirmação da HEMOBRÁS – Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia é a empresa brasileira que foi montada para produzir hemoderivados, que deu a certificação do HEMOBA para fornecimento do plasma para a produção de hemoderivados. Informou que o HEMOBA já está certificado para ser um dos fornecedores de plasma para a produção de hemocomponentes e hemoderivados pela HEMOBRAS. Como já havia quorum, colocou a ata da 150ª reunião ordinária do CES em discussão e votação, que foi aprovada à unanimidade. A conselheira Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró justificou sua ausência na reunião passada por conta do Curso de Gestão Regionalizada do SUS. Enfatizou que é preciso observar o calendário do Conselho que não foi observado, chamou a atenção do curso para isso, mas não podia perder o módulo, por isso pediu desculpas. Em seguida corrigiu um número que se encontrava na página 02, linha 72, onde foi acrescentado um 0 (zero) a mais. Chamou a atenção também na página 02, linha 76, à seguinte citação: “Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para a Maternidade de Referência”. Como sou conselheira acredito que a maternidade de referência citada seja José Maria de Magalhães Neto, aqui em Salvador. Acho que deve vir explicitado, se a compreensão do Secretário e dos demais conselheiros não for a mesma, não tem problema. A Sra. Elisabete Lima de Moraes esclareceu que essas solicitações chegam até o CES onde o texto é copiado na íntegra. A conselheira Tereza Deiró reforçou que fica receosa quanto ao futuro, porque maternidade de referência não é nome. A Sra. Elisabete Moraes salientou que o CES vai solicitar ao FES/BA que envie o texto com mais clareza. A conselheira Tereza Deiró sugeriu ao CES solicitar ao FES/BA que envie o texto de forma diferente, se for uma maternidade de referência de Itabuna, ou Juazeiro? Tem que colocar o objeto do convênio. O Senhor Presidente convidou para tomar posse a senhora **Maria do Carmo Brito de Moraes**, para compor o CES - Conselho Estadual de Saúde, na qualidade de Conselheira Suplente, como representante do Conjunto de Entidades Associativas, Conselhos Regionais e Sindicatos de Profissionais da Área de Saúde do Estado da Bahia, em substituição a **Izolda Souza Cardoso. Palmas**. Em seguida parabenizou a nova conselheira, e agradeceu a conselheira Isolda que contribuiu muito nas várias reuniões deste Conselho. 1. Comunicações da Presidência: 1. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 2909/07, tendo como objeto “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE SAÚDE”, no valor de R\$ 4.456.079,41 (Quatro milhões quatrocentos e cinquenta e seis mil e setenta e nove reais e quarenta e um centavos); 2. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 1897/07, tendo como objeto “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE SAÚDE”, no valor de R\$ 4.454.922,94 (Quatro milhões, quatrocentos e cinquenta e quatro mil, novecentos e vinte e dois reais e noventa e quatro centavos). 3. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 4310/01, tendo como objeto “EXPANSÃO DA HEMORREDE DO ESTADO DA BAHIA, ATRAVES DA IMPLANTAÇÃO DE 02 UNIDADES DE COLETAS E TRANSFUSÃO - UCT E 09 AGÊNCIAS TRANSFUSIONAIS, MODERNIZAÇÃO E ADEQUAÇÃO DO HEMOCENTRO”, no valor de R\$ 2.277.000,00 (dois milhões e duzentos e setenta e sete mil reais). Ressaltou que agora é o grande momento que todos os conselheiros estão ansiosamente esperando para analisar voluntariamente o Relatório de Gestão 2008, isto é, elaborar o parecer acerca do mesmo. A conselheira Tereza Deiró recordou que quando elegemos o companheiro Raul Molina, tinha sugerido uma pessoa do segmento filantrópico,

60 sugeriu Maria Rita porque seria uma grande contribuição para o CES, e a Comissão de Orçamento se prontificaria em  
61 colaborar. Enfatizou que esta Comissão sempre tem procurado cumprir o papel de não deixar o conselheiro elaborar esse  
62 trabalho sozinho, então nos comprometemos em ajudar. O Senhor Presidente reforçou a proposta de Tereza, esclarecendo  
63 que tivemos o último parecer feito por Raul Molina – representante do Conselho Estadual dos Secretários Municipais de  
64 Saúde, já tivemos também um representante dos trabalhadores, dos empresários, está faltando a representação das  
65 instituições filantrópicas. Informou que o parecer terá um prazo de trinta dias para ser elaborado, pois será apresentado na  
66 próxima reunião. A conselheira Tereza Deiró perguntou qual a representação de Maria Rita? O Senhor Presidente respondeu  
67 que oficialmente ela representa a Associação Comercial da Bahia, mas, obviamente é Superintendente das Obras Sociais  
68 Irmã Dulce, então, pela afinidade dela com a área de saúde poderá trazer grandes contribuições. A conselheira Tereza Deiró  
69 respondeu que foi com essa intenção que fez a sugestão. O Senhor Presidente mencionou que ainda bem que tem vários  
70 conselheiros disputando esse trabalho. A conselheira Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes enfatizou que vai aceitar por  
71 livre e espontânea vontade. O Senhor Presidente perguntou se tem alguma questão que alguém queira tirar dúvida. A  
72 conselheira Déborah Dourado Lopes pontuou que entende que a metodologia é essa, por outro lado, se temos algum  
73 questionamento, ou uma situação considerada importante podemos ajudar na complementação para a própria avaliação.  
