ESTADO DE RORAIMA
Câmara Municipal de Boa Vista

DIVISÃO DE ATAS

A T A

ATA da Trigésima Sétima Sessão Ordinária do Quadragésimo Quinto Período Legislativo da Sexta Legislatura da Câmara Municipal de Boa Vista-Estado de Roraima, realizada aos vinte e um dias do mês de junho de mil novecentos e noventa e cinco.

Aos vinte e um dias do mês de junho de mil novecentos e noventa e cinco,nesta cidade de Boa Vista-Estado de Roraima, localizada na avenida Capitão Ene Garcêz,número mil duzentos e sessenta e quatro, no Plenário "Estácio Pereira de Mello" às dezesete horas e trinta minutos realizou-se a Trigésima Sétima Sessão Ordinária do Quadragésimo Quinto Período Legislativo da Sexta Legislatura da Câmara Municipal de Boa Vista,sob a Presidência do Senhor Vereador Natanael Alves do Nascimento,Secretariado pelo Senhor Vereador Vingtum Gouveia Paxedes. O Senhor Presidente determinou ao senhor Secretário proceder a chamada nominal dos senhores Vereadores Alfonso Rodrigues do Vale,Braz Assis Behnck, Francisco Vieira Sampaio Geraldo Moreira da Silva,Homero de Souza Cruz Neto,Humberto Santos de Campos,Joaquim Pinto Souto Maior Neto,Maria Aliece de Andrade Gomes,Maria da Conceição Silva Ventura,Maria de Lourdes Pinheiro, Raimunda Darci Alencar de Freitas,Thaumaturgo César Moreira do Nascimento,Valcira Figueira da Silva,Vera Lúcia Araújo Bezerra.Ausência justificada do Vereador Jader Linhares.Havendo quorum legal e regimental o Senhor Presidente invocando a Proteção de Deus declarou aberta a Trigésima Sétima Sessão Ordinária e conforme requerimento nº 030/95, de autoria do Vereador Humberto Santos de Campos convidou o Senhor Oneron de Abreu Pitan, representante do Coordenador Regional da Fundação Nacional de Saúde em Roraima para tomar assento à Mesa. Em seguida o Senhor Presidente franqueou a palavra ao autor do requerimento.Com a Palavra o Vereador HUMBERTO SANTOS DE CAMPOS: Senhor Presidente Vereador Natanael Nascimento, Senhor Primeiro Secretário Vingtum Praxedes,companheiros Vereadores,companheiras Vereadoras, pú

blico presente. Com a chegada do inverno tomamos conhecimento de um aumento do problema de malária em nossa região e isso nos traz bastante preocupação, tivemos a oportunidade de até prestar socorro à algumas pessoas que foram vitimadas pela malária e temos conhecimento também de outras doenças típicas desse período ou que tem o seu estado agravado exatamente nesse período, eu como sou leigo não tenho o conhecimento técnico de ciência, entendí que o mais correto seria convocarmos um representante local do Ministério da Saúde ou de qualquer outro orgão ligado diretamente ao Ministério da Saúde para que trouxesse esclarecimento à cerca da questão da saúde, não somente no Município de Boa Vista, mas como em todo estado de Roraima, esse é o motivo maior de termos convocado Vossa Senhoria e na oportunidade em que agradecemos a sua presença em tendo aceito nosso convite apresentamos as nossas boas vindas e gostaria que o senhor nos fizesse uma explanação da problemática da saúde pública em Roraima. Com a palavra o doutor ONERON DE ABREU PITAN: Primeiramente boa tarde eu gostaria de agradecer a oportunidade em nome da Fundação Nacional de Saúde, é sempre util prestar waclarecimento sobre os principais problemas de saúde que nos aflige, entre eles como vou demonstrar para vocês a malária é a nossa campeã, não só na região Amazônica, mas aqui em Roraima ela apresenta um perfil peculiar com um empate significante' principalmente na população economicamente ativa no nosso estado, eu gostaria de fazer um pequeno histórico sobre as doenças no estado e fazer algumas colocações mais gerais também e depois eu fico à disposição para algumas perguntas que se fizerem necessárias. Primeiramente talvés a distância não permita, mas eu trouxe algumas gravuras para ilustrar a endemia aqui no estado, temos aqui um gráfico onde se demonstra os casos positivos da malária registrados no estado de Roraima desde mil novecentos e sessenta e dois. É importante ter esse' conhecimento para se entender o porque de que isso acontece no nosso estado. Vocês podem ver que à partir da década de setenta aumentou o número de casos de malária no nosso estado em função principalmente' em função da abertura das estradas Manaus/Boa Vista, da Rodovia Peri

metral Norte e no final da década de setenta um aumento maior devido a implantação dos projetos de colonização do estado, aonde a questão do desmatamento a proximidades dos criadouros do mosquito transmissível da malária e a presença de apenas uma pessoa doente já é possível se estabelecer a transmissão da malária na região. Para a malária se estabelecer são necessários três pontos essenciais: 1º A presença do vetor da doença o mosquito. 2º O Homem, 3º O Plasmódio que é o protozoário causador da malária ou seja uma pessoa doente com a malária, se não houver um desses três elementos a malária não se estabelece com transmissão no local, vocês podem notar que apartir de mil novecentos e oitenta e oito houve um incentivo importantíssimo do número de casos no estado que vem crescendo até mil novecentos e noventa e um e isso acompanhou de perto o vertiginoso crescimento populacional que Roraima foi submetido devido as atividades de garimpo na área Yanomami. Se estima que aproximadamente em quatro meses a população do estado aumentou em cincoenta mil habitantes, foi um crescimento de dose por cento ao ano, em três anos, houve um crescimento importantíssimo na periferia da cidade. A situação se refletiu no perfil como um todo na população não só na malária, mas principalmente a questão da violência aqui no estado e principalemnte aqui em Boa Vista apartir de mil novecentos e noventa e um a malária começou a apresentar um decréscimo no número de casos em função de um trabalho realizado pela Fundação Nacional de Saúde junto as prefeituras com obras de saneamento e intensificação da busca de casos e a prioridade de ações direcionadas às regiões de maior incidência da malária apartir do ano de mil novecentos e noventa e quatro, houve uma inversão dessa inversão dessa situação onde em mil novecentos e noventa e três se registrou dezesete mil casos e em mil novecentos e noventa e quatro nós subimos para quase vinte cinco mil casos. Os municípios em mil novecentos e noventa e quatro tiveram um aumento de cinquenta e dois por cento em relação à mil novecentos e noventa e três e os princi - pios que apresentaram um incremento no número de casos foi Caracaraí que teve um aumento de duzentos e cinquenta e dois por cento. O núme

