

1Ata da 183ª Reunião Ordinária do
2CES - Conselho Estadual de Saúde

3Aos onze dias do mês de Janeiro de dois mil e doze, no Auditório João Falcão Fontes Torres, Centro Adminis-
4tratativo da Bahia, com as presenças dos senhores membros do Conselho Jorge José Santos Pereira Solla - Presi-
5dente do Conselho, Antônio César de Oliveira Santos, Camila dos Santos Pimentel, Célia Maria Alexandria de
6Oliveira, Déborah Dourado Lopes, Edson Morais de Oliveira, Eliane Araújo Simões, Francisco José Sousa e
7Silva, Isadora Oliveira Maia, Joilda Gomes Rua Cardoso, José Alberto Santana Barberino, José Silvino Gon-
8çalves dos Santos, Julieta Maria Cardoso Palmeira, Kitty de Queiroz Tavares, Luis Eugênio Portela Fernandes
9de Souza, Maria Luiza Costa Câmera, Maurício Almeida Dias Pereira, Moysés Longuinho Toniolo de Souza,
10Silene Ribeiro Martins, Silvio Roberto dos Anjos e Silva, Waldir Cerqueira dos Santos e Walney Magno de
11Souza (Conselheiros Titulares), Antônio Carlos Lima de Santana, Gislene Villas Boas Torres da Silva, Hel-
12mann Sanches Silva, Jecé Freitas Brandão, Jorge Geraldo de Jesus Rosário, José Ednilson Almeida do Sacra-
13mento, José Saturnino Rodrigues, Kátia Medrado dos Santos Baldini, Leonídia Laranjeira Fernandes, Marcelo
14Henrique Siqueira de Araújo, Maria Cristina Gravatá de Menezes Barretto, Maria de Fátima Gomes Almeida,
15Maria do Carmo Brito de Morais, Ricardo Luiz Dias Mendonça e Rômulo José Valença Corrêa, (Conselheiros
16Suplentes) e a Sra. Elisabete Lima de Morais – Coordenadora Executiva do CES, para a reunião do CES/Ba.
17Às 14:40h O Senhor Presidente nossa primeira reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde do ano de
182012 183ªReunião Ordinária. Antes de iniciar essa reunião gostaria de deixar registrado nosso pesar e comuni-
19car aos conselheiros que ainda não sabem do falecimento do conselheiro e colega José Caires que aconteceu no
20último final de semana. Registrar com os conselheiros essa perda e solicitar que seja registrado na Ata de hoje.
21Declarou aberta a sessão, colocando a ata da 182ª Reunião Ordinária do CES em discussão. O conselheiro
22Francisco José Sousa e Silva enfatizou que na pagina 2 (dois), só a título de esclarecimento o COAP que foi ci-
23tado aqui em sigla, o Contrato Organizativo, ele tem esse e no final ou é COAP encerrando no p? O Senhor
24Presidente colocou que acha que é p mudo. O conselheiro Francisco José Sousa e Silva ressaltou que em toda
25a ata está COAPE com o “e” no final, por isso estou pedindo para verificar. O Senhor Presidente enfatizou que
26a sigla COAP significa Contrato Organizativo de Ação Pública. O conselheiro Francisco José Sousa e Silva na
27página 35, linha 2088 correção do nome da Conselheira Joilda Ruas Cardoso, na página 14 na linha 785 “é pre-
28ciso porque é um clamor do movimento sindical corrigir”e”que se retorne ao atendimento ao Centro de Refe-
29rência a Saúde do Trabalhador. O Senhor Presidente submetida a votação aprovada a Ata da 183ª reunião ordi-
30nária do Conselho Estadual de Saúde. Três convênios foram solicitados prorrogação. O convênio para aquisi-
31ção de equipamentos para o Hospital Esaú Matos, o convênio do programa de atenção a pessoas portadoras de
32anemia falciforme e um convênio de compra de equipamentos para o Hospital de Juazeiro. As Resoluções da
33CIB se alguém tiver alguma dúvida, Chico. O conselheiro Francisco José Sousa e Silva a Resolução 299 a 301
34sobre a transferência de recurso do saldo da Assistência Farmacêutica para cobrir determinados débitos, estou
35trazendo a questão aqui para colocar, não sei se aqui está presente a representação do COSEMS por se tratar de
36uma discussão de pacto entre gestores estadual e dos municípios. Se o que está sendo pago está sendo aprovado
37pelo conselho municipal esse tipo de contratação de serviço e se está sendo pago. Até porque na Resolução 300
38fala dos débitos da MAC e que estão sendo cobertos pelo saldo da Assistência Farmacêutica. A MAC é a área
39da saúde, é o bloco de financiamento que normalmente recebe a maior quantidade recursos, então está tirando
40Resolução para a partir de uma nova situação cobrir esses gastos com o saldo da Assistência Farmacêutica. E
41tem serviços aqui que eu estou colocando, porque eu não observei na Resolução do conselho municipal ter
42aprovado esse tipo de prestação de serviço e está se utilizando disso para estar pagando alguns tipos de serviço.
43É isso que eu gostaria de deixar registrado aqui na reunião. O Presidente do Conselho só para esclarecer porque
44nem todo mundo acompanhou essa discussão. O município de Salvador chegou no mês de maio/junho deste
45ano uma dívida com os Hospitais Filantrópicos, tinha recebido recursos transferidos pelo Ministério da Saúde e
46não tinha pago a fatura dos prestadores: O Hospital de Irmã Dulce, O Hospital Aristides Maltez, diversas uni-
47dades. Na ocasião depois de vários diálogos com o Ministério da Saúde, nós chegamos a julho/agosto a uma
48negociação na tripartite com apoio do Ministro e a alternativa que nós encontramos para os municípios quitar
49esse débito com os filantrópicos, seria utilizar um saldo que o município tinha na conta da Assistência Farma-
50cêutica Básica. Claro que não se poderia aprovar uma exceção à regra só para um município e aí pode parecer
51estranho mas, foi aprovado uma regra nacional para pontualmente poder atender a uma grave crise que estava-
52mos vivendo aqui na Prefeitura de Salvador e se não fosse resolvido geraria um problema grave não só para a
53população de Salvador, mas para o Estado como todo. Na medida em que Irmã Dulce, Hospital Santa Isabel
54atendem um conjunto importante de pacientes originários de outros municípios. Em função disso foi aprovado
55na tripartite que excepcionalmente o saldo existente em dezembro de 2010 poderia ser empregado para quita-
56ção de outras necessidades no Sistema de Saúde além da Assistência Farmacêutica Básica, desde que o municí-
57pio apresentasse um programa de aplicação que necessariamente tem que passar pelo Conselho Municipal de
58Saúde e ser aprovado na Bipartite. Não foram muitos os municípios que até agora apresentaram. Na última reu-
59nião foram Candeias, Rio Real, Alagoinhas, Camaçari, Vitória da Conquista até agora foram sete ou oito muni-

60cípios apenas que fizeram a solicitação dessa aplicação de recurso. É bom lembrar também que o único municí-
61pio que teve um montante grande e expressivo foi Salvador. Os demais, os montantes financeiros não são nú-
62meros que extrapolem, inclusive porque tem o saldo da aplicação financeira que entra nesse saldo de dezembro
63de 2010. É importante seu registro para esclarecer e explicar que estamos cobrando que os municípios apresen-
64tem o programa ao Conselho Municipal. Bete está lembrando que não abri a palavra para os conselheiros das
65entidades. Então antes entrar na pauta Expansão da Rede HIV/AIDS vamos abrir para os conselheiros fazerem
66suas comunicações. Conselheiro Jessé Brandão saúda a todos e se apresenta como suplente do conselheiro titu-
67lar Abelardo Menezes que se encontra em Brasília para uma importante reunião do Conselho Federal de Medi-
68cina e solicitou que o representasse nessa plenária. Em função disso estou aqui para representá-lo e eu queria
69propor se não tiver algum impedimento estatutário,regimental, uma moção de pesar pelo falecimento do ines-
70quecível líder da Medicina e da Saúde Pública Baiana e Brasileira, o nosso companheiro Caires e uma moção
71de pesar dirigida ao SINDMED e a família. E a segunda comunicação que quero fazer foi que tomei conheci-
72mento exatamente no dia 05 de janeiro através de um e-mail de um profissional do SAMU que listava as difi-
73culdades para trabalhar e para manter um trabalho digno e importantíssimo que caiu nos corações e nas mentes
74das pessoas. O SAMU hoje é um Patrimônio do povo brasileiro e não podemos brincar com isso. É uma coisa
75que tem se mostrando de uma importância, de uma objetividade, de uma eficácia ímpar. Não conheço nesses
76trinta anos que acompanho o fluir da medicina pública, eu não conheço nem um tipo de serviço que tenha atin-
77gido em cheio a necessidade das pessoas, exatamente na hora aguda do sofrimento e de uma fragilização na sua
78saúde. Esse sistema tem que ter uma prioridade absoluta. Ele tem que funcionar. E os profissionais que lá estão
79dedicando as suas vidas, estão pedindo socorro. Por exemplo, num desses documentos que recebi, diz que das
8076 ambulâncias menos da metade está em condições de circulação. Não é possível uma cidade com 3 milhões
81de habitantes seja prejudicada. Depois eu conversei com um profissional lá no sepultamento e ele disse que
82está faltando medicamentos. O profissional vai fazer o atendimento de uma pessoa agudamente comprometida
83e não tem adrenalina. Eu sei que é preciso sensibilizar essa instância de poder, mas quem pode mais, pode me-
84nos, esse conselho é um Conselho Estadual de Saúde. Podemos ver de que forma podemos estimular as pessoas
85que estão com a responsabilidade de manter o SAMU funcionando, funcionar de uma forma mais adequada,
86porque do jeito que está é aprofundar mais ainda o descrédito, o desânimo e a falta de confiança da população
87expressa diariamente com seu serviço público. De forma que eu não sei qual é a solução. Estou trazendo o pro-
88blema para pensarmos juntos de que forma nós possamos ajudar a Secretaria Municipal de Saúde da cidade de
89Salvador rapidamente recompor o sistema SAMU que não pode deixar de funcionar, é prioridade número um,
90desculpe Sr. Presidente o prolongamento da minha fala. Senhor Presidente pela importância desse tema só re-
91gistrar alguns aspectos importantes, as informações que você trouxe todas procedem, menos da metade das
92equipes do SAMU, menos da metade da frota está funcionando e continuam recebendo do Ministério da Saúde
93100% dos recursos, 100% da frota. Os problemas têm sido registrados por várias ocasiões. Não é por falta de
94abordagem que a gente tenha feito junto a Secretaria Municipal de Saúde, inclusive eu queria aproveitar para
95registrar junto ao Conselho Estadual de Saúde pelo terceiro ano consecutivo a auditoria do SUS, o componente
96estadual foi proibido de fazer auditoria na Secretaria Municipal de Saúde. O ex-secretário José Carlos Brito in-
97ventou essa dinâmica de proibição de auditoria do SUS, ela foi repetida no ano passado e agora uma nova audi-
98toria da Secretaria Estadual de Saúde que estava programada que anualmente nós temos auditorias programa-
99das para os municípios de gestão plena e a de Salvador foi mais uma vez impossibilitada por decisão da Secre-
100taria Municipal. Nós já encaminhamos a informação para o Ministério da Saúde e quero registrar aqui no con-
101selho para não parecer que há uma omissão por parte da auditoria da Secretaria Estadual e todo o acompanha-
102mento da área técnica correspondente. As informações são procedentes, a situação é essa e eu quero registrar
103aqui a nossa insatisfação com a situação e a disposição de colaborar com a Secretaria Municipal para minorar a
104situação. Jecé a SAMU de Salvador não entrou em turbilhão total porque tem uma equipe de bons profissio-
105nais. Muito comprometida, preparada tecnicamente, dos melhores, o material humano, a equipe é das melho-
106res. Para vocês terem ideia tem ações como agora o Ministério está implementando o uso de trombolíticos já
107vem sendo feito aqui há algum tempo. E quem compra os trombolíticos para a Secretaria Municipal de Saúde
108de Salvador é a Secretaria de Estadual de Saúde, coisa que eu nem sabia, fiquei sabendo há alguns dias. Feliz-
109mente nossas equipes técnicas têm colaborado bastante, mas tem decisões e medidas que cabem necessaria-
110mente à gestão municipal. A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida Senhores Conselheiros e demais
111participantes gostaria de informar que no dia 12 a 15 de dezembro de 2011, ocorreu em Brasília a terceira Con-
112ferência Nacional de Políticas para Mulheres com o tema central Autonomia e Igualdade para Mulheres e esti-
113ve nesta conferência como delegada representando a área de Saúde daqui da Bahia junto e a representante da
114rede feminista da Bahia, prof. Maria José Oliveira Araújo e a prof. Estela Altino do ISC/UFBa que estava re-
115presentando as mulheres da organização internacional de saúde coletiva. Uma vez dando esse informe, solici-
116tando que semelhante ao que ocorreu na 182ª reunião, que o tema deliberações de políticas para mulheres fosse
117o tema para a próxima pauta da reunião do Conselho, assim como nós propusemos com relação a Conferência
118Nacional de Saúde. O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos irmão nosso amigo companheiro de luta,
119Dr. Caires, é de fundamental importância esse posicionamento do Conselho Estadual de Saúde. Queria infor-