74 Quando foi apresentada a questão da Central de Regulação eu fiquei atenta em relação a questão das prioridades, e mais  
75 ainda quando foi apresentado acerca das necessidades e da própria realidade do Estado. É uma situação que sempre tem  
76 chamado à atenção dos órgãos de controle da sociedade e do próprio Ministério Público, são muitas audiências públicas.  
77 Lembro que quando fizemos uma Auditoria de Gestão e aparece a questão da Cardiopatia entre outras áreas relevantes  
78 como uma questão extremamente preocupante. Naquela época, em dois mil e sete, aparecia como uma questão  
79 extremamente preocupante, já que tínhamos uma demanda enorme no Estado, e apenas quinze por cento dessa demanda  
80 estava sendo atendida em função da própria infraestrutura. Dentro dessa realidade, gostaria de saber por que não aparece  
81 como uma área prioritária, e o que avançou ao longo desse período. Gostaria que o Secretário fizesse uma justificativa, digo  
82 isso porque vai ter uma audiência pública, não sei se será no dia 02 ou 03, o Ministério está indo participar, mas a Auditoria  
83 já está finalizada, vocês devem estar recebendo o relatório a qualquer momento. Salientou que é um ponto estratégico  
84 considerado de relevância a questão da Cardiologia Pediátrica. O Senhor Presidente esclareceu que não estava com os  
85 números detalhados, que inclusive aí está mais relacionado às necessidades de cirurgias cardíacas pediátricas e  
86 procedimentos de alta complexidade em cardiologia no campo pediátrico. Não estou com os números aqui, mas queria  
87 destacar dois aspectos: primeiro o Hospital Ana Nery, que no processo de federalização de gestão com a UFBA –  
88 Universidade Federal da Bahia avançou muito, aumentou a quantidade de pacientes pediátricos e passaram a ter o  
89 atendimento, não só com os procedimentos eletivos, como também situações de urgência e emergência, especialmente em  
90 cardiopatia congênita. Ressaltou que o Hospital Santa Izabel também teve um aumento de oferta, inclusive inaugurou no  
91 ano passado uma nova UTI pediátrica, com isso pôde ampliar a oferta. Informou que no final do ano naquele mutirão de alta  
92 complexidade a Secretaria Estadual contratou também procedimentos de cirurgias cardíacas com outras unidades  
93 hospitalares, entre elas o Hospital Salvador, que nunca tinha participado do Sistema Único de Saúde, e passou a oferecer.  
94 Peço para que fique registrado, e solicito ao nosso Assessor de Planejamento Chaidler para levantar esses dados. Pontuou  
95 que aqui está a cardiologia em geral, queria que destacasse o relatório por solicitação de Déborah. Chaidler está mostrando  
96 aqui que tem dados sobre cirurgia cardíaca em geral, ela está pedindo que destaque o que diz respeito à cirurgia cardíaca  
97 pediátrica. A Conselheira Tereza Deiró mencionou que o CES está com um problema de ordem, é que enquanto não temos  
98 o regimento novo gostaria que o Secretário mantivesse os informes das entidades. Solicitou também ao Secretário nos desse  
99 notícias sobre o regimento, até liguei para Bete na condição de Secretária Executiva e pedi notícias por esses dias, porque  
100 estamos obedecendo ao regimento vigente, e quando temos uma pauta mais densa não estamos conseguindo colocar os  
101 informes das nossas entidades. Estou solicitando ao Secretário, que mantenha os informes das entidades antes da próxima  
102 apresentação, mesmo que não sejam todos, porque quando fica para o final acabamos tendo prejuízo por conta do  
103 esvaziamento da reunião. O Senhor Presidente propôs que Maricélia fizesse a apresentação, e logo após fecharmos o ponto  
104 de DST-AIDS, na seqüência passarmos para os informes das entidades. A Conselheira Tereza Deiró concordou com a  
105 proposta do Presidente. A Senhora Maricélia Moraes Macedo cumpriu a todos do plenário na pessoa do Secretário  
106 Jorge Solla, e expressou a sua satisfação em estar aqui apresentando essa ação tão importante. Vamos apresentar para vocês  
107 o Planejamento de Ações e Metas do Programa Estadual de DST-AIDS da Bahia. Este plano foi instituído pela portaria  
108 2313/2002 que instituiu a política de incentivo para os Estados, Municípios e Distrito Federal, tendo em vista a  
109 complexidade das ações, e da assistência aos portadores de HIV-AIDS, que necessitavam de um incentivo mais específico  
110 para planejar as ações estratégicas. Esse planejamento foi feito de forma compartilhada, trabalhado numa oficina com vários  
111 parceiros institucionais, governamentais, não-governamentais, organizações da sociedade civil, e de todos os segmentos.  