ro de casos registrados,depois vem São Luis com cento e trinta e quatro, Mucajaí com oitenta e oito por cento,Bonfim com setenta e dois por cento e Boa Vista que aumentou em dezesete por cento o número de casos registrados em relação à mil novecentos e noventa e três.Entretanto quando se faz o calculo da incidência da doença pela população que é um indicador que nos mostra o impacto da doença naquela população durante um ano ou seja a possibilidade que a população tem de pegar doença durante o ano e em decorrência disso o número de dias que pessoa ficou afastada de suas atividades em função da doença.Os Municípios mais infectados pela doença foram Bonfim,Caracaraí e Mucajaí. Boa Vista apesar de ter apresentado um número parasitório bem baixo em relação aos outros municípios é importante colocar também que quando a gente distribui o número de casos de malária pela categoria populacional mais atingida se verifica que em mil novecentos e noven e quatro a principal população mais atingida foram os sítios,agricultores de pequenos sítios com vinte e nove por cento dos casos em segundo lugar veio a periferia de áreas urbanas com dezesseis por cento.Vale ressaltar que a única que diminuiu em relação a mil novecentos e noventa e três foi a população indígena e garimpeiros.É importante colocar que a malária representou entre todas as doenças infecto contagiosa notificados no estado noventa e seis por cento de todas essas doenças ou seja depois da malária a lechimaniose aparece com quase vinte e cinco mil casos,como segunda doença de maior importância em termos de incidência com seicentos caos aproximadamente,depois vem a oncorcercose que é uma doença desconhecida da maioria da população,mas é importante dizer que Roraima é o único lugar que existe o foco da doença no Brasil. É uma doença endêmica da região dos Yanomamis mas que está se espalhando pelo resto do Brasil.Em terceiro lugar aparece a tuberculose,as hepatites rurais e a hanseníase. Quando se verificou o número de óbitos e as causas mortes mais importantes, constatamos as campeãs das mortes no estado de Roraima ou seja mortes violentas causadas principalmente por acidentes de trânsito e homicídios responsáveis por vinte e um virgula sete por cento

dos óbitos ocorridos no nosso estado. Em seguida aprecem as doenças perinatais que são as doenças que ocorrem em cianças recém-nascidas e q que requerem uma atenção melhor na questão do acompanhamento pré-natal do próprio parto e acompanhamento neo-natal. Depois aprarecem as doenças do aparelho circulatório que são cardiopatis, doenças hipertensivas e circulatórias de uma maneira geral que apresentaram treze virgula cinco por cento do total dessas mortes. Essas doenças vem crescendo apartir de mil novecentos e noventa e dois juntamente com as neuplasias, canceres, infecto-parasitárias ficaram com dez por cento. Nós podemos colocar alguns fatores que pode ter ajudado nessa situação bem como o inchamento de Boa Vista na periferia aonde a maior parte da população é desempregada ou vive em condições de sub-emprego e situação de baixa renda familiar e que provavelmente tem implicação nesse aumento da violência em nosso estado. Ar implementação de novos bairros na periferia de Boa Vista que tem condições receptivas da doença ou seja tem igarapés, tem água sombreada um local ideal para a proliferação do mosquito transmissor da doença, entre esses bairros estão: A Olaria, o 13 de Setembro, o Caracaranã, o Cauamé e a cidade industrial. Em relação ao ano passado nós tivemos uma situação interna do Ministério da Saúde em função da retenção dos recursos orçamentários dos orgãos onde foi liberado somente parcialmente mês a mês e não foi realizada a compra do inseticida a nível central utilizada na borrifação das casas, ficando esta prejudicada e só foi iniciada no final do ano passado. A Fundação também instalou vinte e quatro novos laboratórios na zona rural do estado, quando se verificou esses casos por localidades que apresentaram mais de vinte casos no ano se vê que oitenta e duas localidades eram sítios, cinquenta eram comunidades indígenas e trinta e oito eram bairros, onze eram comunidades indígenas e e vinte e sete eram bairros. Os únicos locais que apresentam riscos de transmissão são exatamente nos birros de Olaria, 13 de Setembro, Mirandinha, na ponta do Cauamé, Curupira e no Caranã, esses são os locais que realmente oferecem riscos de transmissão. Portanto a expectativa é que normalmente o comportamento da doença no começo do inverno e no

final do inverno quando as águas começam a subir e quando começam a' baixar é que aumenta o número de água limpa, sombeada e parada nessa' situação aumenta os criadouros do vetor da malária. Boa Vista já apresenta quatro mil casos registrados até o presente momento pela procedência esse número deve baixar bastante, mas de qualquer maneira já existe algumas atividades que estão em andamento pela Fundação. Já foram realizadas obras de saneamento nos bairros 13 de Setembro, no igarapé do Pricumã, na rua Mestre Albano, Carlos Natrodt, aonde eram os antigos criadouros e foi através de um convênio realizado pela Fundação Nacional de Saúde em mil novecentos e noventa e um quando eu ainda era coordenador, mas ainda existem naqueles locais necessidade' de realização de Obras, a nossa sugestão é de que sejam obras permanentes porque é necessário um acompanhamento muito de perto que se não for realizado, toda a obra fica perdida como já aconteceu lá no igarapé do Pricumã, 13 de Setembro onde foi realizado serviço de saneamento de quase dois mil e poucos metros, mas ficou faltando setecentos e poucos metros até a desembocadura do Rio Branco e com as águas estagnou e acabou prejudicando o trabalho que já havia sido feito. ' Existe um convênio, vocês sabem que hoje a malária é prioridade para o Ministério da Saúde e o Ministro está investindo bastante nessa ' área com o apoio do Banco Muncial e já foram inclusive viabilizados' os convênios com o 6º BEC que deve realizar algumas obras de porte ' maior aqui no estado, são vinte e oito localidades previstas para serem saneadas através dos convênios em Boa Vista que entrariam o Lago do Curupira, o canal do Mirandinha e do Pricumã, em relação ao pessoal disponível existente na Fundação. Hoje nós temos em Roraima apenas cento e cinquenta e duas pessoas ao total para combater a malária. O nosso grande problema é recursos humanos. É importante que todas as Instituições se conscientizem da responsabilidade, o controle' desses agravos e participe de uma maneira única para tentar combater e diminuir a incidência dessas doenças. Com relação a burrifação nós temos estimado a meta para mil novecentos e noventa e cinco cobrir ' duas mil e setecentas localidades com vinte mil e trezentos domicí -