120mar também que a Arquidiocese de Salvador irá realizar um Seminário com o tema Saúde Pública, que traz
121esse ano a Campanha da Fraternidade. Onde iremos discutir Saúde Pública em todos os cantos, em todos os
122guetos, dessa cidade, desse estado, desse Brasil. O Seminário vai ocorrer no dia 12 a partir das 8 horas da ma-
123nhã no Colégio Salesiano em Nazaré. A inscrição pode ser feita entrando no site da Arquidiocese quem dese-
124jar, é importante para os conselheiros que milita na área da saúde, participar desses seminários no sentido de
125levar essa informação também da Saúde Pública aonde for possível. Eu gostaria Senhor Presidente de conhecer
126o plano operativo do carnaval. Se existe um plano operativo já que vamos ter no carnaval milhares de pessoas
127que virão de todos os cantos do mundo. Que a gente não conhece o plano de saúde dessas pessoas que virão
128para cá. Gostaria que nos esclarecesse sobre isso. Informar também que eu visitei alguns municípios sendo pa-
129drinho de casamento em São Felipe e outros. Conversando com algumas pessoas e elas continuam dizendo que
130há falta de medicamentos nos postos de saúde. E muitas pessoas estão deixando de tomar os medicamentos
131porque está em falta nos postos de saúde. Mas o que mais me intriga é que eles nunca deixam de sair com uma
132receita dada pelos médicos, dizendo que há o medicamento na farmácia da esquina, mas que não há nos postos.
133E para finalizar gostaria de parabenizar o Governo do Estado pelo Programa Viver Sem Drogas, que certamen-
134te irá diminuir a questão da violência. Com a implantação desse programa certamente a questão da violênci-
135a também será diminuída. No mais quero agradecer. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza saúda
136todos os presentes gostaria de dar um informe sobre um curso que ocorreu no antigo CREAIDS aqui de Salva-
137dor que ocorreu de 12 a 28 de dezembro sobre artes gráficas, capacitando membros da sociedade civil e tam-
138bém colaboradores do próprio CEDAP para elaboração e confecção de materiais gráficos, principalmente para
139quem trabalha com informação para prevenção da DST/AIDS. Acho que foi muito importante e eu exalto aqui
140que aquela unidade vem se comprometendo com uma gestão cada vez mais participativa e incluindo os pacien-
141tes da sua Unidade em suas programações. O outro informe que tenho para dar é que no dia 12 de dezembro,
142ocorreu eleição do novo colegiado que coordena o Fórum Baiano de ONGS AIDS e nós temos boas perspecti-
143vas de fortalecimento da atuação do movimento social de AIDS na Bahia, a partir dessa renovação do colegia-
144do e de forma que a gente possa unir não só as ONGS da capital do estado mais também as ONGS do interior
145que fazem um trabalho de prevenção. No mais eu também gostaria de apoiar a moção de pesar do Conselheiro
146José Caires. O conselheiro Walney Magno de Souza cumprimenta a todos e a todas. Gostaria de dizer que foi
147uma grande perda quem conheceu José Caires sabe disso e eu não poderia de forma nenhuma deixar de regis-
148trar esse fato. Senhor Presidente hoje está aqui a companheira indígena uma parente, conselheira do Conselho
149Estadual Indígena, Dejanice que veio nos prestigiar. E informar também que fomos convidados pelo Governo
150do Estado a comunidade de Tupinambá de Olivença a única a participar do lançamento da Campanha Viver
151sem Drogas para nós será muito interessante. Obrigado. A conselheira Isadora Oliveira Maia cumprimenta a
152todos e todas e se solidariza com a moção de pesar do Conselheiro Caires. Informa que no dia 13 de janeiro de
1532012 vai haver uma capacitação da Diretoria de Gestão e Regulação de Atenção à Saúde – DIREG, Central de
154Regulação. Porque ocorreu no dia 16, só fomos quatro conselheiros, a Vicenza que é a Diretora preparou o ma-
155terial, disponibilizou o pessoal e tempo e fomos em quatro. Eu mesma sempre peço capacitação e foi disponibi-
156lizada e até almoço para cinquenta pessoas foi providenciado e foi remarcado para o dia 13 de janeiro e espero
157que todos compareçam que nós estaremos esperando. O curso foi elaborado para que as pessoas conhecessem a
158Regulação, o Sistema, a operação, como é que se processa a Regulação no estado da Bahia. Então está remar-
159cado para o dia 13 às 9 horas e o endereço está no site e Bete deverá repassar para todos. Está no roteiro. O se-
160gundo informe é que aqui na SESAB está se formando um grupo de trabalho da síndrome de HATCH, é uma
161doença degenerativa que atinge 99% meninas e de meninos é HATCH. Para que o estado tente trazer o exame
162que faz em São Paulo porque existe uma dificuldade no diagnóstico. E solicitamos aos conselheiros que estão
163voltados para doenças mentais e também dos Secretários de Municípios que possam tentar fazer esse levanta-
164mento, com esse levantamento podemos fazer um debate e tentar trazer um cientista que estuda a cura do autis-
165mo. Porque descobrindo a cura para o autismo, se descobre também para a HATCH porque as crianças que têm
166HATCH têm autismo também. O conselheiro Francisco José Sousa e Silva informa que no dia 17 de janeiro
167terá reunião da Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador, daqui do conselho a CIST às 14 horas no Au-
168ditório do CESAT e informa também sobre a realização da missa de sétimo dia que irá acontecer na Igreja
169Nossa Senhora da Luz na Pituba às 18:30 sexta-feira dia 13 de janeiro. E quebrando um pouco o protocolo,
170sobre a Ata da última reunião que foi aprovada, na linha 308, "fica aí o registro mais uma vez para que este
171Conselho acompanhe e cobre, para que os hospitais não continuem com os corredores lotados de pacientes". É
172esse apelo que faço, porque os trabalhadores da saúde, particularmente os médicos estão adoecendo nos plan-
173tões. Fica aí o registro histórico à saúde e a nossa homenagem ao companheiro José Caires. O conselheiro Sil-
174vio Roberto dos Anjos e Silva, boa tarde a todos e a todas, como primeiro informe quero dizer que nos dias 19
175a 21 de dezembro, o SINDSAUDE realizou seu Congresso, esse Congresso é realizado de três em três anos
176para eleição da Nova Diretoria num processo democrático, onde se abre a possibilidade de todos aqueles que
177são delegados se candidatarem, através de suas chapas e cujo tema foi Saúde Não Se Divide. Estamos também
178reiniciando, retomando após aquele movimento grevista, depois de um grande afastamento e dando continuida-
179de a mesa de negociação setorial, onde mais uma vez colocamos aqui da necessidade do atendimento, a negoci-

180ação ela se dá de uma forma tranqüila, educada, respeitosa, mas há a necessidade da agilidade da efetivação
181das reivindicações. Como terceiro informe, senti a falta de membros do conselho de saúde, hoje, no lançamen-
182to de um dos programas do Pacto Pela Vida que é Viver Sem Drogas. Há uma necessidade, até porque a ques-
183tão das drogas é uma questão de Saúde Pública e há uma necessidade de que nós conselheiros estaduais nos en-
184volvamos nesse processo. O lançamento atendeu as expectativas de quem estava presente e contou com a parti-
185cipação de artistas como Margareth Menezes que faz parte da campanha e isso é importante. A mensagem do
186artista tem uma aceitabilidade muito maior do que partindo de qualquer um de nós. O artista envolve mais as
187pessoas e inclusive acho que deva ter uma apresentação dentro deste Conselho para que nós possamos nos
188aprofundar melhor nesse programa. É importante Jecé, essa coisa do SAMU, porque eu não vejo o SAMU
189como algo do município e sim como de toda a população baiana. E precisamos saber como intervir nesta ques-
190tão que foi trazida aqui, porque é um programa que envolve as três esferas de governo. No momento não sei
191como fazer, mas sei que vamos ter que nos aprofundar nessa questão porque o SAMU não é do município de
192Salvador, é um programa para atender toda população baiana. E por fim concordo com a moção de pesar ao
193nosso companheiro e camarada Caires que se foi de uma forma inesperada. A conselheira Kitty de Queiroz Ta-
194vares boa tarde a todos e todas, só reforçando porque sou aqui uma cara nova para o conselho, estou hoje aqui
195com Marcelo Araújo, meu suplente, e estamos representando a Secretaria do Meio Ambiente e justamente por
196ser a primeira reunião, estamos fazendo o possível para sermos assíduos, inclusive em respeito a representação
197da saúde que sempre esteve presente no meio ambiente. Nós temos dois conselhos: o CEPRAM o conselho es-
198tadual do meio ambiente e o CONER que é conselho estadual de recursos hídricos. Trago aqui a participação
199ativa da Diretora Letícia Nobre que foi conselheira por muitos anos e que fez ótimas contribuições aos proces-
200sos de licenciamento ambiental no tocante principalmente a saúde do trabalhador e a relação de saúde e meio
201ambiente que fundamental e preponderante. Também com as mudanças sabemos que temos uma nova repre-
202sentação no Conselho de Recursos Hídricos que tem assento na Secretaria de Saúde, que saiu da Conferência
203de Saúde e foi uma atividade de iniciativa de meio ambiente, do Ministério das Cidades e Ministério da Saúde,
204onde nós fizemos uma conferência conjunta de saúde ambiental. Estou trazendo isso mais para fazer um regis-
205tro. Tivemos mudanças na área ambiental do estado, uma lei foi criada e votada no final do ano, já sancionada
206pelo Governador, que amplia o novo Conselho do Meio Ambiente CEPRAM que eram vinte e um membros e
207hoje são trinta. E também ampliando a participação neste conselho e trazendo também a Academia e a Univer-
208sidade para o Conselho. A relação aqui, apesar do CEPRAM ser um Conselho mais antigo que o CES ele ainda
209pretende além da lei estadual, já está votada e sancionada a lei Federal. A lei complementar 140 que define
210com mais clareza a competência do município, do estado e da união com relação ao meio ambiente. Apesar da
211nossa lei ser mais antiga e o CEPRAM também ser o primeiro Conselho do Meio Ambiente do Brasil. O nosso
212Sistema ainda está precisando aprender e beber muito da fonte do SUS. Daí estamos fazendo aqui esse registro
213e pretendemos fazer a relação, essa coligação digamos assim. Para isso dentro da Nova Superintendência de es-
214tudos e pesquisas ambientais que foi criada na qual estamos aqui representando, eu como Diretora de estudos
215avançados do meio ambiente e Marcelo como Diretor de pesquisas ambientais DIPEA. Nessa nova Superin-
216tendência que pretende organizar até oito debates, dentre esses, queremos trazer uma temática que envolva saú-
217de e meio ambiente. Para isso, a gente pretende dialogar com os dois sistemas para depois discutir saúde e
218meio ambiente. Obrigada. A conselheira Julieta Maria Cardoso Palmeira boa tarde, falo como conselheira que
219não existe espaço melhor, mais relevante para fazer uma homenagem a Caires e eu queria pedir permissão a
220Jecé, inclusive para fazer uma adição à proposta dele, que seja uma moção de pesar e homenagem ao conse-
221lheiro José Caires, considero que este espaço aqui tem um significado especial. Estou vendo aqui o novo presi-
222dente do Sindicato dos Médicos Francisco Magalhães, José Alberto Hermógenes e alguns funcionários do sin-
223dicato dos médicos, além de eu mesma que sou também da área. O que fica assim para mim é que aqui é um
224pouco a síntese da sociedade, são os diversos setores sociais aqui reunidos. Os movimentos sociais, as entida-
225des e governo para discutir a saúde, as políticas públicas de saúde, o nosso espaço. Então acho que este é um
226espaço para homenagem, é extremamente apropriado neste sentido. E efetivamente a defesa do SUS só poderá
227ocorrer com esforços conjuntos dos movimentos sociais e do governo com vistas a cada vez mais ampliar o
228acesso da população à saúde de qualidade. Eu queria dizer que Caires morreu lutando e isso tem um significa-
229do especial para nós. O conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza Gostaria de iniciar me solidari-
230zando com os amigos e com a família, um sentimento que é de todos nós, o afastamento de Caires e agradecer
231a secretaria executiva do conselho que informou rapidamente, eu estava fora de Salvador até ontem e pude as-
232sim receber a notícia. Em segundo lugar em relação a questão levantada pelo conselheiro Jecé fazer uma pro-
233posta. Nós somos o controle social, é claro que a responsabilidade executiva do SAMU é da Secretaria Muni-
234pal de Salvador, mas existe um Conselho Municipal de Saúde. A minha sugestão enquanto Conselho Estadual
235de Saúde convoquemos na próxima reunião que é dia 09 de fevereiro todos os membros do Conselho Muni-
236pal de Saúde para uma reunião conjunta para discutirmos conjuntamente essa questão do SAMU. Porque me
237parece que eles possam tomar uma posição mais efetiva de encaminhamento em relação a essas questões. A
238conselheira Maria Luiza Costa Câmera boa tarde a todos conselheiros e conselheiras e Presidente deste Conse-
239lho. Ainda abalada pela morte do conselheiro Caires, eu vejo a sua presença aqui na frente, sempre na linha de