112 Discutimos todas as estratégias, as ações necessárias para cada área que verã adiante, e o que é imprescindível para ser  
113 desenvolvido, para que possamos enquanto Coordenação do Programa Estadual controlar a epidemia de AIDS na Bahia.  
114 Tendo em vista a importância da Bahia no contexto nacional, é o quinto estado no ranking nacional, representa em torno de  
115 36% da área total geográfica do Nordeste do Brasil. Considerando também que a Bahia é um estado grande, com 417  
116 municípios, temos uma história em AIDS que contempla da década de 1980 onde tivemos o primeiro caso de AIDS  
117 registrado nesse ano, em 2008 já temos 10.250 casos registrados no sistema oficial de notificação. Desses 10.250 casos 66%  
118 são em homens e 36% em mulheres. Na parte de serviços temos hoje na Bahia mais 31 Diretorias Regionais, temos 26

119 Coordenações Municipais que são 26 municípios que estão contemplados pela política de incentivo, que também realizam e  
120 elaboram seus Planos de Ações e Metas para desenvolverem no âmbito dos seus territórios as ações que são inerentes a  
121 DST/AIDS. É um documento cansativo, com muitos números, já disponibilizamos para consulta, se alguém precisar de  
122 qualquer esclarecimento posterior me coloco à disposição. Obrigada. A apresentação foi enviada para todos os conselheiros  
123 por e-mail. O Senhor Presidente agradeceu a senhora Maricélia, e abriu a discussão para os conselheiros. A Conselheira  
124 Tereza Deiró enfatizou que como Moisés é o nosso conselheiro representante do segmento dos Portadores de Patologias  
125 Crônicas, com certeza tem comentários bem mais aprofundados. Mencionou que sempre gosta de enfatizar a  
126 responsabilidade e a seriedade do nosso Conselho com relação a determinadas avaliações. Ressaltou que a apresentação  
127 ficou extremamente prejudicada devido ao equipamento que não conseguiu abrir a tela, impedindo o acompanhamento de  
128 forma adequada. Em segundo lugar, dizer que são muitas informações. Recebemos o material, o montante é muito alto e  
129 para nós conselheiros fica difícil destrinchar isso se não temos aqui as atividades. Pode ser a minha santa ignorância, mas  
130 não consigo num tempo tão curto, fazer qualquer comentário de ações e metas, se aqui digamos, tem um aporte no valor de  
131 R\$ 15.000,00 (Quinze mil reais) para uma atividade apoiar, são várias coisas a apoiar, não consigo compreender.  
132 Capacitação, apoio em quê? Que atividades são estas? Essa é a minha primeira indagação, mas confesso que devido a tantos  
133 outros materiais para lermos e darmos conta, não me debrucei sobre este material. Nem na apresentação, nem o que tenho  
134 em mãos me dá subsídios para conseguir fazer qualquer tipo de avaliação. Chama-me a atenção para o valor, sabemos da  
135 necessidade. Você falou de aspectos importantes, como por exemplo, a questão da Feminização da DST/AIDS, e quando  
136 vemos um aporte financeiro da ordem de mais de R\$ 7.000.000,00 (Sete milhões de reais), fico preocupada e com vontade  
137 de fazer parâmetros com outras áreas, a exemplo da tuberculose, com prioridades tanto quanto, claro que em nenhuma  
138 hipótese passa pela minha cabeça subestimar a situação. Cabe a todos os conselheiros, fazermos uma análise criteriosa e  
139 aprofundada, e até voltar a discussão nesse Conselho para que não cometamos qualquer tipo de equívoco, essa é a minha  
140 maneira de pensar. Temos que nos debruçar juntamente com aqueles que estão mais interessados, tenho uma sugestão a  
141 fazer, é que às vezes ficamos cansados de tantas comissões, mas talvez seja o caso de formarmos uma comissão temporária  
142 para avaliar melhor essa questão, porque não consigo captar tanta informação. Com certeza, se eu que sou trabalhadora,  
143 profissional de saúde, tive essa dificuldade, imagino que a dificuldade seja geral entre todos os conselheiros. Deixo aqui  
144 essa preocupação, para que possamos talvez avaliar num segundo momento para não ficar assim: apresentou, está tudo  
145 beleza. Não pela apresentadora, mas pelo conteúdo extenso, e até pela qualidade, a tela reduzida, as letras e os números que  
146 ninguém enxerga, nós com um material imenso nas mãos de difícil acompanhamento, e, portanto, de difícil opinar. Fora  
147 essas duas questões que eu considero primordiais, que foi quando coloquei que tem muita coisa aqui que é *apoiar, apoiar,*  
148 *apoiar,* e não sabemos que apoios são estes, e também no que diz respeito à não constarem quais são as atividades, se já  
149 estão traçadas, se tem subprojetos para isso, se são projetos e que projetos são esses. O Conselheiro Moisés Longuinho  
150 Toniolo de Souza saudou a todos e colocou que sabia da inquietação dos senhores, justificou que muitos aqui não têm tanto  
151 contato com a questão da Política Pública de DST/AIDS que já existe há muito tempo nesse país. Enfatizou que é fácil  
152 compreender o porquê das dúvidas, das inquietações, e gostaria de mostrar agora um trabalho que eu fiz. Eu recebi o  