lios a serem borrifados.Até o presente momento já borrifamos oito mil aproximadamente devendo cumprir a meta até o final do período,já foram borrifados as localidades de Boa Vista. O nosso trabalho prioriza as áreas de maior necessidade de atendimento, em Boa Vista, são oitocentas localidades, é praticamente impossível e também não há necessidade de se borrifar casa a casa.Nós identificamos as áreas de maior risco e nessa se direciona nossos esforços, já foram borrifados este ano a região do Trairão, Tepequem,Alto Ereu,Amajarí,BV-8,Surumu,Baixo e Alto Cotingo e Uraricoera na região do Município de Boa Vista, em resumo era isso que eu teria que colocar inicialmente e fico a disposição para as perguntas que forem necessárias.Com a palavra o Vereador JOAQUIM PINTO SOUTO MAIOR NETO-NETÃO:Eu quero agradecer a presidência do isígnio palestrante e se tem a cultura que se ver divulgado o horário de transmissão da malária.Seria o horário pertinente de seis horas da manhã até as sete, bem como o horário das dezoito às dezenove e trinta horas. Tem alguma coisa de verdade nessa colocação popular? DRº ONERON PITAN: Está completamente certo esse é o horário de maior ação do hanofilino ou seja só a fêmea tem importância na transmissão e é justamente nesse período que ela sai do seu habitat para procurar o alimento. Vereador JOAQUIM PINTO - NETÃO: Seria seguro então afirmar que se estiver em uma área de risco fora desse horário dificilmente se venha a ficar infectado? DRº ONERON PITAN: Não se pode dizer isso em termos de probabilidade, é o horário de maior ocorrência de alimentação do mosquito que vai de um período de cinco às seis horas da manhã, até as sete,e de cinco e meia até nove horas da noite é nesse sentido que é importante orientar as pessoas para que nesses horários onde existe a transmissão da doença evitem tomar banho nos igarapés,nesses locais onde tem formação de águas e presença do vetor.Usar a proteção de roupas no seu trabalho cotidiano, a presença de mosquiteiros é importante e inclusive nós já levamos essa sugstão ao governo do estado que participasse mais efetivamente dessas ações de controle.Foi sugerido que ele adquirisse cinco mil mosqueteiros para que sejam impregnados com in

seticidas pela Fundação Nacional de Saúde e sejam doados as famílias de baixa renda que moram nesses projetos de colonização principalmente os que foram estimulados pelo governo à sua instalação porque a maioria das casas não tem paredes. Vocês já devem conhecer o Apiaú '' por exemplo que é uma das localidades de maior incidência no estado' juntamente com o projeto Confiança, Vila do Incra que são projetos onde as pessoas trabalham o dia inteiro e chegam nas suas casas se alimentam e são casas sem paredes muitas delas, a uma distância média ' de quinhentos metros dos igarapés que ficam próximo às casas ou daquelas valas que ficam ao lado das estradas que juntam coleção d'água Vereador JOAQUIM PINTO SOUTO MAIOR NETO -NETÃO: Nós temos conhecimento de que a lechimaniose é mais frequente no garimpo de trombetas e eu gostaria de saber se existe no município de Boa Vista e no estado à fora a região do Sul do estado, outros focos de lechimaniose? no norte do estado por exemplo. DRº ONERON PITAN: Sim, existe e o principal foco são nos municípios de maior incidência de lechimaniose. Existem dois tipos de lechimaniose. A lechimaniose Titânia que é aquela' ferida causada pela picada do transmissor que ocorre principalmente' pela proximidade do homem com a mata e a outra é a lechimaniose visceral chamada de Calazar. Vereador JOAQUIM PINTO SOUTO MAIOR-NETÃO: ' Por fim eu quero dizer à Vossa Senhoria que todos nós sabemos que o senhor assumiu a Fundação Nacional de Saúde em Roraima mais ou menos dito pela imprensa que num processo de apuração de fraudes de diretores anteriores, foi público e notório no nosso Município que diretores não zelosos com o herário dilapidaram de sobre maneira os recursos que eram passados pela União Federal para a Fundação Nacional de Saúde, se falou em compras de aparelhos irregulares como computado - res, materiais de serviços e também serviços. É público em Boa Vista, que em administrações passadas a Fundação Nacional de Saúde serviu a grupos políticos não muito interessados com a saúde pública e a usaram de maneira irregular com inúmeros casos de enriquecimento ilícito, nós gostaríamos de saber do senhor se na administração houveram' comissões para apurar essas fraudes, se essas comissões já terminaram