240frente levantando a bandeira de luta. Quando o conheci havia pouco tempo de relacionamento do nosso estrei-
241tamento de amizade. Mas já o conhecia de grandes caminhadas, sempre em defesa do social, das desigualda-
242des, ativo lá no HGE. Quantas vezes eu o procurei e ele esteve à nossa disposição vindo solucionando. Porque
243para nós como era bonito ter alguma coisa para a gente lutar. Uma bandeira que fazíamos sempre dispostos,
244pela manhã quando saíamos, dizíamos bem hoje eu vou melhorar um pouquinho, vou fazer essa parte. E sinte-
245tizo nesta frase: “Enquanto houver luta haverá um motivo para lutar”. E ele morreu lutando e atuante. Obrigá-
246da. O conselheiro José Alberto Santana Barberino em primeiro lugar gostaria de parabenizar pela iniciativa da
247publicação do livro que foi distribuído hoje aqui com o tema A Saúde do Trabalhador na Bahia. E alguns de
248nós estamos aqui nessa plenária, boa parte dessa trajetória estivemos presentes. Fomos protagonistas. A Bahia
249está de parabéns. Nos contatos que tivemos por aí afora muitos nos solicitaram que adquiríssemos o livro e ad-
250quiri alguns para mandar, se soubesse que iria ganhar hoje aqui compraria um a menos. Acho que pouco regis-
251tramos nossas experiências e quando fazemos muito tempo depois, muita coisa se perde. Acho que foi muito
252boa a iniciativa e parabenizo os autores, os artigos que estão nesse livro sugiro que todos leiam, porque na revi-
253são da segunda edição muita coisa pode ser acrescentada e eu sugiro a Paulo Pereira, aquele momento que ten-
254taram destruir com o CESAT, e o momento sindical teve um papel importante naquele momento e nós fomos
255para dentro do CESAT assumimos a IIIª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, também pela manu-
256tenção do CESAT enquanto instituição, acho que aquele momento foi muito rico e acho que por humildade os
257autores não quiseram abordar muito isso aí. Outra coisa, que faz referência a Saúde do Trabalhador, quem co-
258nheceu Caires sabia que ele não era tão sedentário assim, seus índices biomédicos eram satisfatórios, era uma
259pessoa que jogava bola, dançava e tinha muitas atividades. Acho que isso chama a atenção para um fenômeno
260já bastante estudado chamado karoche chama a atenção para a saúde dos cuidadores de saúde. A sobrecarga de
261trabalho a que são submetidos, jornadas extensas, vários plantões de vinte e quatro horas. A tensão que vive es-
262ses profissionais sejam médicos, enfermeiros, auxiliares, maqueiros. Pessoas que lidam com vida e morte e isso
263é uma sobrecarga emocional adicional. O trabalho mata e nós sabemos disso. Então eu sugiro inclusive, que as
264entidades de classe que estão aqui presentes, se puderem um dia se juntar a nós e tentar observar esses fenôme-
265nos sobre a luz dessa ótica do karoche. Acho importante fazer esses levantamentos e trazer luz sobre esse tema
266tão trágico para os trabalhadores. Obrigado. O conselheiro Maurício Almeida Dias Pereira sei que pelo andar
267da hora temos que ser todos objetivos, mas como representante dos Hospitais Filantrópicos do Estado da Ba-
268hia não poderia me furtar a registrar em nome dos Hospitais e das Santas Casas da mesma forma que todos que
269me antecederam a palavra de solidariedade a essa homenagem póstuma justa ao conselheiro Caires, não so-
270mente por se conselheiro, mas a um guerreiro, batalhador em defesa de uma categoria tão importante e vital
271para todos os nossos hospitais, a todas as nossas unidades de saúde e acrescentando a colocação do conselheiro
272que me antecedeu, a questão do estresse e a sobrecarga, e aí acho que transcende aos profissionais de saúde, da
273área de saúde operacional. Mas a todos que estamos aqui lutando pela saúde e quanto de nós em defesa da saú-
274de do próximo, não negligenciamos a qualidade e o acompanhamento nossa própria saúde. Tenho certeza que
275o conselheiro Caires vivia saúde vinte e quatro horas no ar,mas aí eu pergunto quantas horas por dia ele zelava
276pela própria saúde? Essa negligência que eu penso não ser só dos médicos, mas de todos nós. E que essa cate-
277goria que troca de plantão de um dia para outro, mudando só de endereço e bem como os que lutam por ela,
278que sirva de bandeira para que possamos lutar e cuidar mais da nossa saúde para não sermos mais surpreendi-
279dos com desastres como este que aconteceu. José Saturnino Gonçalves como representante também dos Hospi-
280tais me solidarizo coma família do Caires, conheci no período que fiquei no Hospital Roberto Santos, na verda-
281de era um profissional que conhecia a dificuldade na área da saúde. E Dr. Jecé tocou num assunto que eu fiquei
282incomodado até porque já fui Secretário Municipal e acho que o Sr. Luiz Eugênio que também já foi Secretario
283deu a solução. No dia 18 vamos ter uma reunião do Conselho Municipal, eles vão estar julgando as nossas
284contas de 2010. E eu quero dizer o seguinte quando passei lá na Secretaria tinha várias ambulâncias paradas e
285já estavam trocando peças de uma para outra, de três, quatro fazer uma. Fizemos um contrato emergencial com
286uma oficina, que não era o ideal, mas foi o que apareceu naquele momento, em razão de falta de pagamento da
287Secretaria. E conseguimos fazer alguma coisa. Cheguei a chamar Ivan na época gestor do SAMU, e perguntei a
288ele qual seria a solução para o SAMU. E deleguei a ele a tarefa de dizer como seria empregado o dinheiro que
289vem do Ministério para o SAMU, que é para pessoal, equipamentos, tudo. Só que fiquei pouco tempo por lá.
290Pelo que entendi não foi dado seguimento e a própria Secretaria continuou a administrar e movimentar o recur-
291so financeiro do SAMU. Entendo que o Conselho Municipal deve tomar a frente disso aí e fazer com que o
292SAMU aponte quais são as carências e aonde vai aplicar os recursos que vem. Eu tenho certeza que aí a gente
293vai ter um serviço melhor e posso dizer que o melhor serviço da Secretaria Municipal de Saúde em disparada é
294o SAMU em todo o Brasil, em todo estado e não pode deixar esse serviço ficar sucateado. A conselheira Maria
295de Fátima Gomes Almeida é importante Isadora, o empenho que você teve em disponibilizar para que eles ti-
296vessem esse acesso. E felizmente não ocorreu uma fatalidade no retorno dessa Conferência, me fiz ausente e
297mandei justificar por e-mail para o Conselho Estadual de Saúde porque no retorno a aeronave estourou um
298pneu e felizmente foi antes de decolar e por conta disso, nós tivemos que dormir em Brasília. E a outra questão
299e corroboro com todas as falas em relação ao companheiro Caires e acho importante ressaltar e agradecer soli-