153 documento que foi socializado para todos na sexta-feira passada, e passei dois dias me debruçando sobre ele para poder  
154 trazer algumas avaliações. Gostaria de fazer isso de certa forma com a permissão de Maricélia, para ajudar os senhores na  
155 compreensão de algumas coisas que acho que vai elucidar pelo menos um pouco das dúvidas. Lembrou que não vai fornecer  
156 ainda esse documento ao CES como finalizado porque à partir de hoje com alguns esclarecimentos que ele teve com  
157 Maricélia também, já tem algumas contribuições para elucidação. Informou que teve dois dias para se debruçar sobre o  
158 documento, achou extremamente pouco para qualquer um de nós aqui avaliar. Sou da sociedade civil, não sou técnico, não  
159 sou profissional de saúde, sou da sociedade civil organizada, membro do Fórum Baiano de ONGS/AIDS, membro do  
160 Fórum de Patologias, sou fundador da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS do Estado da Bahia, e fundador  
161 do Núcleo do Estado da Bahia, para quem ainda tem dúvidas sou portador do HIV/AIDS há mais de dez anos. Eu entendo  
162 de AIDS minimamente por algo que tenho até no sangue, mas, da política como um todo porque o PAM – Plano de Ações e  
163 Metas quando começou em dois mil e dois, eu já vinha acompanhando o tempo inteiro. É o que me dá minimamente  
164 qualificação não técnica, mas de prática de conhecer esse documento, e o que eu fiz foi detalhar um pouquinho mais  
165 objetiva e metodologicamente para dar uma visão aos senhores sobre como é que está disposta. As áreas são essas que  
166 Maricélia já explicou promoção, prevenção e proteção, que vão da página um a dezoito, e esses valores que estão ali são  
167 pelo documento que recebi como também todos os conselheiros receberam, e eu tive que fazer essa soma. Isso foi mais um  
168 problema que enfrentei para avaliar a política como um todo. Essa apresentação será enviada para todos os conselheiros por  
169 e-mail. Comentou que a apresentação será melhorada, porque não temos ainda subsídios suficientes. Pontuou que é com a  
170 atual situação de testagem compulsória, ou seja, se é a vontade da pessoa dentro do sistema prisional, o que leva a crer que  
171 na área de saúde poderemos ter uma conexão pelo fato de que serão utilizados testes de HIV/AIDS dentro dessa população.  
172 Isso se não me engano, já está veiculado, estou trazendo o documento do GAPA – Grupo de Apoio à AIDS/BAHIA, que  
173 está sendo maravilhoso nesse aspecto mostrando que isso pretende ser feito pela Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos  
174 Humanos. Se isso não é contrariar toda a carta de direitos humanos, de direitos universais, então não sei o que é, mas,  
175 vamos seguir adiante porque ainda pretendo debater isso dentro deste Conselho. Acho que R\$ 10.000,00 (Dez mil reais)  
176 para resolver uma situação que vai ser crítica em pouco tempo é pouco. Quanto a área de promoção e direitos humanos,  
177 existe prevista a realização do Primeiro Encontro Estadual de Controle Social no SUS. Esses encontros por mais que

178 estejam genéricos, seria para trabalhar, por exemplo, Controle Social no SUS sob a ótica da DST e AIDS, ali não tem um  
179 valor porque ainda será articulada dentro da própria SESAB a realização desse evento. A Senhora Maricélia Macedo  
180 mencionou que fez a observação na apresentação, que isso foi por conta da digitação, que esse recurso de R\$ 160.000,00  
181 (cento e sessenta mil reais) está dividido para as duas ações, eu falei isso quando apresentei essa meta. O Conselheiro  
182 Moysés Toniolo concordou que é justamente isso. No documento que recebemos não tinha como imaginarmos, mas fica até  
183 melhor de saber. Faço uma ressalva de que a Bahia é um dos poucos Estados do Nordeste do Brasil que ainda não fez o  
184 Primeiro Seminário Estadual UNGASS/AIDS para debater as metas da UNAIDS –Agência da ONU – Organização das  
185 Nações Unidas para a AIDS, sobre como fazemos uma sensibilização dos gestores dos quatrocentos e dezessete municípios  
186 do Estado para desenvolverem ações do DST/AIDS. Isso é fundamental, acho que o Primeiro Encontro esteja dentro desse  
187 nível que temos de necessidade, enquanto sociedade civil. Eu só falei para Maricélia, até pedi que fosse corrigido, porque  
188 aquele encontro ali é passado que envolve uma parceria com o GAPA/BAHIA, já consegui conversar com Maricélia e tirar  
189 a dúvida. Na realidade ele é de direitos humanos, de cidadania, mas como é em parceria com a sociedade civil ele sai dessa  
190 área e vai para a área de parceria com a Sociedade Civil que é a área de atuação número quatro. A Senhora Maricélia  
191 Macedo pontuou que essa é uma ação do Estado, do Governo com uma parceria com o GAPA, portanto não é uma atividade  
192 da Sociedade Civil, é por isso que ela não está na área temática de parceria com a Organização da Sociedade Civil, porque  