serviços, se chegaram a conclusão de quem são os culpados e os valores dos desfalques feitos a Fundação Nacional de Saúde? DRº ONERON PITAN: Houveram denuncias de irregularidades de outras administrações e no presente momento se encontra aqui na Fundação ainda uma Comissão de Sindicância para averiguar todas essas denuncias e isso ainda está em andamento, não saiu ainda nenhum resultado pois as sindicâncias ainda estão em andamento. Vereador HUMBERTO CAMPOS: Eu pediria ao nosso convidado que desse alguns esclarecimentos com relação à essa doença Calazar e sobre a forma de se levar ao conhecimento da população um meio mais eficiente de se orientar principalmente as famílias que tem cachorro em casa porque agente já tem conhecimento de que o cão hoje em Boa Vista é realmente um animal de estimação bastante comum na maioria das residências e nos preocupa muito a colocação feita por Vossa Senhoria de que dez por cento dos cães são infectados e que isso representa um perigo seríssimo para aqueles que tem contato direto com os cães e eu gostaria de esclarecimentos maiores sobre essa doença. DRº ONERON PITAN: Todos esses casos registrados aqui em Roraima foram em áreas rurais, não existe nenhum caso de área urbana É importante colocar que o cão é um hospedeiro intermediário da doença, é preciso a presença dos três: O Homem, O Cão e o Vetor da doença para que se estabeleça a transmissão. Esse Vetor costuma se abrigar aonde ficam os animais por exemplo: Galinheiro, Chiqueiro e etc... Quando o cão está infectado ele apresenta crescimento das unhas, ele fica com os pêlos ralos, magro com aparencia de doente e pelo simples exames de coleta de sanque da orelha é possível diagnosticar a doença. Vereador HUMBERTO CAMPOS: Como essa doença se manifesta do ser humano? DRº ONERON PITAN: Ela apresenta diferentes níveis de gravidade pode surgir como uma simples gripe que se arrasta com uma febrícola, até os casos mais graves onde se apresenta a aparência de tuberculose, emagrecimento, tosse, o fígado e o baço crescem muito e todo sistema imunológico da pessoa fica afetado. Vereador HUMBERTO CAMPOS: O Centro de Zoonose do Município de Boa Vista não vem dando nenhum tipo de contribuição a Fundação Nacional de Saúde para o combate a esse

tipo de doença? DRº ONERON PITAN: Ele vem realizando os exames sorológicos, mas nós ainda não temos pernas e braços para dar conta de todo estado porque o ideal seria se investir mais no centro de zoonoze para que ele pudesse ficar habilitado com a carrocinha ajudar esse trabalho no município, na periferia, diagnosticar os casos, fazer a eliminação dos cães infectados. Vereador HUMBERTO CAMPOS: Um outro tipo de doença que de acordo com as estatisticas em Roraima é assustador se a hanseníase. Eu gostaria que Vossa Senhoria fizesse algumas considerações sobre esse tipo de doença. DRº ONERON PITAN: A Hanseníase apresentou no ano passado noventa e quatro casos, mas houve o programa da hanseníase. Houve recentemente uma reunião com o pessoal do Ministério da Saúde com todos os responsáveis por orgãos de saúde de estados e municípios onde ficou amarrado as metas para esse ano com a implementação do programa. Vereador HUMBERTO CAMPOS: Para concluir a minha participação eu gostaria de saber dos recursos humanos e materiais que dispõe a Fundação Nacional de Saúde em Roraima para poder levar a efeito a sua missão. DRº ONERON PITAN: Nós temos para Roraima um total de cento e cinquenta e duas pessoas apenas para combater a malária, isso é específico para a malária porque o nosso contingente é maior, mas tem o pessoal que fica na sede, o pessoal da febre amarela que é responsável pela vigilância das fronteiras e para a malária nós temos trinta e seis guardas borrifadores, treze guardas de epidemiologia, dois guardas chefes, cinco inspetores de endemias, cinco inspetores gerais, cinquenta e sete microscopistas, vinte e cinco motoristas, perfazendo um total de cento e cinquenta e duas pessoas. Vereador HOMERO NETO: A questão das doenças infectocontagiosas ela agrange todo um processo de saúde não só do estado, mas em nível nacional e é bem claro que a política de saúde em nível nacional ela é mais voltada para o lado curativo do que profilático e também é indiscutível que o nível de saúde de uma população está diretamente relacionado com a qualidade de vida dessa população, uma qualidade de vida que vai desde a alimentação, o emprego, transporte, saneamento, etc... não resta dúvida que a maioria das nossas crianças hoje no nosso estado são devidas à emi

gações feitas de forma aleatórias, emigrações mais políticas do que realmente visando a parte econômica ou desenvolvimento social do estado. As implantações rurais totalmente sem estruturas, foi feito assentamento de famílias e não programa rural realmente, temos o aumento dessas doenças como tuberculose, hanseníase, malária, o próprio dengue que já teve a sua época, hoje o Calazar, a oncocercose e graças a Deus mesmo com a divisa com a Guiana nós não temos ainda a Lapiarose por que falta o vetor na nossa cidade, todas elas relacionadas exatamente com essa condição de vida, foi criado o SUS (Sistema Único de Saúde) com a finalidade exatamente de integrar essas ações de saúde, hoje nós temos Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e temos a Fundação Nacional de Saúde. A antiga SUCAM quando ainda não era Fundação o apoio à população que ela dava na erradicação e nas medidas profiláticas da malária eram muito mais eficazes do que hoje quando Fundação. A Fundação aumentou as suas atribuições mas diminuiu as suas ações principalmente no sentido profilático. Quando Diretor do hospital Coronel Mota e depois Secretário de Saúde Municipal, a construção do Paredão e a construção da Vila da Confiança através da Firma AGROVIAS estava quase que inviabilizada de serem concluídas porque cem por cento dos seus funcionários em menos de uma semana estavam com a malária incapacitados de trabalhar e a equipe técnica dessas duas empresas do Paredão e da AGROVIAS vieram comigo, eu fiz um esquema baseado numa experiencia que tive no Ajarí onde trabalhei durante cinco anos, inclusive utilizamos muito o FANSIDAR como medida profilática na época do Ajarí e por simples medidas de telas nas janelas, o uso do mosqueteiro e a limpeza em volta das áreas de acampamentos reduziu-se em oitenta por cento os números de casos de malária para aqueles funcionários, não tem nem comparação o custo de um doente hospitalar ou uma medida curativa de um doente, o custo desse doente profilático a medida e o problema todo nosso é político. Nós não temos política de saúde e a própria política de saúde ela é voltada para o quantitativo, qualquer Diretor de Hospital ou Secretário de Saúde sente-se orgulhosos em dizer, atendemos cento e cincoenta mil pessoas no