300variedade do Conselho Estadual de Saúde que a coordenadora mesmo ausente acionou sua equipe aqui e a AS-
301COM que fez com todos os integrantes da SESAB para que todos tivessem oportunidade de se despedirem de
302Caires. Corroboro com a moção de pesar e da adição. A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes Em ra-
303ção de tanta tristeza não poderia me furtar a dizer algumas palavras em relação ao companheiro Caires. Além
304de ser quase conterrâneo, amigo, ele foi uma pessoa que dava o tom a luta dos trabalhadores e eu como repre-
305sentante do Sindicato dos Enfermeiros do Estado da Bahia sei quão dura é a tarefa dos trabalhadores em saúde,
306não só dos médicos, enfermeiros mais de todos os que militam no setor de saúde. Há uma questão séria com re-
307lação aos trabalhadores de saúde, por um lado é a impotência que o trabalhador vê de não conseguir resolver os
308anseios da população em termos da saúde e por outro lado é saber como resolver suas questões da luta salarial,
309a luta da qualidade do emprego, a despreciação do trabalho. Um conflito imenso e neste conflito que nós
310chamamos de adoecimento na prática profissional. Com relação a questão do SAMU é uma questão mais cultu-
311ral, as pessoas não vêem a saúde do município de Salvador como responsabilidade do município e sim como
312responsabilidade do estado. Acho que foi bem feliz a idéia de convidar o Conselho Municipal de Saúde para
313discutir junto com este Conselho quais são as saídas, o que podemos fazer para melhorar esse serviço. Porque
314esta angústia tem que ter uma saída. Solidarizo-me com todos os familiares de Caires e com todos aqui que
315propuseram a moção de pesar. A conselheira Déborah Dourado Lopes boa tarde a todos e a todas e ao Senhor
316Presidente não quero ser redundante mas para mim Caires era muito mais do que camarada, um companheiro,
317seja qual for o adjetivo que a gente coloca na luta, na representação ideológica. Ele era um ser humano único,
318amigo, presente. Conviver com perdas é extremamente difícil, mas a única certeza humana é da perda definiti-
319va, mas a gente não aprende a conviver e nunca deixa de nos impactar. Então eu sou solidária a todas as repre-
320sentações e que a substituição humana esta é realmente muito difícil de acontecer. A figura humana dele, a hu-
321manidade no sentido literal do amigo, companheiro, lutador numa época tão difícil de compreender, neste mun-
322do pós-moderno e isso o coloca num patamar único de nossa lembrança e que a gente pode guardar na memó-
323ria até os nossos últimos momentos de nossa vida como um exemplo de luta e de coragem. E que para mim foi
324uma perda de um amigo e companheiro presente e permanente. Gostaria aqui de não fazer informes mas co-
325mentar algumas coisas que foram colocadas em relação a questão da auditoria, acho que o DENASUS – De-
326partamento Nacional de Auditoria, representando o segmento federal do Sistema Nacional de Auditoria precisa
327ter uma definição clara sobre esta questão de Salvador, acho que rompe a lógica do Sistema, um Sistema que
328ainda não se consolidou que está em construção como o Sistema Único mas, no momento em que se tem uma
329dificuldade imensa impedimento de compreensão em relação o que acontece com o componente estadual impe-
330dido de auditar o municipal, o federal tem que tomar uma providência sim e tirar uma posição clara em relação
331o que está acontecendo aqui de uma forma única pelo meu conhecimento no estado da Bahia na cidade de Sal-
332vador onde o componente é impedido de auditar. Em relação a questão do SAMU as denúncias têm chegado e
333a auditoria tem apurado. A questão é extremamente difícil, mas tem uma lógica que as pessoas têm que com-
334preender que o SAMU é de Salvador, mas do ponto de vista da configuração da política e do recurso dizendo
335quem é o responsável do ponto de vista da união, do estado ou do município, como é que a equipe é montada e
336isso precisa ter mais efetividade como bem colocou o conselheiro representante do CREMEB Dr. Jecé, a gente
337precisa dar visibilidade vê o prejuízo que a população está sofrendo. Dr. Luiz Eugênio foi extremamente feliz,
338pautarmos uma discussão coletiva e se pudesse convocar alguém do Ministério, na Coordenação do SAMU
339para estar presente, iria enriquecer bastante o debate. A outra questão que o conselheiro Francisco colocou e
340que temos que estar atentos, mas precisamos entender que repasse de bloco de financiamento de um para o ou-
341tro não pode acontecer tem que ser autorizado pelo Fundo Nacional de Saúde e só o fundo autorizou, o minis-
342tro veio e negociou e só o que autorizou e que passou pela CIT foi o Fundo Nacional de Saúde. Então está bem
343claro e não poderia tirar uma resolução nacional só para Salvador. E para finalizar eu gostaria de sugerir, esse
344conselho cresceu bastante, as representações são bastante diversas e muita coisa interessante está sendo coloca-
345do e interessante é a gente compreender que informe é informe, em quatro horas foi discutido um ponto único,
346imagine as outras coisas que vão acontecer. E pela riqueza de reunião eu acho que está na hora da assessoria de
347comunicação pensar em fazer uma transmissão on-line dessas reuniões. Acontece com o Conselho Nacional.
348Não é só fazer a transmissão, é a riqueza da transparência, da visibilidade, dos enfrentamentos, das dificulda-
349des que este Conselho vem ao longo do tempo construindo dentro da Política de Saúde de Salvador e que real-
350mente tem avançado sensivelmente na participação da sociedade nas suas diferentes representações aqui. Então
351o Conselho está cobrando da assessoria de comunicação como representante conselheira que possa pensar
352numa transmissão dessa reunião tão rica que estamos vivenciando nos últimos tempos. Obrigada. O Senhor
353Presidente só para lembrar, já foi feito assim quando a reunião foi na Assembléia Legislativa o pessoal conse-
354guiu fazer, mas vamos registrar Déborah a sua solicitação. Foi comentado por Silvino ou Chico o Programa Vi-
355ver sem Drogas lançado hoje pelo Governador Jaques Wagner no Centro de Convenções. Acho importante
356passar para todos os conselheiros tomarem conhecimento, já que é um plano intersectorial com ações da Saúde,
357da Educação, Assistência Social, Direitos Humanos e Segurança Pública e várias secretarias. Só para registrar
358como destaque na área de saúde o Governador Wagner assinou um decreto, desde 2007 o Fundo Nacional já
359repassa recurso para os municípios apoiarem os financiamentos das equipes no Programa Saúde da Família e

360esse decreto assinado hoje cria também um incentivo estadual CAPS III, os CAPS que fazem atendimentos
361sete dias na semana, vinte e quatro horas por dia. O Governo do Estado vai repassar R\$50.000,00 (cinquenta
362mil reais) para cada CAPS III e R\$70.000,00 (setenta mil reais) se for CAPS III AD, CAPS especializado em
363álcool e drogas. É um financiamento que vai permitir desafogar a participação dos municípios nestas unidades
364e espera-se que estimule a abertura de CAPS III AD em nosso estado. Além disso, foram anunciados investi-
365mentos sendo feitos para criar unidades especializadas de internação para dependência química. Então nós já
366temos um acordo com a Universidade Federal da Bahia, uma enfermaria no Hospital das Clínicas, um acordo
367com a anuência do hospital e com a Reitora da Universidade e estamos em negociação com as Obras Sociais de
368Irmã Dulce para implantação de um serviço que vai ficar sob a gestão do Hospital Santo Antônio da Obra So-
369cial de Irmã Dulce e três Unidades da SESAB estão no plano plurianual a implantação desse tipo de serviço. O
370Hospital Afrânio Peixoto em Vitória da Conquista, o Lopes Rodrigues em Feira de Santana e Couto Maia
371quando tivermos o novo prédio vai ter essa destinação. E também para aproveitar e comunicar que no dia 23 de
372dezembro saiu portaria do Ministério da Saúde voltada para a atenção a dependência química, uma que criou as
373unidades residenciais terapêuticas transitórias. O Ministério vai repassar de cinco a dez mil reais por mês por
374cada unidade residencial terapêutica para usuários de álcool e drogas que estiverem em acompanhamento na
375rede e em unidades que vão poder receber e alojar de quatro a oito pessoas. A menor unidade com quatro mo-
376radores e maior com oito moradores é mais equipamentos também com recursos do SUS. É fundamental na
377medida em que parte da abordagem de um problema dessa natureza, que é uma grave epidemia de Saúde Públi-
378ca, precisa de várias intervenções diferentes e de equipamentos diferentes. Desde o fortalecimento da atenção
379básica até a criação de enfermarias especializadas, passando pelos CAPS e unidades residenciais terapêuticas.
380O próximo ponto de pauta é a expansão da rede HIV/AIDS com Alcina Andrade. A Sr^a. Alcina Andrade supe-
381rintendente de Vigilância e Proteção à Saúde da SESAB Antes de começar a apresentação queria destacar a im-
382portância das publicações que vocês receberam aqui hoje. Já foi destacada pelo conselheiro Barberino a impor-
383tância desse livro que a gente lançou no dia 19 de dezembro e isso é o reflexo de trabalho de uma equipe que
384tem como emblema a luta para manter aquele serviço funcionando com qualidade, com excelência. Trazendo
385de uma forma sistematizada essa história que foi se construindo ao longo desses vinte anos, na verdade vinte e
386três, a gente lançou o livro com três anos de atraso. Já temos outro livro pensado que é o livro do amianto e Le-
387tícia está empolgada com o livro do amianto. Além do livro vocês estão recebendo também a agenda e o calen-
388dário da Vigilância de Saúde do Trabalhador, espero que ajude a organizar melhor o tempo. Apresentação da
389Senhora Alcina Andrade que foi enviado para todos os conselheiros via e-mail. O Senhor Presidente antes de
390passar para os demais conselheiros queria só complementar uma coisa que é interessante, primeiro essa preocu-
391pação em relação à sífilis, e a questão do tratamento com penicilina benzatina na Rede Básica. Ainda é extre-
392mamente comum conselheiro Jecé, você como o nosso representante aqui do nosso Conselho, precisamos de
393um apoio das entidades médicas que ainda é muito presente a ideia que não pode penicilina benzatina nas Uni-
394dades Básicas de Saúde – UBS. Para tentarmos ajudar a quebrar essa idéia, saiu há poucos dias, e depois pedi-
395rei à Secretária Executiva do CES, Elisabete para que seja repassada para os conselheiros. Saiu a portaria do
396MS, reafirmando pela segunda vez nos últimos quatro ou cinco anos de que todas as UBS deverão dispor des-
397sa medicação, inclusive, associando com o protocolo de urgências para a Rede Básica, da utilização da penici-
398lina benzatina. Então não dá para atribuir a nenhuma e é comum quando se vai conversar com os colegas médi-
399cos Jecé, tenho ouvido muito assim; “não mais está proibido por uma lei do MS”, isso não existe, pelo contrá-
400rio, recentemente tem portarias muito claras reiterando a importância do uso desse medicamento, inclusive re-
401gistrando quanto raro é a ocorrência de alguma reação anafilática, e como as UBS podem se preparar para dar
402resposta a qualquer caso que venha surgir. A segunda questão, acerca da cirurgia reparadora por lipodistrofia,
403já tinha recentemente conversado e a proposta que estamos trabalhando é de nas próximas semanas se possível
404até o mês de fevereiro, lançarmos o edital público para contratação de um serviço privado, para fazer essas ci-
405rurgias. A questão é bastante simples, o número de pacientes que temos hoje demandando, por um lado peque-
406no para justificar a implantação de um serviço específico para essa finalidade, segundo, por mais que as equi-
407pes tenham tentado, não conseguimos sensibilizar profissionais cirurgiões contratados, do quadro da Secretaria,
408ou mesmo contratar pessoas jurídicas para fazer esse procedimento em unidades próprias e precisamos de res-
409posta imediata, então a idéia é lançar um edital que possa permitir a contratação desses serviços na Rede Bási-
410ca. E precisamos dar uma resposta o mais rápido possível. Sobre a questão dos exames diagnósticos, Dr^a. Alci-
411na comentou aqui, a parte de Saúde Pública, que é um investimento muito importante que está sendo feito em
412todas as regiões, mas queria registrar também que na Rede Cegonha, o Estado da Bahia está acrescentando um
413exame novo que é o exame papel de filtro para gestantes, com isso, podemos ampliar e muito o acesso diagnós-
414tico, não só a identificação da sorologia positiva para HIV, mas também para HTLV, para várias outras, sífilis
415outras provas sorológicas. É igual ao teste do pezinho, só que você colhe a gota de sangue da gestante, na con-
416sulta do pré-natal, coloca no papel de filtro, manda pelo correio, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcio-
417nais - APAE faz aqui a avaliação e manda o resultado para a UBS. Quanto à situação de alguns municípios, só
418queria lembrar que não é por acaso que os mesmos municípios que dão problemas, estava aqui observando a
419apresentação de Dr^a Alcina, não é coincidência os mesmos municípios referidos aqui por ela, com problemas