193 não é um evento da sociedade civil apoiado pelo estado, e sim um evento do estado com o apoio da sociedade civil, em  
194 tratar-se de que evento é, por isso tem que ficar nessa área mesmo. O Conselheiro Moysés Toniolo ressaltou que gostaria  
195 que vocês lembrassem, é uma das considerações que faço posteriormente, que somente a área de campanhas e materiais  
196 dispõe de um milhão novecentos e poucos mil reais só para isso, não é a área inteira, é a Ação de Campanhas e Materiais, e  
197 posteriormente vou fazer uma consideração sobre outra área que tem abaixo. É justamente sobre a área dois que é  
198 diagnóstico, assistência e tratamento. Na organização dos serviços, eu não usei a metodologia, os nomes técnicos, porque  
199 acho que o meu entendimento como sociedade civil em certas horas diz que tudo que vem aqui para baixo é organização dos  
200 serviços em DST/AIDS. A Senhora Maricélia Macedo mencionou que queria complementar a explanação porque é  
201 importante definir o município para ser qualificada a política de incentivo, isso exige toda uma análise e avaliação  
202 epidemiológica, inclusive de registro de números de casos, isso analisamos pelo sistema oficial de notificação. A  
203 Conselheira Doraides Almeida Nunes Almeida Souza questionou que se o município não possui nem o próprio exame ou  
204 teste de HIV rápido, ou laboratório credenciado ao SUS para fazer o HIV, esses casos não são nem notificados. A Senhora  
205 Maricélia Macedo retificou que os casos são notificados. Os municípios que não possuem coordenação municipal, ou que  
206 não recebem a política de incentivo, são acompanhados pelas DARES - Diretorias Regionais de Saúde, que tem técnicos  
207 responsáveis para acompanhar as ações DST/AIDS. Os municípios que não possuem infra-estrutura são feitos de acordo  
208 com a determinação do Plano Diretor de Regionalização, que diz que aqueles municípios que tem menor possibilidade  
209 encaminhem os seus pacientes e seus usuários para o serviço que tem maior possibilidade. As DARES que não tem uma  
210 infra-estrutura para atendimento do portador HIV tem que buscar o município mais próximo, a coordenação referenciada  
211 mais próxima, para prestar esse tipo de assistência. Temos quatrocentos e dezessete municípios, é impossível que tenhamos  
212 uma infra-estrutura adequada em todos esses municípios, e não temos mesmo, só conseguimos alcançar vinte e seis  
213 municípios, agora o nosso planejamento em 2009 é ampliar mais quatro, mas, em todas as áreas que tem hoje na Bahia, 70%  
214 dos municípios já tem registro de pelo menos um caso de AIDS. É importante que ampliemos o acesso à assistência e que  
215 possamos referenciar esses pacientes através das DARES, dos cinquenta serviços que estão implantados que coloquei para  
216 vocês aqui, e que essas pessoas se não tiverem possibilidade no seu município que sejam referenciadas para o município que  
217 tiver maior possibilidade de prestar assistência. O Senhor Presidente agradeceu ao conselheiro Moysés pela apresentação, e  
218 passou a palavra para Maricélia. A Senhora Maricélia Macedo enfatizou que precisaria fazer algumas considerações, porque  
219 Moysés fez uma avaliação geral do PAM, e em alguns momentos gostaria de deixar claro que não é a questão de estarmos  
220 chegando a pouco tempo na AIDS que é um programa bem específico. Temos experiência na gestão já a alguns anos, mais  
221 de vinte anos de serviço, o que nos outorga também a visão de poder trabalhar um Plano desse. Esclareceu que este  
222 planejamento não foi trazido ao detalhamento, acho que Moysés participa desses momentos, porque disponibilizamos esse  
223 documento. É um documento grande, muito detalhado, são muitas ações para que pudéssemos apresentar no âmbito geral  
224 deste planejamento. Inicialmente eu fiz questão de ressaltar que esse é um documento feito de forma compartilhada, Moysés  
225 inclusive foi um dos participantes efetivos na elaboração dele. Disponibilizamos a parte que cabia à Organização de  
226 Sociedade Civil para que pudesse analisar as ações que já vem fazendo ao longo dos anos, e que pudéssemos juntos fazer o  
227 planejamento. Todas essas ações são feitas em conjunto com Profissionais de Saúde, Serviços de Saúde, Organizações de  
228 Sociedade Civil, parceiros governamentais, com a UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância, com representante  
229 da Atenção Básica, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde Indígena, enfim quando colocamos avaliação de recursos se  
230 pertinentes ou não, a determinadas ações. Queria também deixar claro até para a avaliação de vocês, que como essas ações  
231 são feitas em parceria com essas instituições, cada uma tem as suas ações específicas, a exemplo da Saúde do Indígena. Que  
232 possamos entrar em parceria com o Estado, e com a área técnica de Saúde do Indígena, por exemplo, para contemplar com  
233 ações do PAM as ações que já vem sendo desenvolvidas institucionalmente. O recurso que alocamos a exemplo de R\$  