ano de mil novecentos e noventa e cinco,mas nenhum diz, reduzimos o n
número em cincoenta ou setenta por cento os casos de malária de Rorai
ma, o orgulho está no quantitativo,gastamos um milhão de comprimidos
de QUININO ou de CLOROFINA aqui em Roraima,esse é o orgulho dos homens
que governam a área de saúde.Eu gostaria de saber se tanto a Secreta-
-ria Estadual como a Secretaria Municipal possuem programas de profila-
xia, de saneamento?Porque que não há um Convênio da Fundação com es-
sas Secretarias para que se possa melhorar a condição de drenagens
das águas pluviais para evitar o mato nas ruas que servem como meio
de veículo de desenvolvimento do Anofilino para que essa população
possa ter menos doenças?Eu gostaria também de saber se a Fundação po
de fazer isso perante o Ministério da Saúde.É que a principal causa
resistência do plasmódio aos medicamentos é devido ao mau uso dos
mesmos. Com o advento dos garimpos as pessoas vão em qualquer farmá -
cia e compram esses medicamentos e usam de forma inadequada levando à
resistência do plasmódio e atualmente nós temos duas drogas novas co
mo a NEFRODINA e o ATEZUNATO.Ora, para a surpresa minha e de todos
nós esses produtos já estão nas prateleoras das farmácias,muito antes
de ter até mesmo um estudo ou um resultado positivo do uso dos mesmos
a longo prazo.Eu creio que tipos de medicamentos como esses e com uma
doença endêmica como nós temos, deveria ser suspenso das farmácias a
venda dos mesmos.Em relação aos Recursos Humanos, nós temos uma gama
de funcionários federais em Roraima,na área de saúde tem dezenas,cen-
tenas de pessoas de bom nível técnico que querem passar para a Funda-
ção Nacional de Saúde,Redistribuição, se há problema de Recursos Huma
nos eu não sei porque não absorver esses técnicos da União para esse
orgão federal,é uma coisa estranha,essa política em não aproveitar
esse tipo de pessoas.Em relação a Fundação em sí o que sempre me cha-
mou atenção é o D.S.I. (Distrito Sanitário Yanomami) e como os Yanoma
mis fazem parte de Roraima e como eles também estão incluídos nas en
demias comuns que nós temos, eu gostaria de saber porque que é mais
fácil um médico sem fronteira tratar o Yanomami de forma até irregu -
lar, pois os mesmos não tem nenhuma liberação do Conselho Federal e

Regional de medicina do que o médico brasileiro e se essa predominância desses médicos vem devido aos recursos das ONG que geram os programas desses distritos,quase não há recursos federais,mas há recurso das ONG gerindo e administrando esses Departamentos,eu gostaria de saber se houve alguma mudança nessa política do grupo sanitário.E como todos nós sabemos a ameaça hoje do mundo não é mais uma guerra atômica,não é a guerra fria e nem a natureza,mas hoje a maior ameaça do mundo está sendo os insetos.Nós temos o aparecimento de virús, de bactérias com resistência a tudo que é tratamento hoje e vemos o homem totalmente incapacitado para combate-los e da mesma forma que o mosquito faz mal na África em uma semana ele pode estar fazendo mal em Roraima ou nos quatro cantos do continente e virá uma grande epidemia mundial.Eu como governador, posso colocar vinte mil famílias em qualquer parte do mato de Roraima, aonde ninguem é vacinado contra hepatite,febre amarela, onde não um programa de nada e eu esponho essas vinte mil famílias a tudo de ruim ou de doenças nessa floresta e não há nenhuma ação dos orgãos federais, que impeçam esses tipos de programas rurais, esses tipos de assentamento rural, que abrigue antes de assentar, de ter a vacinação contra hepatite,contra febre amarela e de ter ações que reduzam os casos de doenças tropicais nos mesmos.Eu gostaria que após essa nossa conversação de que o Drº Oneron como um dos representantes coordenadores da Fundação,procurasse principalmente em vias de profilaxia e se tiver dentro da estrutura da mesma,meios ou medidas que dependam desta Câmara para que seja formados Convênios , com a Secretaria Municipal de Saúde para que se possa ter uma ação mais eficaz nessa profilaxia, que o mesmo nos orientasse para que pudéssemos ajudar essa população e a própria Instituição no sentido de ter uma ação mais efetiva nesses casos. DRº ONERON PITAN:Com relação ao assentamento de colonos, durante a década de mil novecentos e setenta,foi um dos principais pontos atrativos,preocupação da Amazônia como um todo.Se tem a experiência de Rondônia onde o INCRA doava glebas de terras para famílias do Nordeste, que na verdade, existe um problema no Nordeste, que foi transferido para a Região Amazônica, a

a experiência de Rondonia, mostrou que a mortalidade por malária foi altíssima a produtividade não correspondeu ao esperado,não havia meio de escoar produção, a população passava depois de dois a três anos a vender suas terras, tanto que a maior parte das terras doadas a colonos para produção,foram transformados em latifundios comprados por latifundiários e essas pessoas cada vez mais migrando ao norte, com o advento do garimpo foi uma outra situação também que trouxe repercussão na área social e econômica importantíssima ,no norte do país e principalmente Roraima.Nós tivemos aqui essa experiência que na verdade nós devíamos ter aprendido essa lição desde a década de sessenta onde a maior parte da malária produzida aqui no estado tem relação direta com as políticas,desenvolvimentísta não há como desatrelar uma coisa da outra, a malária que foi devido a abertura das estradas a implantação dos projetos de colonização e ao garimpo,esses três pontos básicos no estado e que refletem em outros setores como por exemplo:A violência instalada hoje em Roraima em Boa Vista, no meu entender é um dos principais problemas de saúde pública, a malária tem uma incidência altíssima, interfere na produção, na vida econômica do agricultor, o estado perde com isso em termo de recursos,mas não é uma doença que mata tanto quanto agente imagina.Acidente de trânsito está matando mais do que malária.Agora é importante e para isso agente tem trabalhado nesse sentido de levar essa situação epidêmicaológica das doenças, para outros setores, tanto a nível de planejamento,quanto para o controle, para se ter uma ideia,esses projetos de colonização na própria construção das estradas já são construídas os próprios criadoros do Vetor da doença,ao lado daquelas caixas de emprestimos que vocês vêem ao lado das estradas, onde as casas são construídas nas proximidades onde as crianças ao entardecer e as pessoas vão tomar banho até mesmo pescar etc...É alí onde as pessoas apanham a doença.Para isso seria importante e a propósito disso, no ano passado nós tivemos uma situação peculiar e a gente verificou que a maior parte dos casos de malária,ocorreu nosegundo semestre,ao contrário do padrão normal que se verifica em Roraima onde a maior parte dos casos ocorre em