420em relação à DST/AIDS, são os mesmos que dão problemas em várias outras ações, é no SAMU, são os mes-
421mos que estamos tendo problemas, ou é porque está funcionando mal como Salvador, porque não conseguiu
422implantar até hoje. São os mesmos que não conseguem implantar os laboratórios regionais, que não conseguem
423viabilizar uma série de políticas, então não é por acaso, é falta de prioridade da gestão municipal para a saúde.
424E aí obviamente isso implica em problemas desde o funcionamento de Centros de Testagens Anônimas - CTAs
425às implantações de serviços e até inclusive a oferta de pré-natal, e por fim para concluir queria ressaltar a preo-
426cupação nossa, recentemente tivemos uma reunião com algumas maternidades, e agora no final do mês o Cole-
427giado de Maternidades de Salvador irá se reunir e como ponto de pauta exclusivo o pré-natal, pela precariedade
428total do pré-natal em Salvador. As informações que levantamos quem tem conseguido fazer pré-natal em Sal-
429vador, estão fazendo nas maternidades estaduais, pela carência da Rede Básica então, se não tem pré-natal, se
430não tem diagnóstico na gravidez não tem como interromper a transmissão vertical, infelizmente. O conselheiro
431José Silvino Gonçalves dos Santos mais uma vez parabenizou pela apresentação, e a questão histórica, esse
432acúmulo de informações que é importante para algumas iniciativas, a questão de Valença é uma questão preo-
433cupante Moysés, porque recebe muitos turistas e quando se fala de sessenta em um município que não se tem
434controle, isso quer dizer que está bem lá na frente, então é uma situação bastante preocupante, certamente, Va-
435lença é que trouxe aqui, O Senhor Presidente pediu licença e salientou que é um por mil, a população de lá
436está na faixa de sessenta mil, então é um por mil. O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos retomou a
437palavra; então é uma situação preocupante por conta também desse número de turistas que vão que saem que
438entram, também essa população flutuante. Então acredito que é um município que precisa fazer uma interven-
439ção maior e até mesmo cobrar e vermos de que maneira poderá ser cobrado, que haja um controle maior dessa
440situação. Queria trazer também uma preocupação nossa, que é essa população, porque se fala aqui em expan-
441são acredito que seja bom trazer essa questão, mas é essa população privada de liberdade. Então é uma popula-
442ção que não sei se há informações, ao menos não consegui visualizar essa população diferenciada, porque não
443pode ser diferente. Não pode tratar essa população como uma população de um município que está aí, que vai
444aos postos, vai às maternidades e que tem o profissional de saúde, e tem a oportunidade até de identificar e de
445orientar. E essa população privada de liberdade, é uma população grande que necessita de fato de ter uma aten-
446ção especial, porque ela não tem oportunidade de se expressar, não é igual a essa população que está na rua,
447que pode fazer uma manifestação, pode se apresentar e dizer de fato que precisa daquele tratamento. Então por
448isso é interessante que voltemos esse olhar, para essa população e queria propor também, que no futuro aqui
449mais próximo possamos trazer essa discussão para o Conselho que é a situação da saúde dos privados de liber-
450dade. É interessante porque lá há todos os tipos de doenças que precisam ser acompanhadas, porque elas não
451ficam só dentro dos presídios, é transitória e sai através das visitas. Tem os momentos íntimos, os contatos e a
452questão da convivência também lá dentro. Desde já gostaria que ficasse registrado e parabenizar esse acúmulo
453de informações e de iniciativas que estão sendo propostas. O conselheiro Walney Magno de Souza queria apro-
454veitar a presença da Ex-Diretora e a atual, e perguntar como funciona esse programa com a Fundação Nacional
455de Saúde FUNASA e a atual como é que funciona com a SESAB. Mas adiante informar aqui, que dentro da
456comunidade indígena, não temos nenhum trabalho de prevenção à AIDS, até mesmo porque a capacidade dos
457Agentes de Saúde, que são os únicos, não conseguiu concluir há mais de quatro anos. Parece que estão no se-
458gundo módulo ainda e era para terminar em um ano. Terceiro informar que quando se mostra Porto Seguro as
459informações que temos da FUNASA é que o índice é muito alto, na comunidade indígena. Queria saber tam-
460bém se vocês têm essa informação, se a FUNASA informa isso a vocês, tanto em Porto Seguro quanto Ilhéus o
461índice é muito grande, e também saber se podemos participar dessa ampliação dos Laços Sociais. Se um repre-
462sentante da comunidade indígena pode participar? E por fim, saber se esses recursos que foram ditos aqui, que
463sobram, se isso pode ser repassado para a nova Secretaria Indígena de Saúde a SESAI. Se sobra temos uma se-
464cretaria, os elementos, todos os equipamentos e todos os profissionais, e Organizações não Governamentais de
465Saúde ONGs também, habilitadas para esse trabalho e se poderemos fazer isso. A conselheira Maria de Fátima
466Gomes Almeida salientou que é importante essa abordagem acontecer neste conselho, até porque se trata de
467uma área muito relevante na Saúde Pública. Com relação à apresentação dos indicadores, dos coeficientes de
468incidência na espacialização, no mapa seria bom lembrar de colocar cidades que tem turismo vemos números
469mas em termos de Saúde Pública e Epidemiologia, é interessante atentarmos também, para os números que são
470menores mas que são cidades importantes, dizem mais porque não são populações flutuantes, são populações
471fixas. Fui do Programa DST/AIDS, até 2001, quando aconteceu o acidente. No entanto, sempre tivemos essa
472preocupação, por exemplo: O município de Feira de Santana, possui várias áreas que são áreas flutuantes, que
473não são com a mesma flutuação que tem Porto Seguro e outras áreas, como também possui uma população bas-
474tante fixa. Quando se falou da expansão da Rede HIV, acredito até como título de colaboração, uma coisa tam-
475bém importante é a expansão da Rede HIV, é fazer o que hoje está sendo preconizado pelo próprio programa
476nacional de se ver pela questão da vulnerabilidade, onde é que estão populações vulneráveis, que não possuem
477ações ainda implementadas, quais são os bolsões, de intervenções em DST/AIDS, que se têm nas áreas geográ-
478ficas no estado da Bahia, que é preciso colocar, quais são as ações que foram implementadas e as que não estão
479sendo. Para as populações indígenas existiam sim, uma ação de DST/AIDS. A Primeira Conferência Microrre-

480gional que foram quatro nesse país, e a área Nordeste aconteceu aqui na Bahia em Porto Seguro, fui uma das
481pessoas que coordenou nesse processo juntamente como o Ministério da Saúde, e uma das coisas dessa Confe-
482rência Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo, não sei se, ainda hoje é assim, mas naquela época era assim
483que eles se organizavam, e houve apresentação da representação da sociedade civil, de representação das popu-
484lações indígenas, então isso foi se fazer o diagnóstico de vulnerabilidade, então pensar em expansão das Rede
485HIV/AIDS, é pensar assim. Uma outra questão é não pensar HIV/AIDS sem pensar DST, até porque as DST
486's são similares em aspectos de infecção e também são similares em ações de promoção e prevenção, então por
487exemplo é muito preocupante a desassociação das ações do Centro Especializado em Diagnóstico, Assistência
488e Pesquisa CEDAP, que pensa mais DST. A Senhora Gabriela está aí, que me corrija não sei se mudou hoje, é
489sempre uma preocupação que tenha essa articulação, porque pensar o CEDAP mais DST, a Coordenação Esta-
490dual é Coordenação Estadual de DST/AIDS, mas só pensa mais AIDS/HIV por exemplo, quando se coloca ali,
491na apresentação tem Coordenação de DST/AIDS, mas os dados apresentados foram os dados de HIV/AIDS,
492ainda que tenha falado sobre a questão do número de sífilis que tenha aumentado, e por isso, que inclusive
493uma reunião quando ainda não era conselheira, mas fiz uma intervenção preocupante, e também responsável
494com o relatório quando colocava-se que estava havendo redução da sífilis congênita, que é um evento sentine-
495la e que nem na Bahia, Brasil e nem na França e Cuba que foram os dois países no mundo que fizeram o con-
496trole eles falam em redução. Eles controlaram fora da França e Cuba, não podemos pensar porque são dados
497que ainda não conhecemos. Gostaria de perguntar se em Feira de Santana tem o Ambulatório de Lipodistrofia?
498Então é preocupante porque se em Feira de Santana que é a segunda maior região do Estado da Bahia não tem,
499e na prioridade apresentada tem Vitória da Conquista e Itabuna, porque não Feira de Santana? Que tem uma
500área não como a de Porto Seguro, mas por exemplo que o MS há dois anos identificou como área estratégica de
501vulnerabilidade é aquela área de Amélia Rodrigues pela questão dos Postos de Gasolina, a questão da prostitui-
502ção, a questão dos entroncamentos rodoviários, por isso que estou apontando áreas de vulnerabilidade. A área
503de Minas era uma área que teria sido pensada naquela época, lembro-me que uma semana antes de sofrer o aci-
504dente, tínhamos feito uma reunião sobre essas questões, para já fazermos alguma intervenção no Estado da
505Bahia na área de garimpo, porque não temos nada nesta área. A área de construção civil é vista também como
506área estratégica e ainda não temos e precisamos ter. Então, essas questões precisamos pensar quando falamos
507em expansão da Rede DST/HIV/AIDS. A conselheira Camila dos Santos Pimentel em relação à adição de con-
508tratação da pessoa jurídica para Lipodistrofia posso ver o nome do médico, mas já houve um médico que reali-
509zou um procedimento em uma pessoa vivendo, que se que ele se mostrou completamente disponível, para rea-
510lizar demais procedimentos, mas não continuamos contatos, acredito que podemos resgatar antes de fazer isso,
511e fez um trabalho maravilhoso a pessoa não teve a volta da gordura, e está ótima. Em relação aos indígenas no
512nosso Plano de Ações e Metas - PAM já vem há seis anos, que vem contínuo atividades para, mas que não a re-
513alização, então sempre gera acumulados porque não tem nenhum tipo de realização. O PAM do Estado já foi
514construído, mas isso não quer dizer que não possam ser agregadas as ações que não estão nele, claro então as-
515sim, pegarmos o contato da Coordenação, fazermos esse contrato direitinho, podemos estreitar isso tranquila-
516mente tanto pelo fórum quanto pela Coordenação, acredito que é extremamente necessário. Em relação à popu-
517lação privada de liberdade, é um ponto muito importante que temos que trazer, que é a co-infecção por Tuber-
518culose, que é algo muito complicado, avançado demais e também nos preocuparmos em relação aos Direitos
519Humanos das pessoas privadas de liberdade, principalmente no que se refere a testagem compulsória para HIV,
520a segregação e a dispensação de medicamentos na Unidade Prisional, que é muito complicado e que às vezes
521recebemos alguns relatos. Acerca de um ano e meio recebemos uma denúncia que queriam fazer a testagem
522compulsória, e queriam atrelar essa testagem à visita íntima, então se você se negou a fazer o teste HIV, então
523contarei a sua parceira que você se negou e não poderá mais vê-la. Era uma coisa desse tipo, e temos que estar
524atentos e inclusive como é feita a prevenção dentro das unidades prisionais se há a distribuição de preservati-
525vos, porque apesar de ocorrer aquela visita íntima, mas a pessoa pode ter uma relação sexual lá dentro. Então
526como é feita, trabalhada não só a prevenção, à transmissão sexual mas também a redução de danos, como é a
527Política de Redução de Danos dentro das Unidades Prisionais. Em relação à Transmissão Vertical é muito
528complicada para nós tanto o índice que está aqui na Bahia, porque o índice é maior do que alguns países da
529África, e que isso é muito alarmante e observem que não estou falando da África do Sul, porque lá já é diferen-
530te, enfim, também o acompanhamento dessa gestante, dessa parturiente. Atendi pessoalmente seis mulheres e
531que tiveram todo o seu cuidado para não terem a Transmissão Vertical, a profilaxia para a criança foi feita de
532forma excelente, não tiveram nenhum tipo de encaminhamento nem ela e nem a criança. Foi então que recorri a
533CEDAP que é a unidade que possui esse acompanhamento pediátrico, e que sabemos que funciona para enca-
534minharmos essas mulheres, inclusive uma delas me informou que as outras é que foram encaminhadas pela
535maternidade, porém uma delas encontrou o número do GAPA atrás de um folheto, então assim, se essa pessoa
536não procurasse quantas não acham esse número atrás dessa revistinha? Em relação ao município de Salvador,
537já temos discutindo Salvador há muito tempo numa comissão que temos, a partir de uma audiência pública que
538a sociedade civil fez, foi construída uma Comissão Intersetorial, de Políticas Públicas e HIV e AIDS, na Bahia.
539Então temos reuniões com a sociedade civil, gestores também de hospitais, em que trazemos essa questão de