234 5.000,00 (Cinco mil reais) para ação de Saúde do Indígena, não é que esse recurso seja suficiente, ou seja, pouco, mas é um  
235 recurso que será contemplado junto com ações que o Estado já vem fazendo na sua área técnica específica e que podemos  
236 entrar com uma contrapartida e com uma contribuição do PAM do Estado em DST/AIDS, para esta ação. É importante que

237 possamos deixar claro para vocês quando Moysés colocou que o recurso é muito ou é pouco, quando fazemos a alocação  
238 desse recurso em função de toda uma estrutura e de todo um processo de atividades, que todas as áreas técnicas da SESAB  
239 que tem vinculação com a DST/AIDS fazem conjuntamente. Peço até desculpas porque esse detalhamento não poderia ser  
240 feito numa apresentação que nos foi dada de trinta minutos, mas o planejamento desse documento foi feito, Moysés  
241 participou, alguns questionamentos até me causa espécie porque ele participou da elaboração desse documento na íntegra,  
242 mas acho que essas ações do PAM nos permitem fazer um realocamento de recursos dentro da própria meta, se temos uma  
243 meta que precise de mais recursos, podemos fazer um remanejamento de recursos de meta e complementar aquela que  
244 precisa mais. É um documento flexível, dentro dos recursos que são alocados daquele montante para cada área de atenção,  
245 de atuação, e para cada atividade específica. Com recurso alocado podemos fazer remanejamento a depender da  
246 necessidade. Enfatizou que são muitas coisas que Moysés colocou com relação as campanhas, porque ele faz uma analogia  
247 de campanha que nos deixa nas entrelinhas a possibilidade de que estamos dando menos importância à área diagnóstica e  
248 mais importância à área das campanhas. As campanhas são importantes, sabemos que todas as ações que são desenvolvidas  
249 através da mídia são muito caras, mas, são necessárias porque é a forma que temos de atingir o público de forma genérica.  
250 Se fizermos ações pequenas não conseguiremos fazer com que essas informações cheguem até a população que temos como  
251 alvo, por exemplo, na zona rural quem tem uma TV pode ver a ação que foi realizada na campanha. O Senhor Presidente  
252 sugeriu passar o documento para os conselheiros com o detalhamento do Plano e permitir que os mesmos encaminhem  
253 algumas sugestões. E aí, vocês da Coordenação recebem as sugestões e avaliam. A Senhora Maricélia Macedo sugeriu  
254 voltar com esse documento e reapresentar. O Senhor Presidente mencionou que não tem necessidade. A Senhora Maricélia  
255 Macedo pontuou que temos uma norma do programa nacional que para tocarmos essas ações precisamos ter o outorgo e a  
256 aprovação do Conselho, mas é um documento passível de adaptação e correção. O Senhor Presidente colocou que pelo que  
257 entendeu a observação de Moysés não foi no sentido de não aprovar, foram apenas algumas considerações, que remetiam o  
258 plano integral para os conselheiros que encaminham para a Coordenação do DST/AIDS contribuições, e se os conselheiros  
259 concordarem, consideramos aqui aprovado, pode ser? A Sra. Maricélia sugeriu na elaboração do próximo PAM convidar os  
260 conselheiros para participarem conjuntamente. O Senhor Presidente considerou a proposta aprovada. O Conselheiro Moysés  
261 Longuinho sugeriu uma comissão que poderá ser provisória dentro do CES, para avaliar o documento antes de vir para  
262 aprovação, isso é fundamental. Relatou que na sétima Conferência conseguimos aprovar para que seja criada a Comissão  
263 Interinstitucional de Avaliação das Políticas de DST/AIDS. O Senhor Presidente concordou com o Conselheiro Moysés e  
264 ressaltou que diante do avançado da hora, vamos encaminhar os dois próximos pontos de pauta para a próxima reunião do  
265 CES. Em seguida convidou a Sra. Elisabete para apresentar a Proposta de Caravana em Defesa do SUS, se houver consenso  
266 fechamos, e se houver qualquer divergência deixaremos para a próxima reunião. A Sra. Elisabete Lima de Moraes -  
267 Coordenadora do CES, apresentou a logomarca da Caravana Nacional, e informou que a mesma está marcada para o dia  
268 11/12/2009, e a nossa estamos trazendo a proposta para o dia 05/05/2009, porque estará acontecendo a Amostra de Atenção  
269 Básica do PSF nesse período, e estamos querendo capitalizar porque todo o interior estará presente neste evento. Mencionou  
270 que iremos tentar um período dentro deste evento para fazermos esta caravana. Em seguida mostrou a proposta de  
271 programação: 1. 09h – Ato Político de Lançamento da Caravana em Defesa do SUS; 2. 10h – Paineis: 2.1. Avanços e  
272 Desafios DO SUS; 2.2. 1ª Conferência Mundial de Desenvolvimento dos Sistemas Universais de Saúde e Seguridade  
273 Social: a) Apresentação: Conselho Nacional de Saúde; Comissão Organizadora; b) Moderador: Conselho Nacional de  
274 Secretários de Saúde – CONASS; Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS; Usuários e  