maior incidência no primeiro semestre, é justamente nesse período pré-invernoso.Nós sabemos que houve uma imigração muito importante de nordestino do ano passado para cá, principalmente no segundo semestre,se estima então dez mil pessoas.Isso aí provavelmente foi um dos fatores implicados com o aumento do caso da malária.Essa população veio de áreas endêmicas onde existe a doença, vem a população se instala na periferia de Boa Vista,ou no Projeto de Colonização, vai morar numa casa onde só tem um teto de palha ou de lona e mora do lado de um igarapé, aonde é criador do mosquito.No Apiaú só para vocês terem uma ideia o número de família que estão abandonando o Projeto, suas residências por causa da malária. Então eu acho que isso não é uma responsabilidade só da Fundação, é uma responsabilidade do governo como um todo, tanto a nível estadual quanto municipal.Com relação aos Convênios ontem mesmo eu estava sentado com o pessoal do Estado e do Município e a semana que vem nós iremos nos reunir com a região norte, onde já tem um projeto conjunto realizada para o município, um projeto de controle da malária com as atribuições e as divisões das atividades que ficarão a cargo do município e do estado e está sendo já colocado onde entra a questão de maior suporte de equipamentos, a questão de melhoria de treinamento,informação de recursos humanos e também a questão das obras e saneamento com os municípios.Isso vai ser feito através de Convênio diretamente com a Prefeitura e também esse Convênio com o 6º BEC que já está sendo realizado com essas obras de maior porte.Em relação a redistribuição, nós estamos aguardando a parte administrativa e temos trinta e cinco pessoas que já devem ser redistribuído para Fundação este ano ainda.Quanto ao D.S.Y. (Distrito Sanitário Yanomami, gostaria de esclarecer que esse Distrito é uma área, que pega uma parte de Roraima, onde está maior parte dos Indios, que são sete mil e duzentos mais ou menos da parte do Amazonas que são atendido diretamente por aqui, tem várias Instituições envolvidas nesse atendimento. A coordenação das Ações é realizada pela Fundação Nacional de Saúde, onde as Instituições entram no sentido de complementar as ações e isso eu posso dizer para vocês que estão envolvidas

Instituições como a MEVA a DIOCESE, NOVAS TRIBOS DO BRASIL, MEDICINA SEM FRONTEIRA, FUNAI, FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE E OS MÉDICOS DO MUNDO. E cada uma das Instituições entra com seus recursos, com o seu próprio pessoal e por sinal boa parte desses por exemplo, medicina sem fron - teira que você tocou a médica é brasileira e embora outras coisas que desconheço, mas em relação ao trabalho que agente vivencia deles tem dado resultados tanto que foi a única categoria que baixou o número de casos de malária, e isso foi em função do trabalho realizado em áreas de trabalho arduo, difícil onde as dificuldades em excesso são grandes, não se encontra pessoas com disposição para enfrentar aquela situação que é andar na mata e nas malocas fazer coleta de lâminas, fazer remoção é uma situação muito difícil e que com todos os esforços tem dado alguns resultados. Já existe um núcleo de saúde indígena que é composto por metade de prestadores de serviço e metade usuários ou seja representantes dos indígenas, que se reune mensalmente e delibe- ram quais são as prioridades e verificam o acompanhamento desse traba- lho que estam sendo realizados. Vereador JOAQUIM PINTO SOUTO MAIOR NETÃO: O Senhor reputa a esses médicos sem fronteiras, aos componentes do médico como pessoas sérias e que estão preocupados só em salvar vi- das? DRº ONERON PITAN: O trabalho que eu tenho verificado junto as co- munidades indígenas, tem sido de muita importância. E eu vejo fora as questões que eu desconheço, o que eu vejo na prática, são pessoas de- dicadas a salvar-vidas. São pessoas que estão enfrentando. Uma coisa que nós não podemos negar é o nosso senso crítico muito em cima, há muita divergência lá dentro com as orientações entre técnicas e isso tudo são decididos em conjunto. Nenhuma dessas Instituições atuam sem todas as outras e a própria Fundação e a FUNAI terem conhecimento do que está acontecendo. Uma coisa que teve um grande avanço que eu julgo é o treinamento de agentes de saúde comunitárias indígenas, o treina- mento de microscopistas indígenas, que está sendo realizada pela pró- pria Emeser em conjunto com a Fundação. A Fundação treina aqui, eles fazem a supervisão, doam microscópios por conta deles, isso agente não pode negar e isso foi responsável por uma instalação de novos vinte e

quatro novos laboratórios e treinamentos de agentes indígenas. Vereador JOAQUIM PINTO SOUTO MAIOR NETO-NETÃO: Eu gostaria de saber se o senhor conhece se alguma organização não governamental subsidiada com o dinheiro estrangeiro como o médico sem fronteira ou a médico mundial, atuam também no garimpo de trombetas para conter a lechimaniose? DRº ONERON PITAN: Eu não tenho conhecimento, que saiba o garimpo de trombetas, não atua ninguem, porque lá é uma área de mata. Vereador HOMERO NETO: Há alguns anos atraz, e como todos nós sabemos os Estados Unidos e a França, são os dois países que estão no meu conhecimento mais adiantados na pesquisa para uma vacina, anti-malária. Há algum fundamento na denúncia que houve no Brasil de que os Franceses estariam fazendo experiencias dessa vacina nos Yanomamis? DRº ONERON PITAN: De mil novecentos e oitenta e oito para cá, não foi realizada nenhuma experiência por nenhuma organização, nem governamental em relação a vacina contra malária. Existe um grupo sendo testado e monitorado em Rondônia, com a vacina colombiana e um grupo aqui na Venezuela é o que agente tem conhecimento, na área Yanomami não. Vereador GERALDO MOREIRA DASILVA: Senhor Presidente e nosso ilustre visitante, eu gostaria de saber, se não tinha condições já que o nosso amigo Homero Neto falou que o custo da doença é muito caro. visto isso porque não o governo federal no caso apresentado pela Fundação Nacional de Saúde, juntamente com o governo estadual e também prefeitura municipal fazer campanha em relação as pessoas que vem de fora para que fôsse feito, tipo vacinação ao mesmo tempo exames, talvez seria de imediato um diagnóstico de doenças vindo do outro estado ou de outros municípios. Com isso, a própria saúde caberia tratar a pessoa antes de sair até ao seu destino por exemplo saiu de Alto Alegre passou em Boa Vista fez exames deu problemas de doenças graves, então trata daquela pessoa antes de ir para aquele destino. Acontece que quando vai um paciente, para um determinado lugar, o que acontece é que a pessoa vai doente e transmite para outras pessoas e estas infectadas com doenças pode aoecer várias pessoas e virar até epidemia. Eu acho que o governo gastaria menos criando forma de vacinação imedia-