540aproximarmos um pouco esse discurso, temos também, não em todas as reuniões mas em algumas a presença
541do Promotor de Saúde, o Ministério Público já está provocado em relação à situação de Salvador, e já colocou
542como pauta prioritária para dois mil e doze, atenção em relação à testagem então, os CTA's de Salvador que
543não estão funcionando direito e que estão faltando medicamentos. Estive lá recentemente e a estrutura não está
544muito legal, em relação também ao Serviço Municipal de Assistência Especializada (SEMAE) quando se per-
545gunta para a Coordenação, dizem que tem dois, ou então você vai a unidade do Tororó e dizem "não tem médi-
546co, só tem enfermeiro quer falar com ela?". Então na verdade só existe um com um infectologista, só existe
547um que é o da Liberdade com um infectologista, que não consegue atender a demanda de Salvador. Por isso
548que todos os serviços estão abarrotados. Uma questão que sempre trazemos que é a divisão dos serviços por
549complexidade. Salvador poderia estar atendendo a determinados serviços de complexidade e que isso desfo-
550garia os serviços estaduais e federais, então essa é a nossa proposta. É isso que o Doutor Rogério Queiroz, que
551é promotor de saúde estará encabeçando para podermos desafogar um pouco esta situação de Salvador. Em re-
552lação à Feira de Santana quanto ao regimento de Lipodistrofia especificamente acredito que seja por conta da
553proximidade, então, você pensar em Vitória da Conquista que a pessoa viaja oito horas para Salvador para fa-
554zer o procedimento e Feira de Santana que é quase região metropolitana, se pegarmos o trânsito livre de Feira
555de Santana, é menos do que se gasta da minha casa para cá. Então é isso ficamos por conta da proximidade e a
556necessidade de se implantar serviços diversos que tenham serviços estruturados como o do CEDAP em regiões
557mais distantes, então fico pensando o povo de Barreiras, eles vêm para Salvador ou vão para Brasília para se-
558rem atendidos? Como poderemos delimitar a Bahia, que é tão grande para podermos trazer esse serviço, para
559ofertar aos baianos dentro da Bahia. O conselheiro Francisco José Sousa e Silva salientou que é interessante e
560importante que marque a participação do grupo que representa a questão da discussão da patologia no Conse-
561lho, o que mostra também o crescimento dentro da Sociedade Civil Organizada, da problemática e da necessi-
562dade de discutir e colocar o problema até porque, aqui o número foi de mil novecentos e oitenta e quatro à dois
563mil e dez. Nesse período, vivemos a discussão do Estado Mínimo, no Brasil, então é preciso fazermos essa re-
564flexão, para sabermos até quando aquela política que foi implementada no início da década de noventa não
565contribuiu também dentro da sociedade para agravar, essa situação dessa problemática que discutimos aqui.
566Acredito que a própria Sociedade Civil negligencia também o problema. Porém, é bom trazermos essa discus-
567são porque temos aqui um aumento na questão do gênero por conta da participação da mulher, e o Conselho
568hoje, já tem representação de discussão da Saúde da Mulher e devemos estar atentos a isso. Que precise como
569essas instituições, assim como a questão aqui da Pastoral Carcerária, que cuida e trata desse segmento que tra-
570ga também, quanto à questão do povo indígena. Para entender é preciso avançar na política, acredito que se são
571vinte e seis municípios que hoje contemplam a rede no estado. É preciso discutir sim o avanço com critérios no
572estado da Bahia, agora com critérios bastante definidos, e uma última indagação que inclusive o Senhor Secre-
573tário já fez um comentário. Discutimos AIDS, DST/AIDS, Salvador vai para pauta, é problema vai falar do
574SAMU, Salvador vai para pauta, Atenção Básica, vai para a pauta, talvez a idéia do conselheiro Luís Eugênio,
575traga novas alternativas mas, precisamos sim de alguma maneira intensificar essa discussão, dessa discussão
576em Salvador. Porque querendo ou não Salvador termina influenciando muito em toda a Política de Saúde do
577Estado e às vezes até trazendo para este conselho, determinadas situações que infelizmente, ficamos com mui-
578ta dificuldade em darmos os encaminhamentos necessários de acordo às nossas possibilidades. Então é mais
579uma situação em que demanda para nós afora as dificuldades, de trazer para cá a discussão a questão da saúde
580no município de Salvador. Maria Luíza Costa Câmara queria apenas demonstrar o que o Presidente do Conse-
581lho Dr. Jorge Solla deve ter percebido como o Conselho amadureceu, como estamos em 2012 bastante unidos,
582fortalecidos e vamos realmente, fazer um trabalho muito bom agora, queria convidar a Doutora Alcina Marta,
583que estamos construindo o Março Mulher sou do Movimento de Mulheres e estava conversando aqui com a
584companheira, foi uma temática muito forte da Conferência, e queria convidar já que teremos uma reunião no
585Centro Loreta Valadares na Federação, próxima quarta-feira, para tratarmos da feminização da AIDS, já que
586isso também será um tema da caminhada do oito de março, será às quatorze horas. A conselheira pediu a todos
587que por favor ligassem para ela para poder confirmar a data e o horário, observou que convidou alguns médi-
588cos e convidou também o conselheiro Moisés para falar. Solicitou uma palestra sobre Lupus, com relação às
589marisqueiras morrendo de Lupus. José Alberto Santana Barberino salientou que toda essa demanda vem em
590cima dos números e os números são fatais. Aí fica a preocupação que toda Política Pública, acredito que essa
591estatística é importante para que você possa pensar e traçar Política Pública. Conversando com o conselheiro
592Jecé ele recordou aqui que em mil novecentos e noventa e cinco o município de Jacobina, foi mapeado de cima
593a baixo, como menor índice de AIDS no Brasil e contraponto Santos. Tive muita proximidade com o pessoal
594do MS que estava lá, fizemos amizade e participei de certa forma do acompanhamento dessa pesquisa lá, en-
595fim, o que mais me preocupou é que em Jacobina não tinha nenhuma prática de sexo seguro que pudesse indi-
596car que havia uma não notificação, uma sub-notificação dos fatos. Enfim, gostaria de saber como é o fluxo, por
597exemplo, dos laboratórios particulares para alimentar, temos que fazer essa discussão, porque se os dados fo-
598ram alimentados apenas pelos laboratórios públicos, eles não são mascarados, enfim há uma obrigatoriedade
599nesses dados e o que é mais grave é que naquele momento, tinha acabado de falecer um jovem com todas as

600 características decorrentes da AIDS, filho de Jacobina que vivia lá, e sabíamos que havia uma série de outros lá
 601 infectados. A conselheira Silene Ribeiro Martins parabenizou a Dr^a Alcina Marta pela apresentação, que dei-
 602 xou bem clara que objetiva é a redução da incidência e muitas foram as ações não só de monitoramento, diag-
 603 nóstico, tratamento, incentivos, atendimento e acolhimento, Controle Social, porém nessas ações todas, acredi-
 604 to que, o que não foi ainda trabalhado por vocês foi colocado aqui, foi chamado a atenção e gostaria ainda de
 605 acrescentar, a parte educativa. Porque os adolescentes de cinco em cinco anos temos, uma leva grande e às ve-
 606 zes pensamos que realmente estão muito lembrados, muito orientados quando em realidade essa turminha vem
 607 e precisa realmente de ser lembrada. Julieta Maria Cardoso Palmeira saldou a apresentação da Dr^a Alcina e co-
 608 mentou que os dados que a apresentação revela, da transparência um pouco das ações do estado, com vistas a
 609 essa questão tão importante que é a questão do DST/AIDS, isso é muito relevante pelo impacto que tem sobre
 610 o ponto de vista de Saúde Pública. Queria fazer uma sugestão porque considero que na medida em que o Con-
 611 selho toma ciência desses dados temos que ver que ações e contribuições podemos praticar, porque a amplia-
 612 ção do Controle Social, não é apenas tomarmos conhecimentos dos dados do que está ocorrendo, mas é tam-
 613 bém interferir, de forma conjunta na realidade em que ela se apresenta. Entendo que a apresentação do Contro-
 614 le Social do SUS, deve se dar dessa forma, Assim, queria sugerir quanto a essa questão do tratamento, do uso
 615 da penicilina que foi tocado aqui pelo Senhor Secretário queria sugerir aqui uma reunião da SESAB com as en-
 616 tidades da área médica, no sentido a divulgar a portaria entre os médicos, queria pedir essa contribuição, então é
 617 possível fazer até uma publicidade, Dr. Jecé do Conselho Regional de Saúde d