275 Trabalhadores. 3. 12h – Almoço; 4. 14h – Painel: SUS como Patrimônio da Humanidade. Apresentação: Representação de  
276 usuários – CNS e Ministério da Saúde SGEF. Debate; 5. 16h - Avanços e Desafios do SUS no Estado ou outro tema a ser  
277 definido pelo Comitê Organizativo do Estado ou pode escolher o representante do Estado para a Plenária. Estamos querendo  
278 também, Josivaldo, capitalizar isso aqui para conseguir tirar o nosso representante da plenária. Iremos fazer três eventos em  
279 um, porque temos que aproveitar todo o pessoal que está presente. Apresentou a camisa do evento, em seguida perguntou  
280 quais conselheiros queriam se candidatar para formar uma comissão paritária para participar, a proposta é para quatro  
281 representantes. A comissão foi formada pelos seguintes conselheiros: 1. Josivaldo de Jesus Gonçalves; 2. Joilda Gomes Rua  
282 Cardoso; 3. Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró; 4. Déborah Dourado Lopes. A Conselheira Déborah Dourado Lopes  
283 achou a proposta interessante para o dia 05 de maio, a sua preocupação é com o curto espaço de tempo, aí queria ouvir a  
284 Secretária. O Senhor Presidente informou que a grande vantagem é que já estamos com a estrutura pronta para o dia 05 de  
285 maio. Estamos mobilizando todos os Municípios, Secretarias Municipais, equipes de Saúde da Família, ou seja, já temos um  
286 conjunto de pessoas, tem um pessoal que está vindo para o Encontro da Rede Unida que é logo na sequência, mobilizando  
287 estudantes e faculdades. Temos um conjunto imenso já mobilizado para esses dois eventos e a interseção entre a Mostra e o  
288 Encontro da Rede Unida. A Sra. Elisabete Moraes informou que também fechamos lá quando fomos fazer o cronograma do  
289 país, levamos a proposta para 05 de maio. A Conselheira Déborah Dourado sugeriu que a Comissão começasse a trabalhar  
290 urgente para mobilizar os outros atores a se incorporarem ao evento, que acredita será espetacular. A Sra. Elisabete Moraes  
291 propôs a primeira reunião para o dia 06 de abril que é uma segunda-feira, porque na próxima semana estará em Brasília no  
292 Curso do CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde. O Senhor Presidente pediu a compreensão de todos,  
293 porque tem uma outra reunião às 18h00min. O Conselheiro Josivaldo Gonçalves colocou que nós, porque também é  
294 conselheiro Municipal de Itabuna, fomos prejudicados em pauta pela segunda vez. Está aqui a Comissão de  
295 Acompanhamento do Conselho, e se for possível solicito uma reunião extraordinária, ou que na próxima reunião o nosso

296 ponto de pauta seja prioridade, que já era prioridade na reunião de hoje. O Senhor Presidente mencionou que achou  
 297 justíssima a reivindicação de Josivaldo. Colocou para Tereza que se ela puder passar o seu informe, e se os demais  
 298 conselheiros puderem abrir mão ele agradecerá. A Conselheira Tereza Deiró mencionou que iria abrir mão, porque olha o  
 299 *catatau* aqui. O Senhor Presidente garantiu que o primeiro ponto de pauta da próxima reunião será os informes do  
 300 SINDSAÚDE, tem prioridade até sobre o assunto de Itabuna. A Conselheira Tereza Deiró enfatizou que infelizmente vai  
 301 ficar prejudicado mesmo, vamos ficar com o prejuízo de não abordar os 03 minutos iniciais que temos no regimento.  
 302 Gostaria que o Secretário fizesse um esclarecimento acerca da tramitação do regimento, porque não tenho conhecimento.  
 303 Liguei para o Conselho e não se sabe neste momento como se encontra a situação do mesmo. Desde sempre coloco a minha  
 304 posição enquanto representante do segmento de trabalhadores, sempre que vamos colocar as nossas questões o auditório já  
 305 esvaziou. É do nosso interesse que a participação no Conselho seja efetiva tanto do ponto de vista dos conselheiros, quanto  
 306 das pessoas que vem assistir, porque tem interesse em ouvir aquilo que é abordado no mesmo. Queria fazer uma solicitação  
 307 para o Secretário acerca de inúmeros contracheques, principalmente de Alagoinhas, Barreiras, de Cícero Dantas, de todo o  
 308 interior onde verificamos vários erros no que diz respeito a implantação inicial, com toda a compreensão que estamos tendo  
 309 da nova lei que rege o PCCV - Plano de Carreira Cargos e Vencimentos dos Servidores. Temos questões aqui gritantes,  
 310 fizemos Secretário, um ofício, e estou achando que alguém recebeu esse ofício e não passou para Vossa Excelência, porque  
 311 o mesmo é datado do dia 10 de fevereiro, entendendo que veio a dengue, meningite e uma série de questões que a Secretaria  
 312 está debruçada. Estive na Secretaria para abordar o problema de Alagoinhas que o hospital está entregue à organização  
 313 social, e está nos contracheques dos trabalhadores. O Senhor já deve ter tomado conhecimento como municipalizado,  
 314 incorrendo em prejuízo para esses trabalhadores, como os próprios trabalhadores do Hospital Eurico Dutra em Barreiras.  