ta a quem chegasse a qualquer Estado ou Município e daí de uma vez constatada doenças perigosas, faria tipo quarentena, como fazem em lugares civilizados. E aí sim, após feito todos os exames passaria realmente aquele destino final. Porque também não tinha como fazer em Roraima quando vem gado de fora, aqui também não fazem exames no gado. É muito perigoso, porque vem gado de fora as vezes com doenças perigosas como a Raiva etc... e hoje temos rebanhos em Boa Vista importado com doenças até transmissível que causa doenças graves ao ser humano. Eu acho que todos os orgãos de saúde federal, estadual e municipal se unisse em benefício do povo e conseguisse evitar mais doenças, por exemplo: cortando do início da doença e não deixar alastrar no estado e no município, teria menos problemas. Essa é minha opinião. Como é que ficou aquele caso daquele pessoal da região do Trairão se não me engano que foram quatro até queimaram a casa do rapaz. que doença é aquela que ninguem sabe, se realmente as pessoas do qual a Casa foi queimada tiveram suas casas feitas depois pela Fundação ou simplesmente tocou fogo na casa e acabou e não deu em nada? DRº ONERON PITAN: Em relação aquele caso do Trairão o que ocorreu foi o seguinte, foram cinco óbitos de uma mesma família que na verdade, os primeiros ocorridos não foi colhido o material adequado para o diagnóstico final. Mas foi feito a investigação, o pessoal da Secretaria foi lá, veio gente até de Brasília e conseguimos reaver o material q que estava colhido, foi mandado para o Laboratório Evandro Chagas e as duas hipóteses para aqueles casos ficaram entre febre amarela, hepatite, mas fechou como hepatite "B" principalemnte, mas tem alguns daqueles casos que não foram confirmados totalmente, mas provavelmente aqueles casos o diagnóstico foi fechado como hepatite e inclusive um deles sendo compativo com hepatite mais violenta, aquela febre negra de labra são duas doenças de sintomas muito semelhante, as pessoas sofrem hemorragias, febre, entra rápido no processo grave e entra em coma e morre. Então esses casos ficaram nessa situação. Não ocorreu mais nenhum caso, tudo foi bloqueado a área, foi vacinada, a questão de queimar a casa não foi uma questão determinada pelas autoridades

Parece-me que foi uma própria pessoa de lá aue resolveu queimar, mas não havia necessidade. Com relação aquela outra situação que o Vereador colocou, eu acho que agente tem que considerar, tem o ideal que agente pensa e que é necessário e tem as condições reais para combater as doenças. Com o efetivo que agente tem aqui, fica difícil de realizar o ideal de supervisão de controle, como falei aqui a questão do fluxo migratório, o trânsito das pessoas é um dos principais fatores em disseminação da doença aqui. Entre esses fatores, nós podemos jogar aquilo que o doutor Homero já tinha colocado. São condições básocas, saneamento de moradia e de renda familiar. Com isso na verdade as pessoas se mobilizam e transitam muito a procura de melhorias, para suas próprias condições de vida. No momento que essas pessoas tiverem um mínimo de condições de moradia todas essas endemias as doenças infecto e parasitárias refletem o nível saneamento de moradia e habitação. Vereadora MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA VENTURA-RÔXA - Eu gostaria de saber se essas pessoas portadoras do Calazar, se tem algum tratamento aqui, porque tem um senhor que está andando no bairro Pintolândia, já está até com a barriga e os pés bem inchado, ele é prêto mas já está amarelado até vive bebendo naqueles bares alí daquela avenida principal quase todo os dias, sempre eu o encontro na Assembleia Legislativa. O aspecto dele é de Calazar, porque na cidade do Piauí tem muito esse caso e é daquele tipo, ele começou com uma tuberculose e agora o estômago dele está bem alto e os pés muito inchado e ele está aí solto. DRº ONERON PITAN: A primeira providência, seria diagnosticar o caso se realmente for Calazar, porque outras doenças que se assemelham ao Calazar tem cura, tem tratamento aqui. Agente trata recupera mas, é importante que se seja diagnosticado o mais precocimente possível, se chega ao ponto que já está afetando os outros orgãos de maneira mais importante, então já fica difícil você reverter essa situação pelo que você está me falando. Realmente é um quadro compatível, mas eu não posso dizer que é Calazar, ele deve se dirigir ao laboratório central colher o sangue diagnosticar e fazer o tratamento. A maior parte das pessoas perguntam como o Cala-

zar surgiu? tem duas possibilidades, uma é que existe o vetor silvestre da doença, a raposa e as massupiais e a gente sabe que a região de Normandia, tinha muita raposa, mas agora já não tem tanto, mas ela pode ter vindo através do ciclo silvestre e pela presença do homem, e em segundo lugar, por pessoas infectadas que possam ter vindo da região Nordeste do país para cá. Vereadora MARIA DA CONCEIÇÃO VENTURA: Como é que eu posso fazer para levar para essa pessoa até o Senhor, ele sempre está aqui na Assembléia e sempre ele está no bairro Pintolândia sentados naqueles barzinhos e como é que eu faço! Porque tratar ele não vai, cada vez mais ele está inchando. DRº ONERON PITAN: Seria interessante no caso específico de fazer primeiro uma consulta exames clínicos e verificar quais os exames necessários para ele fazer e se o laboratório central faz, qualquer posto de saúde pode atender e qualquer coisa que precisar pode ir lá na Fundação eu lá estarei presente. PRESIDENTE: Não havendo mais Vereadores que queira fazer uso da palavra a Presidência em nome de todos os Vereadores agradece a presença do Doutor Oneron Pitan e com o seu conhecimento e experiência nos enriqueceu, tratando de um assunto tão importante para toda a nossa sociedade. Os agradecimentos dessa Casa. DOUTOR ONERAN PITAN: Mas uma vez agradeço a oportunidade eu acho que sempre é útil o conhecimento que nós temos de repassar isso, sempre é uma honra participarmos desta Casa. Obrigado. PRESIDENTE: Comunico aos Senhores Vereadores que hoje não tem Ata da Sessão anterior em função da falta de energia na Câmara no dia de ontem e hoje. PEQUENO EXPEDIENTE. Com a palavra o VEREADOR JOAQUIM PINTO SOUTO MAIOR NETO - NETÃO: Senhor Presidente, Senhor Primeiro Secretário, colegas edis, público presente, serventuários da Casa. Uso o Pequeno Expediente para lamentavelmente informar que o irmão Nonato um dos colaboradores do meu gabinete teve o triste acontecimento em sua família que hoje por volta de uma hora da tarde teve o desprazer de ver o seu filho morto após cair numa fossa aberta e morreu afogado. Eu gostaria de comunicar a Casa porque é uma figura que frequenta o nosso Gabinete lotado