618

619o Estado da Bahia - CREMEB, Francisco Magalhães do Sindicato, uma publicidade que envolva essa questão
 620 da divulgação da portaria porque pelo CREMEB, pelo Sindicato, com vistas porque essa questão da sífilis é
 621 uma questão relevante. Então estamos constatando a cada dia dados de que está havendo uma ampliação, um
 622 impacto e a sub-notificação, então queria sugerir isso. E quanto à questão suplementar porque o impacto, ainda
 623 é menor mas, acredito que a a questão da dignidade é relevante então o fato da abordagem da Lipodistrofia, é
 624 uma coisa que também mereceria ser divulgada mais, porque pode ser que o interesse ainda seja pequeno
 625 muitas vezes por falta de informação de como ter acesso a essa questão. Então no caso envolve o problema, da
 626 questão de buscar e divulgar isso, para ampliar o acesso a esse assunto que envolve uma questão muito forte de
 627 dignidade, de auto-estima e de saúde no sentido mais geral. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva
 628 parabenizou a Dr^a Alcina Marta pela apresentação, observou que em muitas coisas já havia sido contemplado e
 629 trouxe algumas coisas como preocupação, e dentro dessa preocupação indicativos de algumas propostas, que
 630 até já estão sendo realizadas, apenas para reforçar tem uma preocupação, que o conselheiro Silvino e eu
 631 costumamos trazer também, com relação à população privada de liberdade, e essa preocupação é pertinente porque
 632 é uma população que se comporta no presídio de forma diferente, de outra população e essa população ela
 633 possui suas próprias leis, ali dentro daquele ambiente onde eles estão e o que acontece ali, dentro qualquer tipo
 634 de relação entre eles ou entre elas ou é opção, ou por imposição em qualquer forma de relação e por outro lado,
 635 o nosso acesso e aí é importante quando se traz uma proposta que estamos discutindo aqui, também faço uma
 636 proposta aqui, para conhecermos o presídio, vocês irão ver quando nós colocamos o conselheiro Silvino e eu
 637 estou colocando isso, conheço porque já trabalhei um período com o Sistema Prisional, é uma tarefa que é
 638 bastante complicada nessa relação com o tratamento de saúde dessa população, e com outros tipos de
 639 atividades que nós queremos estar colocando, não é nada que seja de uma facilidade tão grande e de uma
 640 aceitabilidade tão grande para todos. Então é algo que se um grupo de presos podemos dizer assim, de uma
 641 forma implícita não quer que o acesso chegue a mim, não vai chegar, eles têm as próprias leis e temos que ter
 642 uma forma de buscar que deve ser conjunta, essa é outra coisa. Eu ando muito preocupado estou achando que a
 643 população tanto adulta quanto a não adulta, o desleixo com relação à questão da AIDS. A despreocupação não
 644 sei por que conselheiro Jecé, houve um avanço no tratamento em pesquisas, na duração, os medicamentos
 645 avançaram, a população está com desleixo em relação à AIDS, ela perdeu a preocupação com relação a
 646 HIV/AIDS, e de outras doenças sexualmente transmissíveis. E aí nessa preocupação, não estou dizendo que
 647 não está acontecendo, pois está acontecendo, e então nós conselheiros e aqui foi colocada a questão do
 648 Controle Social, o incentivo muito grande que terá de ser uma forma, não sei se de uma forma agressiva na
 649 comunicação, ou de uma forma suave isso aí teremos de discutir, com relação a esse processo de educação e de
 650 divulgação do retorno dos cuidados com HIV/AIDS, porque há um desleixo, que acredito que vocês devem
 651 estar concordando comigo, de que a população se despreocupou, com a questão da AIDS, tanto a população
 652 infantil, quanto à população adulta, quanto os menores, os estudantes as pessoas se despreocuparam com a
 653 questão da AIDS. Não sei se por conta desse avanço. Aí é que vem esse trabalho, de incentivo, educativo, e o
 654 fortalecimento desses municípios independentemente da situação em que está o Senhor Secretário colocou
 655 principalmente desses que se estão dando prioridade, e a população indígena porque essa população foi
 656 invadida, pela população não indígena, e aí sofre por conta da desproteção de uma forma geral. Essa
 657 população, então é uma população que tem que ter também um acompanhamento, uma formulação política de
 658 atenção, diferenciada por conta desse processo de desproteção que existe, com determinados grupos

659populacionais e um desses é a população indígena,. Moysés Longuinho Toniolo de Souza iniciou a sua fala
660comunicando a presença da Dr^a Verônica do Hospital Couto Maia, que é representante do Ambulatório de
661HIV, e a Dr^a Gabriela que é do CEDAP, então isso é muito importante porque têm sido parceiras muito
662efetivas na Comissão que nós criamos para avaliar a Política de AIDS. O dado que foi apresentado de três mil e
663sessenta e nove de mil novecentos e oitenta e quatro à dois mil e dez, é um dado de base estadual, o dado de
664base nacional do MS, para o mesmo período é de mais de dezessete mil, ou seja, enquanto o Estado tem o dado
665de treze mil, o nacional já tem um dado de dezessete mil, só para vocês que são quatro mil casos de dados
666notificados, de AIDS a mais na base nacional de dados. Isso e a Dr^aGabriela me ajudou a lembrar isso não
667representa a totalidade do número de casos, porque ainda existem os casos da estimativa, ou seja, de quem tem
668HIV e não tenha feito o diagnóstico e não sabe que tem HIV, e está transmitindo para outras pessoas porque
669ainda não tem nenhum tipo de sintomatologia do HIV. Então dado de Sistema de Informação de Agravos de
670Notificação - SINAN é uma coisa, dado de Sistema de Controle de Estoque - SICOM é outra, que também é
671muito mais paciente que se tratam e usam retro-virais, então não dá para tirar muito por essa base. Já falamos
672há anos que a equipe precisa ser ampliada, porque além de tudo a equipe de DST/AIDS, ela ajuda a equipes de
673outras coordenações, como de Hepatites Virais, Tuberculose e de outras patologias que existem, então, é
674preciso que para quatrocentos e dezessete municípios do Estado da Bahia, dar conta da Política Estadual, a
675equipe ainda é subestimada. Quanto a reduzir vulnerabilidade de populações específicas, vou lembrar o
676seguinte, que antes era o Plano de Ação e agora é Programação Anual de Metas. O PAM, vem destinando
677verbas para populações específicas há anos e não consegue efetivar ações realmente de redução da
678vulnerabilidade, isso entre a população indígena, quilombola, ribeirinhas, privadas de liberdade, fora outras. E
679aí eu vou para uma coisa bem clara, até o final de dois mil e sete o Estado da Bahia chegou ao número de vinte
680e seis municípios com Programas de DST/AIDS, ou seja, tendo o PAM, tendo a Política de Incentivo, só que a
681partir de dois mil e oito, já são quatro anos que o Estado da Bahia não destina verba no PAM para aumentar,
682mais quatro municípios e nenhum município consegue se qualificar para criar, ou Centro de Testagem
683Anônima – CTA ou Serviço de Assistência Especializada – SAE, isso é triste porque depende dos gestores a
684intenção, à responsabilidade em assumir a Política de AIDS, porque só vinte e seis municípios perto de
685quatrocentos e dezessete, nós temos vazios de serviços muito grandes. Foi falado sobre a Oficina do PAM,
686agora é a Programação Anual de Metas, só queria deixar registrado que o valor destinado para o município de
687Salvador, em ações de DST/AIDS ele já equivale ao valor destinado a todo o Estado da Bahia, e Salvador não
688executa verbas de DST/AIDS, espero que isso fique muito registrado na Ata, porque isso é uma vergonha
689nacional. Há dois anos o estudo do Departamento de DST/AIDS em conjunto com a Programa Conjunto da
690Nações Unidas Sobre HIV/AIDS - UNAIDS, mostrou que Salvador, com os piores índices de HIV/AIDS do
691país, estamos vindo alertando para isso, e no entanto, aí não é pura e simplesmente a Coordenação Municipal
692de DST/AIDS, mas sim, a Secretarias Municipal de Saúde do Município de Salvador, não atenta para a Política
693de AIDS como deveria e portanto, continua enchendo o Estado de casos de AIDS, que não assume para si, a
694assistência nem o diagnóstico nem nada. É uma pena que Valença não tenha conseguido fazer. Banalização é
695uma das coisas que conseguimos ver aqui, por isso que os casos continuam crescendo, apresentei aqui nesse
696Conselho se bem me lembro, em dois mil e nove tivemos a pauta de AIDS em dezembro, mas a Coordenação
697Estadual não pôde vir. Então apresentei dados do Estado da Bahia, do Panorama da Assistência em HIV/AIDS,
698que pegamos os dados com o Estado da Bahia e a Coordenação Estadual e trouxe para cá e entre dois mil e sete
699para dois mil e oito e dois mil e nove os dados de HIV/AIDS, da Bahia duplicaram, só de dois mil e sete para
700dois mil e oito e vêm se mantendo nesse nível então de um ano para outro, que tanto pode ser por uma
701melhoria na notificação, de casos de AIDS mas, também porque precisamos verificar a expansão da própria
702doença. Queria atentar para uma coisa que precisamos fazer que é a discussão de AIDS e trabalho, já tentei
703discutir na CIST e vou retornar, já recebi a sinalização de que devemos levar o tema novamente para a CIST,
704sobre, entre dois mil e quinze e dois mil e vinte a AIDS será a principal causa de afastamento e mortes no
705âmbito do trabalho,se não atentarmos para isso, todos os senhores que são trabalhadores poderão vir a ser
706afetados por isso, não só por óbito mas pelas questões de co-morbidades produzidas, e queria que nós
707fortalecêssemos, através do Estado, parcerias com os sistemas como o Serviço Social do Transporte / Serviço
708Nacional de Aprendizagem do Transporte SEST/SENAT, o Sistema SUS, para que fizéssemos, temos ONG's
709que foram capacitadas pela Coordenação Estadual, algum tempo atrás para fazer SIPAT's, para se trabalhar a
710prevenção de HIV/AIDS, e outras DST's no âmbito das empresas, e não recebemos propostas mas, as
711empresas estão fazendo o que querem, quando querem e como querem. Fazem-se e as ONG's estão aí, para
712poder apoiar. Nenhuma Coordenação Estadual vai dar conta de fazer palestras de prevenção sem adotar
713parceria com as ONG'S para isso, então nos colocamos, como parceiros, mas estamos subutilizados para isso.
714São 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) que o Estado da Bahia disponibiliza para o PAM, e não
715executamos porque não há intenção, o impacto de AIDS sobre a Saúde Pública. Alguém já falou sobre o
716impacto disso, tenho um impacto bom sobre a Política de AIDS, que é assim; de mil novecentos e noventa e
717seis foi introduzida a terapia retroviral nesse país até hoje, se reduziu em 50%, os óbitos e se reduziu em 75%
718os internamentos relacionados com HIV/AIDS, que é o internamento mais caro que há dentro do SUS. Isso é