 315 Quer dizer precocemente a municipalização não ocorreu e os trabalhadores estão regidos sobre um critério que está no  
 316 PCCV como se já fossem municipalizados, está escrito lá: cedidos, municipalizados, quando isso ainda não é verdadeiro.  
 317 Existe um verdadeiro clamor pelo volume que está aqui em minhas mãos, um tanto de contracheques vindo de todas as  
 318 cidades, mas como não dá para tratarmos a questão, quero passar a cópia ao Secretário de um ofício que fizemos que o  
 319 SINDSAÚDE enviou para o Secretário Manuel Vitória com cópia para o Secretário da Saúde Dr. Jorge Solla, e que não  
 320 fomos chamados para essa reunião que estamos solicitando para tratar das distorções provocadas pela forma que foi  
 321 implantado o PCCV dos servidores. Dissemos no jornal do SINDSAÚDE que eu passei para este plenário, que  
 322 consideramos que tivemos avanço, porém consideramos que as distorções só mudaram de característica. Temos hoje sérias  
 323 distorções a ponto de trabalhadores da mesma categoria, na mesma unidade receberem vencimentos diferentes. Precisamos  
 324 que o nosso Secretário, o Presidente desse Conselho apóie e venha a aprovar para que tenhamos essa reunião de imediato,  
 325 de 10 de fevereiro para 25 de março e não temos uma resposta da SAEB, não sei por que foi protocolado na Secretaria e se  
 326 o Secretário tomou conhecimento, portanto, não cabe aqui qualquer acusação de que o Secretário não tenha dado atenção,  
 327 não é nada disso. Queremos é que os Secretários da Saúde e da Administração recebam o SINDSAÚDE e o SINDMED,  
 328 para tratarmos das distorções graves, particularmente do pessoal do interior e das unidades de maior porte daqui de Salvador  
 329 para que possamos resolver essas questões. O Senhor Presidente esclareceu que o ofício que o SINDSAÚDE mandou  
 330 através do Presidente Silvío, foi encaminhado ao Secretário Manuel Vitória, eu recebi uma cópia a título de comunicação,  
 331 não havia uma solicitação ao Secretário de Saúde para marcar uma reunião, mas, de qualquer forma vou tomar providências  
 332 à medida que você está solicitando, para que seja agendado e avaliado. Eu pediria que você, por favor, independente de  
 333 qualquer reunião, encaminhasse para Rosa Ceci - Diretora de RH, as cópias dos contracheques que tem esses  
 334 questionamentos para que ela possa avaliar e até apresentar posteriormente para nós o dimensionamento do que são erros  
 335 isolados, e o que são questões que merecem uma avaliação acerca da interpretação ou do procedimento de implantação. O  
 336 Senhor Presidente agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão, e agendando a próxima reunião para o dia  
 337 30 de abril de 2009, quinta-feira, às 15 horas. Não havendo mais o que tratar, eu Elisabete Lima de Moraes, Coordenadora  
 338 do Conselho Estadual de Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos Senhores  
 339 Conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 25 de março de 2009.

340 Dr. Jorge José Santos Pereira Solla – Presidente do CES \_\_\_\_\_  
 341 Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES \_\_\_\_\_  
 342 Ana Maria de Oliveira Silva \_\_\_\_\_  
 343 Carlos de Souza Andrade \_\_\_\_\_  
 344 Déborah Dourado Lopes \_\_\_\_\_  
 345 Doraides Almeida Nunes Almeida Souza \_\_\_\_\_  
 346 Grace Yara Santos Amaro da Silva \_\_\_\_\_  
 347 Joilda Gomes Rua Cardoso \_\_\_\_\_  
 348 Jorge Geraldo de Jesus Rosário \_\_\_\_\_  
 349 Josivaldo de Jesus Gonçalves \_\_\_\_\_  
 350 Maria do Carmo Brito de Moraes \_\_\_\_\_  
 351 Maria da Glória Lima Cruz Teixeira \_\_\_\_\_  
 352 Maria Luiza Costa Câmara \_\_\_\_\_  
 353 Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes \_\_\_\_\_  
 354 Moysés Longuinho Toniolo de Souza \_\_\_\_\_

355	Rita de Cássia Santos do Couto	_____
356	Silene Ribeiro Martins	_____
357	Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró	_____
358	William de Carvalho Regis	_____