meu amigo, uma pessoa que passa por um momento muito difícil da sua vida. Não havendo mais Vereadores que queira fazer uso do Pequeno , Grande Expediente e Horário de Liderança, a requerimento verbal da Vereadora Maria da Conceição Silva Ventura - Rôxa, de acordo com a decisão plenária foi suprimido o Intervalo Regimental, passando em seguida para ORDEM DO DIA: Requerimento número zero trinta e cinco barra noventa e cinco de autoria dos Vereadores o qual requer voto de pesar a família do Deputado Iraldilson Sampaio. Após a leitura do teor, posto em votação foi o mesmo aprovado por unanimidade dos Senhores Vereadores. Em única discussão, votação e aprovação o Projeto de Lei número zero zero quatro barra noventa e cinco, o qual dispõe sobre: Cria a Comissão Especial e dá outras providências de autoria da Mesa Diretora. Após a leitura do teor do Projeto de Resolução, bem como dos pareceres das comissões permanentes o Senhor Presidente anunciou a fase de discusão, sem manifestantes, posto em votação, foi o mesmo aprovado por unanimidade dos Senhores Vereadores. Em primeira discussão, votação e aprovação o Projeto de Lei número zero zero oito barra noventa e cinco o qual dispõe sobre: o Uso Obrigatório do Cinto de Segurança e dá outras providências, de autoria da Vereadora Darci Freitas. Após a leitura do teor do Projeto bem como dos pareceres das comissões permanentes e da emenda supressiva ao Projeto de autoria do Vereador Homero Neto o Senhor Presidente anunciou a fase de discussão. VEREADOR HOMERO NETO: Esses artigos e outros, Vereadores que fizeram emendas e não fizeram nenhuma emenda modificativa a respeito do mesmo porque no seu artigo 3º do Projeto, o mesmo já atribuiu essas competências as autoridades de trânsito competente. Como o artigo 3º já tem essa atribuição não há porque existir o artigo 4º que inclusive não compete ao prórpio Município através dessa Secretaria Municipal fazer essa fiscalização do trânsito. VEREADOR NETÃO: A emenda do Vereador Homero Neto, logicamente que se discute o contexto do Projeto da Vereadora Darci e eu gostaria de ressaltar o respeito, carinho e adimiração que nutro pela Vereadora Darci, tenho certe-

za que esta Casa Legislativa sem a presença da Vereadora Darci seria menos Casa Legislativa, seria forçoso que eu explane um ponto de vista que eu quero a complacência e a paciência dos meus pares. Nós somos um Estado, somos politicamente organizado. Se nós temos um Estado que regula a relação entre as pessoas, esse Estado tem que ater a saber se determinado comportamento de uma pessoa gera prejuízo a terceiros. Caso contrário logicamente esse comportamento não é passivo de regulamentação. Porque assim aguido o Estado estaria aguido' na área privada das pessoas que são os componentes do Estado e para que o Estado se destina. É forçoso lembrar que dentre todas as estatística e de maior preponderância e de que o cinto de segurança salva vidas, mas ínfimamente é constatado também que existem mortes única e exclusivamente porque se estava com o cinto de segurança. Se de cem acidente, noventa e nove se salvaram porque usavam o cinto, mais uma vida foi ceifada porque usava o cinto. Nós não podemos, enquanto o órgão legislativo impor essa possibilidade por mais que ínfima de alguém vir a recorrer porque estava cumprindo uma legislação. O jogador Dener do Vasco da Gama morreu porque estava usando o cinto de segurança e aí vem o questionamento ele estava usando mal usado, mas ele estava usando porque ele tinha a obrigação de usar. Vocês já perceberam o risco que nós corremos em aprovar uma lei que tenha a possibilidade mesmo que seja de cem mil para uma de tirar a vida. Eu sou contra a emenda. VEREADORA VALCIRA FIGUEIRA: Eu sou contra a emenda e vou ser contra o Projeto porque acho que estou criando uma arapuca para mim e para todos os eleitores. Vereadora Darci Freitas após constatar haver muita polêmica resolve pedir ao Presidente a retirada do Projeto de pauta para uma melhor redação. Posto o pedido de retirada do Projeto para apreciação dos Senhores Vereadores através do voto nominal, o Senhor Presidente declarou aprovado o pedido da Vereadora por dez votos favoráveis e quatro contrários a retirada do Projeto. Em seguida o Vereador Netão justificou a ausência do Vereador Braz Assis que se encontrava no Plenário no início da Sessão e teve que

01 - se ausentar por problemas de saúde. EXPLICAÇÕES PESSOAIS: Vereador '
02 - HOMERO NETO: Eu gostaria de prestar os meus sentimentos e solidarie-
03 - dade ao Irmão Nonato pela perda do seu filho. PRESIDENTE: Não haven
04 - do mais nada a tratar agradecemos a Deus pela a oportunidade e a pre
05 - sença de todos e declaro encerrada a Sessão.

PLENÁRIO "ESTÁCIO PEREIRA DE MELLO" EM 21 de junho de 1995.

NATANAEL ALVES DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

VINGTUM GOUVEIA PRAXEDES
1º SECRETÁRIO