719 uma coisa que precisamos evidenciar que é um impacto bom, e hoje em dia a Organização das Nações Unidas -
720 ONU através do UNAIDS, evidencia que precisamos fazer diagnóstico de todos, assim, não é diagnóstico da
721 população em geral, mas é tentar ampliar o diagnóstico e fortalecer a Assistência em HIV/AIDS. Porque se
722 fizermos isso conseguiremos barrar a epidemia, estamos em uma encruzilhada que ou podemos ganhar a
723 guerra, ou podemos perder definitivamente, é uma tomada de atitude que teremos que fazer. É triste porque em
724 Salvador não conseguimos que o município de Salvador compreenda que estabelecer a Política de Passe Livre
725 para portadores de HIV/AIDS, quando é o maior município com caso de HIV/AIDS, apoiando as pessoas com
726 HIV/AIDS como em São Paulo, como em outras capitais. Apoiar o paciente para que ele vá até o serviço, fazer
727 exame, consultar e pegar remédio, isso não é perda, é investimento, para que não tenhamos óbito e
728 internamento, mas o município de Salvador é outro caso a parte, que um dia irá para o Ministério Público
729 inevitavelmente, porque não tem jeito. Camila me incentivou a pensar mais de aproximar o Movimento de
730 Mulheres de enfrentamento à Feminização de HIV/AIDS, porque o próprio Movimento de Mulheres precisa se
731 aproximar mais. E temos que expandir as ações disso, só que além do Plano de Enfrentamento à Feminização,
732 temos o Plano de Enfrentamento de Gays, homens que fazem sexo com homens e travestis, e ainda temos o
733 Programa Saúde nas Escolas – PSE, que é o antigo SPE, e que estamos deixando a nossa população jovem
734 desabrigada por falta de ações de informações e prevenções nas escolas. Não é só informação, mas também
735 disponibilização de preservativos. Quanto aos laboratórios privados, o meu teste foi em laboratório privado,
736 não tive pré e nem pós aconselhamento se eu já não desconfiasse, de alguma coisa na minha vida, eu teria me
737 suicidado no mesmo dia como muitas pessoas fazem aí no Brasil afora. É importante lembrar que em
738 laboratórios privados, ou assim tudo relacionado com planos de saúde de cunho privado, temos falhas no pré e
739 pós aconselhamento. O paciente recebe diretamente o resultado e às vezes ele abre antes de passar pelo seu
740 médico, e ter algum tipo de apoio psicológico não é só o infectologista, é passar por apoio psicológico para
741 isso. Sem falar que muitos serviços e exames relacionados com HIV/AIDS, não são ofertados ou são retirados
742 de tabela, de muitos planos de saúde a exemplo de genotipagem que o meu companheiro foi obrigado a entrar
743 na justiça para exigir, que a Sul América desse o exame que estava lá, fora os valores a mais por HIV.
744 Senhores conselheiros depois de tudo isso, em abril do ano passado, encaminhei uma avaliação sobre a Rede
745 Assistencial de HIV/AIDS na cidade de Salvador que é a nossa maior preocupação, porque o Estado está
746 sobrecarregado e o município de Salvador não assume essa responsabilidade, então reencaminhei esse
747 documento hoje, está protocolado junto à Secretaria do CES, e o documento já está disponibilizado on-line
748 para que seja enviado para todos os conselheiros e que isso, seja socializado. Além disso, estamos
749 reencaminhando também uma proposta de fazermos um mapeamento básico dos Centros de Referências da
750 capital, para que possamos estabelecer as linhas de cuidado, de acordo com os graus de complexidade. Sem
751 isso, Salvador já está no caos não temos suficientemente recursos humanos para darmos conta do atendimento
752 e no dia doze de dezembro tive prejuízo nisso. A minha médica no Hospital Roberto Santos, já entrou em
753 licença maternidade e estou sem a prescrição do meu medicamento e perigando que eu chegue na farmácia do
754 Roberto Santos e não receba o medicamento, justo eu que sou um paciente CDF, com o tratamento e por isso
755 que tenho a qualidade de vida que tenho. Mas queremos que o sistema, os serviços entendam que é preciso,
756 resolver isso, então os dois documentos estão disponíveis para os conselheiros e espero que possamos agregar
757 com a Dr^a. Alcina Marta, que tem demonstrado muito interesse e dedicação em fazer com que essa pauta,
758 esteja hoje aqui antes que seja aprovado o PAM de dois mil e doze, obrigado. Dr^a. Alcina Marta entraremos na
759 pauta novamente, a nossa discussão foi exatamente o que imaginei, estamos tratando de um tema
760 extremamente palpitante, de uma epidemia que nos desafia o tempo inteiro, quando ouço o conselheiro Sílvio
761 colocando aqui que estamos banalizando, acredito que estamos vivendo um novo momento da epidemia. Eu
762 comentava aqui com o Senhor Secretário que a nossa geração, viu os nossos ídolos morrerem de AIDS, a
763 geração dos nossos filhos não, então estamos com outro momento da epidemia que nos exige uma nova
764 estratégia, a cada momento uma novidade, À medida que os homens maiores de cinquenta anos começaram a
765 retomar a sua vida sexual com Cialis e com Viagra, essa passou a ser uma população vulnerável e a AIDS
766 começa a aumentar entre os homens maiores de cinquenta anos. Agora é entre essa população jovem, que é
767 exatamente essa população que é a segunda geração da AIDS. São os nossos adolescentes, as nossas crianças,
768 que não tiveram esse impacto, que o início da epidemia nos causou, todos nós aqui, vimos Cazuza, Fred
769 Mercury desaparecerem repentinamente e isso nos assombrava, e isso mobilizou demais as pessoas. Então é só
770 para refletirmos um pouco, acredito que há uma construção social dessa epidemia e precisamos compreender
771 para redefinirmos estratégias e não é fácil trabalhar com ações que envolvem setores distintos, interesses
772 distintos enfim, é um conjunto de variáveis que quando trabalhamos que quando elas se misturam da um caldo
773 complexo. Vocês já colocaram a maior parte dos pontos e muito obrigado por terem apontado aqui soluções
774 importantes. Queria chamar para perto de nós a população indígena, é possível sim, que possamos transferir
775 recursos, desde que vocês tenham uma ONG, que possa concorrer a esses editais, não tem problema algum,
776 esse recurso é disponibilizado dentro do PAM, para o trabalho de prevenção que é feito com a sociedade civil,
777 mas a ONG tem que estar constituída isso é possível, mas independente de qualquer coisa a população
778 indígena, precisa ser trabalhada de forma mais intensa, mais específica e estamos à disposição de vocês, para

779isso. Esse ano já fizemos aqui, com os técnicos da FUNASA um teste rápido, e a distribuição de preservativos
780que é feita também do Distrito Indígena, mas temos muito mais a fazer. É uma população que merece uma
781atenção especial assim como já foi colocado com a população privada de liberdade que não é fácil trabalhar.
782Temos tentado desenvolver uma ação, conjunta com o Programa de Tuberculose conjuntamente, porque esse
783problema da co-infecção que o conselheiro Moysés destacou aqui, ele é terrível temos uma prevalência de co-
784infecção muito maior entre essas pessoas que estão ali, albergadas em condições insalubres com
785comportamento de risco que podem levar a uma infecção para a Tuberculose ou para HIV. Conheço de perto a
786Penitenciária, trabalhei lá algum tempo, com a minha outra função que é Professora da Escola de Medicina e
787lá dentro da Central Médica Penitenciária desenvolvemos vários trabalhos de pesquisa com os alunos de
788medicina da Escola Baiana, e um deles foi estudar fatores de risco para infecção por HIV, e realmente é uma
789situação diferente na prática. Vou checar lá se as informações existem separadas para a população indígena, se
790tem registro, acredito que não, o nosso sistema de notificação é o SINAN. Se um diagnóstico é feito e entra
791pelo SINAN, tem uma variável lá que identifica a etnia, então podemos separar pelo SINAN, mas não é um
792Sistema próprio só para a população indígena. O conselheiro Walney Magno de Souza perguntou se a
793FUNASA, ela fornece essas informações, de quantos indígenas estão infectados com AIDS? Dr^a Alcina Marta
794informou que todos os casos que são notificados, através da FUNASA ou outra unidade da rede, entra pelo
795Sistema de Informação de Notificação de Agravos, e na base de dados do SINAN, tem uma variável que é a
796etnia, então se você é um indivíduo de população indígena, está especificado lá e temos como separar, se foi
797feito o preenchimento da variável porque pode ter sido identificado, mas não como etnia, não tem um
798específico para população indígena, e defendemos que não tenha viu conselheira Déborah, não é pertinente, o
799sistema é universal, o Sistema de Informação de Doenças de Notificação no Sistema de Base Populacional, e
800todos os casos qualquer pessoa de qualquer etnia entra pelo SINAN. Então o que precisamos é de pessoas
801capacitadas dentro da população indígena que possam manter esse fluxo. O conselheiro Walney Magno de
802Souza informou que já tem o Agente de Saúde Indígena, que com certeza ainda não foram capacitados. A Dr^a
803Alcina Marta informou ainda que o fluxo e a forma de notificar é igual para qualquer doença, o que muda é a
804ficha de notificação mas quem foi capacitado para notificar doenças de notificação compulsória, notifica
805qualquer uma inclusive, AIDS. Dr^a. Alcina destacou ainda alguns pontos que lhes foram colocados
806diretamente, já que as outras questões surgiram mais como proposições, do que questionamentos mesmo. Em
807relação à expansão da Rede Para Preenchimento Facial que é o tratamento da lipodistrofia, e a questão de Feira
808de Santana é pela proximidade de Salvador mesmo, entendemos que uma área mais distante é melhor que
809descentralize para uma área mais distante do Estado e isso não inviabiliza que num futuro, esperamos que não
810muito próximo, possamos ampliar para outros municípios inclusive Feira de Santana, porque é realmente um
811município importante a maior população do Estado depois da capital. O fluxo de laboratórios privados, em
812tese todo laboratório privado, é uma unidade notificadora, mas não funciona. Temos problemas com
813notificação na nossa própria rede, mas em tese todos encaminham notificação de qualquer doença em que eles
814encontram de doença compulsória e isso vai para o SINAN e isso vem através do município, as bases de dados
815começam a ser alimentadas na Unidade de Saúde e isso migra aqui em Salvador na cidade maior para o
816Distrito Sanitário, e depois para a Secretaria Municipal de Saúde e estava assim, até formar a base do Estado.
817Daí tem essa diferença que o conselheiro Moysés chamou atenção, essa base de DST/AIDS que trabalhamos
818hoje, ela não possui ainda o conjunto de pacientes que foram notificados por outros sistemas, que tem que ser
819linkados da rede pública, da rede privada, pacientes daqui do Estado da Bahia que foram atendidos em outros
820em áreas de fronteira, então, o MS faz isso, ele faz a *linkagem* dos bancos de dados como: do SICLON do
821Sistema de Informações de Mortalidade - SIM, SINAN, junta tudo para formar uma base única e depois isso é
822devolvido para todos os Estados da Federação, então sempre há esse gap na informação, que é uma diferença
823que temos aqui para todas as doenças, sempre temos essas diferenças porque sempre voltaram pessoas que
824foram atendidas fora, e irão entrar na nossa base. A questão dos adolescentes que foi destacada pela
825conselheira, o trabalho com os adolescentes, hoje temos um foco muito forte, no Programa Saúde nas Escolas,
826temos uma parceria muito interessante com a Secretaria da Educação – SEC, e isso também é uma tônica no
827Projeto Laços Sociais, uma das partes fortes do programa, é trabalhar com população escolar que é exatamente
828esse grupo de adolescentes, junto com o Ministério Público do Estado. Também, desenvolvemos uma parceria
829para treinamento de líderes na população estudantil, que são na verdade reprodutores de informação eles
830divulgam as informações. **Obs.** não houve a gravação a partir do o que ocorrer e os (as) conselheiros (as) que
831se inscreveram foram: Déborah Dourado Lopes, Walney Magno de Souza, Francisco José Sousa e Silva,
832Moysés Longuinho Toniolo de Souza e Maria do Carmo Brito de Morais. O Senhor Presidente agradeceu a
833presença de todos, declarando encerrada a sessão, e agendando a próxima reunião para o dia 09 de fevereiro de
8342012, quinta-feira, às 14 horas. Não havendo mais o que tratar, eu Elisabete Lima de Morais - Coordenadora
835do Conselho de Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos senhores
836conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 07 de dezembro de 2011.
837Jorge José Santos Pereira Solla - Presidente do Conselho
838Elisabete Lima de Morais – Coordenadora Executiva do CES

- 839 Antônio Carlos Lima de Santana _____
840 Antônio César de Oliveira Santos _____
841 Camila dos Santos Pimentel _____
842 Célia Maria Alexandria de Oliveira _____
843 Déborah Dourado Lopes _____
844 Edson Morais de Oliveira _____
845 Eliane Araújo Simões _____
846 Francisco José Sousa e Silva _____
847 Gislene Villas Boas Torres da Silva _____
848 Helmann Sanches Silva _____
849 Isadora Oliveira Maia _____
850 Jecé Freitas Brandão _____
851 Joilda Gomes Rua Cardoso _____
852 Jorge Geraldo de Jesus Rosário _____
853 José Alberto Santana Barberino _____
854 José Ednilson Almeida do Sacramento _____
855 José Saturnino Rodrigues _____
856 José Silvino Gonçalves dos Santos _____
857 Julieta Maria Cardoso Palmeira _____
858 Kátia Medrado dos Santos Baldini _____
859 Kitty de Queiroz Tavares _____
860 Leonídia Laranjeira Fernandes _____
861 Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza _____
862 Marcelo Henrique Siqueira de Araújo _____
863 Maria Cristina Gravatá de Menezes Barretto _____
864 Maria de Fátima Gomes Almeida _____
865 Maria do Carmo Brito de Morais _____
866 Maria Luíza Costa Câmera _____
867 Maurício Almeida Dias Pereira _____
868 Moisés Longuinho Toniolo de Souza _____
869 Ricardo Luiz Dias Mendonça _____
870 Rômulo José Valença Corrêa _____
871 Silene Ribeiro Martins _____
872 Sílvio Roberto dos Anjos e Silva _____
873 Waldir Cerqueira dos Santos _____
874 Walney Magno de Souza _____